



Ośrodek Sondaży Społecznych OPINIA
Instytutu Statystyki Kościoła Katolickiego SAC

**Raport z badania
„Ocena stanu zdrowia oraz określenie
oczekiwań zdrowotnych mieszkańców
miasta i gminy Piaseczno”**

Warszawa 2016

Spis treści

Streszczenie	4
Charakterystyka badania.....	5
Charakterystyka Gminy	6
Demografia	6
Stan i struktura ludności	8
Charakterystyka podstawowej opieki zdrowotnej i usług farmaceutycznych	12
Charakterystyka lokalowa i personalna podstawowej opieki medycznej na terenie miasta i gminy Piaseczno	12
Zgony analiza PYLL	13
Podstawowa opieka zdrowotna mieszkańców miasta i gminy Piaseczno	14
Leczenie w gminnej podstawowej opiece zdrowotnej według płci i wieku.....	14
Zachorowalność według rozpoznań	17
Najważniejsze wnioski badawcze	18
Analiza badań ankietowych pacjentów placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).....	19
Metodologia	19
Opis próby badawczej	19
Obszary badawcze:.....	21
Prezentacja wyników badań	21
Ocena służby zdrowia na terenie gminy Piaseczno	21
Rekomendacje pacjentów	27
Alternatywa prywatnej służby zdrowia.....	35
Samooceń stanu zdrowia	39
Zachowania i programy prozdrowotne	43
Najważniejsze wnioski badawcze:	50
Analiza indywidualnych pogłębionych wywiadów bezpośrednich z administratorami placówek podstawowej opieki zdrowotnej z terenu gminy Piaseczno	52
Metoda.....	52
Próba badawcza.....	52
Przebieg badań.....	52
Obszary badawcze:.....	53
Wyniki i wnioski z badań	53

Stan zdrowia pacjentów	53
Typowe choroby i dolegliwości	55
Programy prozdrowotne	56
Aktywność i potrzeby placówki	58
Analiza indywidualnych pogłębionych wywiadów bezpośrednich z administratorami lub farmaceutami aptek z terenu gminy Piaseczno.....	60
Metoda.....	60
Próba badawcza.....	60
Przebieg badań.....	60
Obszary badawcze:.....	61
Wyniki i wnioski z badań	62
Typowe choroby i dolegliwości	62
Oczekiwania pacjentów.....	62
Programy prozdrowotne i rekomendacje	63
Samoleczenie - lekarstwa bez recepty.....	64
Popularne błędy pacjentów i lekarzy.....	64
Opieka farmaceutyczna i dodatkowe usługi	65
Analiza indywidualnych pogłębionych wywiadów bezpośrednich z pielęgniarkami szkolnymi z terenu gminy Piaseczno	67
Metoda.....	67
Próba badawcza.....	67
Przebieg badań.....	67
Obszary badawcze:.....	68
Wyniki i wnioski z badań	68
Ocena stanu zdrowia uczniów	68
Opieka rodzicielska	70
Typowe choroby i dolegliwości	70
Programy prozdrowotne	71
Aktywność prozdrowotna szkoły	72
Aneks do raportu z badań pacjentów placówek podstawowej opieki zdrowotnej.....	73

Streszczenie

Miasto i gmina Piaseczno charakteryzuje się korzystną strukturą demograficzną ludności. Społeczność jest młoda, co czwarty mieszkaniec jest w wieku przedprodukcyjnym, a jedynie co szósty w wieku poprodukcyjnym.

Mieszkańcy dobrze oceniają podstawową opiekę zdrowotną w gminie, szczególnie cenią sobie dobrze działającą rejestrację i życzliwość personelu.

Do słabych stron opieki medycznej zalicza się głównie trudny dostęp do lekarzy specjalistów i długi czas oczekiwania na wizytę.

Swój stan zdrowia mieszkańcy oceniają bardzo dobrze. Niestety nie idzie z tym w parze świadomość potrzeby zachowań prozdrowotnych.

Podobną pozytywną ocenę stanu zdrowia mieszkańców mają administratorzy/kierownicy przychodni. Problemem dla placówek są natomiast osoby starsze z chorobami przewlekłymi i niesystematycznym leczeniem.

Wciąż jednak dużym problemem jest niezdrowy styl życia mieszkańców, brak zainteresowania sportem i niezdrowa dieta, które powodują problemy zdrowotne. W szczególności problem ten dotyka osoby o niższym statusie społecznym.

Badane placówki organizują różne działania w celu poprawy stanu zdrowia swoich pacjentów i są chętne do podejmowania dalszych działań i współpracy na tym polu.

Większość ankietowanych farmaceutów widzi potrzebę zwiększenia swojej roli w opiece medycznej. Głównie za pośrednictwem opieki farmaceutycznej. Ułatwić to może fakt, że farmaceuci posiadają ku temu kwalifikacje i zaufanie pacjentów.

Pielęgniarki szkolne oceniają stan zdrowia uczniów jako „średni”. Główną przyczyną nie najlepszej oceny jest rosnąca liczba dzieci z wadami postawy, nadwaga lub otyłość. Najważniejszym co można zrobić, aby poprawić stan zdrowia dzieci, to w pierwszej kolejności zmobilizować rodziców do większej troski o dzieci.

Charakterystyka badania

Badanie „Ocena stanu zdrowia oraz określenie oczekiwań zdrowotnych mieszkańców miasta i gminy Piaseczno” zrealizowane na zlecenie Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno było przeprowadzone w okresie od października do grudnia 2016 r. Wykonawcą badania był Ośrodek Sondaży Społecznych OPINIA Instytutu Statystyki Kościoła Katolickiego SAC.

W celu pełniejszego poznania badanego problemu zastosowano multiplikację metod i narzędzi badawczych. Badanie opierało się na pięciu elementach. Analizie desk research danych zastanych, w szczególności były to dane demograficzne obejmujące stan i strukturę ludności a także charakterystykę podstawowej opieki medycznej i usług farmaceutycznych gminy.

Drugim elementem badania były wywiady bezpośrednie przeprowadzone z pacjentami podstawowej opieki medycznej. Wywiady zostały przeprowadzone na terenie placówek publicznej służby zdrowia, według kwotowego doboru próby. W badaniu wzięło udział 391 respondentów, 205 kobiet i 186 mężczyzn.

Aby lepiej zrozumieć sytuację służby zdrowia i bardziej obiektywnie ocenić sytuację zdrowotną mieszkańców, wykonano 10 wywiadów pogłębionych z administratorami i kierownikami przychodni podstawowej opieki zdrowotnej z terenu gminy.

Ważnym i niedocenianym elementem opieki zdrowotnej są apteki i farmaceuci dlatego, jako uzupełnienie powyższych badań zostało również wykonanych 20 wywiadów pogłębionych z administratorami lub farmaceutami aptek.

W celu pełniejszego poznania sytuacji zdrowotnej dzieci i młodzieży zostało wykonanych 10 wywiadów pogłębionych z pielęgniarkami szkolnymi szkół podstawowych i gimnazjów.

Pełna baza danych oraz wypełnione kwestionariusze ankiet znajdują się w Instytucie Statystycznym Kościoła Katolickiego SAC przy ulicy Skaryszewskiej 12, w Warszawie.

Charakterystyka Gminy

Demografia

Według danych Urzędu Statystycznego w Warszawie, liczba mieszkańców faktycznie zamieszkujących miasto i gminę Piaseczno na dzień 31 grudnia 2015 r. wynosiła 79 741 osób. W tym 42 040 (52,7%) kobiet i 37 701 (47,3%) mężczyzn (tab.1).

Tab. 1 Liczba mieszkańców faktycznie zamieszkujących gminę, stan na 31 XII 2015 r.

Liczba mieszkańców miasta i gminy Piaseczno faktycznie zamieszkałych, Stan na 31 XII 2015 r., wg GUS						
Wiek	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
0-4	2659	7%	2461	6%	5120	6%
5-9	3081	8%	2920	7%	6001	8%
10-14	2345	6%	2298	5%	4643	6%
15-19	2000	5%	1898	5%	3898	5%
20-24	1839	5%	1927	5%	3766	5%
25-29	2239	6%	2432	6%	4671	6%
30-34	3306	9%	3953	9%	7259	9%
35-39	3969	11%	4595	11%	8564	11%
40-44	3579	9%	3897	9%	7476	9%
45-49	2549	7%	2558	6%	5107	6%
50-54	1979	5%	2106	5%	4085	5%
55-59	2143	6%	2398	6%	4541	6%
60-64	2034	5%	2542	6%	4576	6%
65-69	1623	4%	2076	5%	3699	5%
70+	2356	6%	3979	9%	6335	8%
łącznie	37701	100%	42040	100%	79741	100%

Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Dane te różnią się dość istotnie od danych meldunkowych¹. Zgodnie z danymi meldunkowymi Urzędu Miasta i Gminy Piaseczno na koniec października 2016 r., faktycznie zameldowanych na terenie gminy było 76 045 osób. W tym 40 458 (53,2%) kobiet i 35 587 (46,8%) mężczyzn. Na podstawie przedstawionych danych statystycznych wynika, że osób faktycznie mieszkających na terenie gminy jest więcej od zameldowanych o 3 696 osób, co stanowi 4,9% populacji zameldowanych.

¹ Dane te przedstawiają stan na koniec różnych okresów i porównując je trzeba brać pod uwagę tą różnicę. Jednak biorąc pod uwagę, że są to najbardziej aktualne dostępne dane i dzieli je jedynie 10 miesięcy, postanowiliśmy dokonać analizy na ich podstawie.

Kobiet jest więcej o 1 582 osoby (3,9%), mężczyzn o 2 114 osób (5,9%) Pod kątem wieku największe różnice występują w kategoriach osób 25-35 lat, w tym w kategorii 25-29 lat jest to 11%, w kategorii 30-34 lat – 14%, i w kategorii 35-39 lat – 14% więcej osób faktycznie mieszka niż jest zameldowanych (tab. 2).

Patrząc pod względem potrzeb zdrowotnych mieszkańców zwraca uwagę fakt, że gro osób spośród tych stanowiących różnicę pomiędzy osobami zameldowanymi, a faktycznie zamieszkującymi gminę są to osoby młode, w wieku produkcyjnym, najbardziej dynamiczne i zazwyczaj w dobrym stanie zdrowia.

Biorąc pod uwagę fakt, że dane GUS przedstawiają stan na koniec 2015 r., a dane meldunkowe gminy są z końca października br., prawdopodobnie liczba osób faktycznie zamieszkujących gminę jest jeszcze wyższa i przekroczy z pewnością granicę 80 tys. osób na koniec bieżącego roku.

Tab. 2 Liczba zameldowanych mieszkańców miasta i gminy Piaseczno, stan na 26 X 2016 r., według wieku i płci

Liczba zameldowanych mieszkańców miasta i gminy Piaseczno według kategorii wiekowych, Stan na 26 X 2016 r.								
Wiek	Mężczyźni		Kobiety		Razem		Różnica ²	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
0-4	2699	8%	2497	6%	5196	7%	-76	-1%
5-9	2937	8%	2813	7%	5750	8%	251	4%
10-14	2366	7%	2237	6%	4603	6%	40	1%
15-19	2003	6%	1861	5%	3864	5%	34	1%
20-24	1824	5%	1883	5%	3707	5%	59	2%
25-29	2020	6%	2185	5%	4205	6%	466	11%
30-34	2878	8%	3470	9%	6348	8%	911	14%
35-39	3382	10%	4136	10%	7518	10%	1046	14%
40-44	3280	9%	3822	9%	7102	9%	374	5%
45-49	2447	7%	2581	6%	5028	7%	79	2%
50-54	1879	5%	2080	5%	3959	5%	126	3%
55-59	1952	5%	2295	6%	4247	6%	294	7%
60-64	1933	5%	2432	6%	4365	6%	211	5%
65-69	1583	4%	2121	5%	3704	5%	-5	0%
70+	2404	7%	4045	10%	6449	8%	-114	-2%
łącznie	35587	100%	40458	100%	76045	100%	3696	5%

Opracowanie własne na podstawie danych urzędu miasta i gminy Piaseczno

² Różnica pomiędzy ilością osób zameldowanych, a faktycznie zamieszkujących.

Stan i struktura ludności

Ważnym kryterium dla rozwoju, sytuacji społeczno-ekonomicznej i co nas najbardziej interesuje potrzeb zdrowotnych mieszkańców gminy, jest podział populacji na grupy pod względem produktywności. W Piasecznie jedna czwarta mieszkańców – 24,5% jest w wieku przedprodukcyjnym, ponad połowa – 59,0% w wieku produkcyjnym i 16,5% w wieku poprodukcyjnym³. Nieco inaczej ta struktura wygląda, gdy analizujemy ją pod kątem płci. Mężczyźni, których jest mniej w gminie niż kobiet, zdecydowanie przeważają w kategoriach osób przedprodukcyjnej – 27% (o 4,7%) jak i produkcyjnej – 61,8% (o 5,3%). Kobiety natomiast są liczniej reprezentowane w kategorii wieku poprodukcyjnego, co jest ściśle związane z faktem, że średnia życia kobiet jest wyraźnie wyższa niż średnia życia mężczyzn (tab.3).

Struktura ta wygląda korzystnie w zestawieniu z analogicznymi danymi powiatu i bardzo korzystnie w zestawieniu z danymi województwa mazowieckiego czy Polski. W powiecie piaseczyńskim, w wieku przedprodukcyjnym było 21,9% mieszkańców, w wieku produkcyjnym 61,1%, a w wieku poprodukcyjnym 17%. W województwie mazowieckim wielkości te kształtowały się na poziomie – 18,6% osób w wieku przedprodukcyjnym, 61,1% w wieku produkcyjnym i 20,3% w wieku poprodukcyjnym. Dla Polski było to odpowiednio – 18%, 62,4% i 19,6%.

Tab. 3 Mieszkańcy miasta i gminy Piaseczno wg kryterium produktywności, w podziale na płeć

Mieszkańcy miasta i gminy Piaseczno wg kryterium produktywności						
Płeć	Kobiety		Mężczyźni		Razem	
W wieku przedprodukcyjnym (0-17)	9014	22,3%	9595	27,0%	18609	24,5%
W wieku produkcyjnym (18-59/64)	22846	56,5%	22005	61,8%	44851	59,0%
W wieku poprodukcyjnym (60/65+)	8598	21,3%	3987	11,2%	12585	16,5%
łącznie	40458	53,2%	35587	46,8%	76045	100,0%

Opracowanie własne na podstawie danych urzędu miasta i gminy Piaseczno

Na tle tych wielkości struktura wieku mieszkańców miasta i gminy Piaseczno pod względem produktywności kształtuje się pozytywnie. Duża liczebność osób młodych

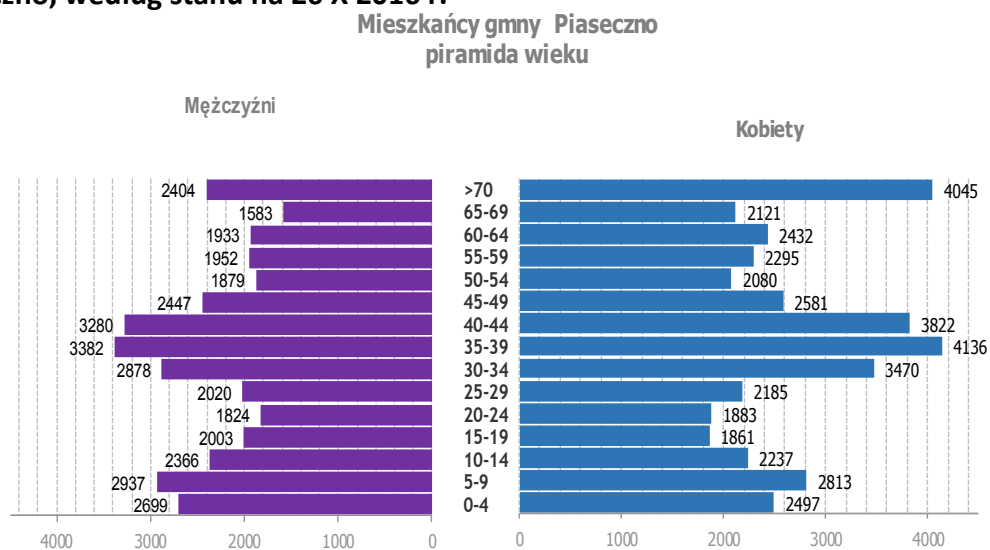
³ Zgodnie z metodologią GUS, osoby w wieku przedprodukcyjnym mieszczą się w przedziale 0-17 lat, osoby w wieku produkcyjnym – 18-59/64, a osoby w wieku poprodukcyjnym to 60/65+.

w wieku przedprodukcyjnym i relatywnie niewielka liczba osób w wieku poprodukcyjnym jest odzwierciedleniem korzystnej struktury demograficznej gminy. Jest to swoista „renta demograficzna”, którą otrzymuje Piaseczno za swoje korzystne położenie. Można wnioskować na tej podstawie, że niekorzystne procesy demograficzne, jakie stają się udziałem Polski, w ograniczonym stopniu dotyczą gminę. Można sądzić, że również w przyszłości będą miały mniejszy stopień oddziaływania na Piaseczno niż na całą Polskę.

Sytuacja taka niesie ze sobą daleko idące skutki dla sytuacji oświatowej, ekonomicznej czy społecznej gminy. Jest również bardzo ważną przesłanką dla kształtowania polityki zdrowotnej samorządu. Duży, większy niż w reszcie województwa czy kraju udział w populacji osób najmłodszych sprawia, że relatywnie dużo działań i co za tym idzie nakładów, powinno być transferowane na zadania skierowane do osób z najmłodszej kategorii wiekowej. Poprawa stanu zdrowia, podniesienie świadomości i potrzeby zachowania postaw prozdrowotnych, kształtowanie aktywnego stylu życia wśród najmłodszych mieszkańców, jest świetną inwestycją w przyszłość. Kolejną, największą grupą są osoby w wieku produkcyjnym, szczególnie znaczącą kategorię tworzą tu osoby w wieku 25-39 lat. Zapewne szczególnie ważne i skuteczne na przyszłość dla tej grupy byłyby działania profilaktyczne z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, czy ogólne działania podnoszące poziom świadomości zdrowotnej. Wydaje się, że w szczególności skuteczne w dłuższej perspektywie czasowej mogą być działania i nakłady skierowane na promowanie: właściwych zachowań żywieniowych, rekreację czy aktywny styl życia mieszkańców.

Analizując rozkład populacji mieszkańców miasta i gminy Piaseczno pod kątem kategorii wiekowych i płci, można zaobserwować, że ogólnie rozkłady te są dość podobne dla obydwu płci (wyk. 1).

Wyk. 1. Piramida wieku zameldowanych na stałe mieszkańców miasta i gminy Piaseczno, według stanu na 26 X 2016 r.

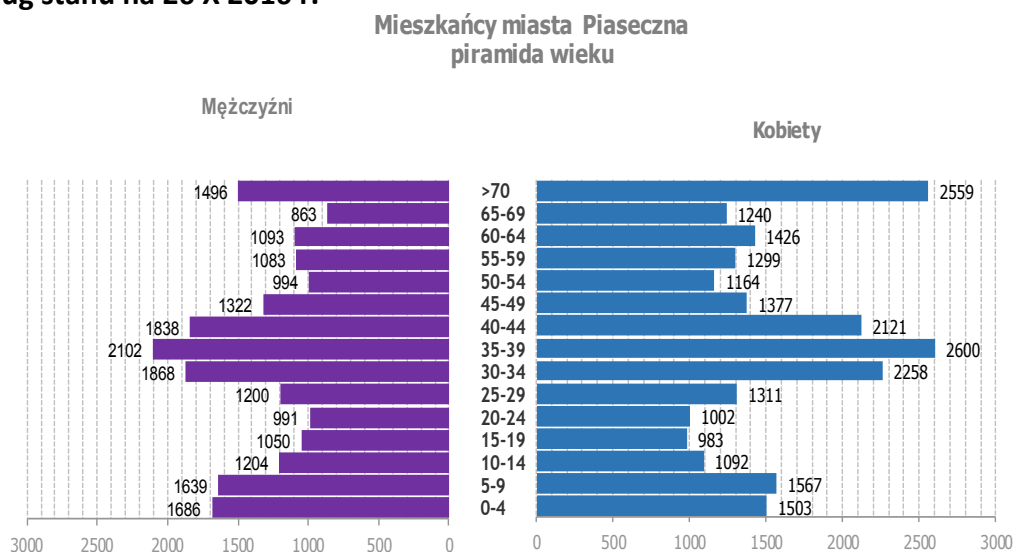


Opracowanie własne na podstawie danych zbiorczych urzędu miasta i gminy Piaseczno

Mężczyzn (chłopców) jest więcej w najmłodszych kategoriach wiekowych 0-19 lat. Kobiety przeważają w pozostałych kategoriach wiekowych, różnice te rosną wraz z wiekiem do najstarszej kategorii, gdzie liczebna przewaga kobiet do mężczyzn wynosi 68,3%.

W mieście Piaseczno zameldowanych było 43 931 osób, co stanowiło 57,8% mieszkańców gminy. Kobiety stanowiły 53,5% mieszkańców, mężczyźni 46,5%. Procentowe rozkłady kategorii wiekowych i ich charakterystyka pod kątem płci, były niemal identyczne jak w populacji gminy. Jedyną wyraźniejszą różnicą była jeszcze większa dominacja liczebna kobiet w najstarszej kategorii wiekowej 70+. Kobiet w stosunku do liczby mężczyzn było więcej o 71,1% (wyk. 2).

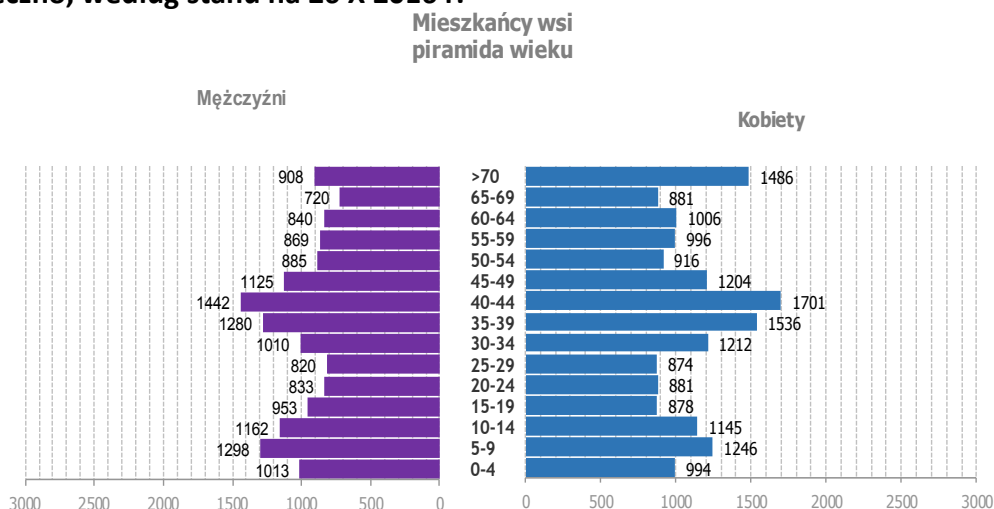
Wyk. 2. Piramida wieku zameldowanych na stałe mieszkańców miasta Piaseczna, według stanu na 26 X 2016 r.



Opracowanie własne na podstawie danych zbiorczych urzędu miasta i gminy Piaseczno

Na wsi w gminie Piaseczno mieszkało 32 114 osób, co stanowiło 46,2% mieszkańców gminy. Statystyki rozkładów pod kątem wieku i płci były zbliżone do rozkładów w całej gminie (wyk. 3). Nie powinno to dziwić, ponieważ znacząca część mieszkańców zameldowanych jest w takich wsiach jak Józefostaw czy Julianów (mieszka tu prawie 13% procent populacji gminy), które mają miejski charakter i faktycznie są dzielnicami mieszkaniowymi Piaseczna.

Wyk. 3. Piramida wieku zameldowanych na stałe mieszkańców wsi gminy Piaseczno, według stanu na 26 X 2016 r.



Opracowanie własne na podstawie danych zbiorczych urzędu miasta i gminy Piaseczno

Patrząc na powyższe rozkłady pod kątem potrzeb zdrowotnych mieszkańców można wywnioskować, że podobne rozkłady pod kątem płci czy wieku skutkują podobnymi potrzebami. Oznacza to, że raczej nie ma potrzeby różnicowania programów zdrowotnych oddzielnie dla miejskiej czy wiejskiej części gminy.

Charakterystyka podstawowej opieki zdrowotnej i usług farmaceutycznych

Charakterystyka lokalowa i personalna podstawowej opieki medycznej na terenie miasta i gminy Piaseczno

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego według stanu w dniu 31 XII 2015 r., na terenie miasta i gminy Piaseczno funkcjonowało 45 przychodni ogólnych. Wśród tych przychodni 5 podlegało samorządowi, ZOZ na ul. Fabrycznej i 4 podległe mu przychodnie, w Gołkowie, Głoskowie, Złotokłosie i Zalesiu Górnym. Na 10 tys. mieszkańców w gminie przypadało 6 przychodni.

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej na obszarze gminy Piaseczno zostało udzielonych 315 975 porad ogółem, w tym 150 153 w przychodniach podległych samorządowi. W ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielono 604 969 porad lekarskich ogółem.

Na obszarze miasta i gminy Piaseczno działało 30 aptek ogólnodostępnych i jeden punkt apteczny. Zatrudnionych było w nich 76 magistrów farmacji. Na jedną aptekę ogólnodostępną przypadało 2 658 osób. Zwraca uwagę duża liczba działających w mieście i gminie Piaseczno aptek. Dla porównania, w powiecie piaseczyńskim na jedną aptekę ogólnodostępną przypada 2 766 osób, w województwie mazowieckim – 3 078, w Polsce 3 017. Nawet w Warszawie ten wskaźnik jest mniejszy i na jedną aptekę ogólnodostępną przypada tam 2 730 osób⁴. Farmaceuci biorący udział w badaniu ankietowym, kiedy dowiadawali się na czyje zlecenie wykonywane jest to badanie, skarżyli się na zbyt dużą ilość aptek w gminie. Z perspektywy polityki zdrowotnej gminy i potrzeb zdrowotnych mieszkańców, ta niewygodna dla farmaceutów sytuacja, jest jednak korzystna dla gminy i stwarza dogodną perspektywę do różnorodnych działań mających na celu poprawę sytuacji zdrowotnej mieszkańców. W sposób szczególny mamy na myśli tzw. opiekę farmaceutyczną,

⁴ Dane GUS na koniec 2015 r.

która może zmienić aptekę ze sklepu z lekami w swojego rodzaju punkt konsultacyjny czy edukacyjny realizujący samodzielnie lub we współpracy z innymi podmiotami konkretne zadania z zakresu polityki zdrowotnej gminy. Tak rozumiana opieka farmaceutyczna widzi farmaceutę jako kogoś w rodzaju konsultanta, lekarza od drobnych przypadków – pierwszy element opieki zdrowotnej, szczególnie w lekkich przypadkach. Przemawia za tym zarówno liczba aptek, znajomość potrzeb zdrowotnych mieszkańców, jak i odpowiednio wysokie kompetencje zawodowe farmaceutów.

Zgony analiza PYLL

Ważnym elementem diagnozowania potrzeb zdrowotnych mieszkańców jest analiza PYLL⁵. Wykonano ją na podstawie danych zbiorczych o umieralności mieszkańców w 2015 r., uzyskanych z urzędu gminy. Analizę PYLL przeprowadzono zakładając, że średnia oczekiwana długość życia dla populacji województwa mazowieckiego wynosi 78 lat (74 lat dla mężczyzn i 82 lata dla kobiet)⁶.

Z przeprowadzonej analizy PYLL wynika, że łączna liczba potencjalnie utraconych lat życia dla populacji miasta i gminy Piaseczno wynosi 4986, co stanowi 45,8% potencjalnie utraconych lat życia w powiecie piaseczyńskim (10896) i 1,2% w województwie mazowieckim (403204). Mając na uwadze, że populacja miasta i gminy Piaseczno stanowi 45% populacji powiatu i 1,5% populacji województwa mazowieckiego, wskaźnik PYLL dla Piaseczna jest na średnim poziomie w powiecie i wyraźnie niższym niż w województwie. Oznacza to, że populacja mieszkańców gminy cieszy się ogólnie dobrym stanem zdrowia. Relatywnie mało jest zgonów wśród dzieci i osób w wieku produkcyjnym (tab.4).

⁵ PYLL – potencjalnie utracone lata życia (ang. *Potential years of life lost*). Jest wskaźnikiem utraconych oczekiwanych lat życia. $PYLL = N \times L$, gdzie N – liczba zgonów, L – przeciętne dalsze trwanie życia dla wieku, kiedy wystąpił zgon. Przyjmuje się arbitralnie, że wyznaczonym limitem życia, poza którym nie liczy się już PYLL jest dla krajów OECD, (którego członkiem jest Polska) wiek 70 lat.

⁶ L. Rutkowska, *Trwanie życia w 2015 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2016.

Tab. 4 Analiza PYLL dla miasta i gminy Piaseczno za rok 2015.

Analiza PYLL dla miasta i gminy Piaseczno						
Wiek	Dolna granica	Górna granica	Średni wiek	LL	Liczba zgonów	PYLL
0-4	0	4	2	76	5	380
5-9	5	9	7	71	0	0
10-14	10	14	12	66	0	0
15-19	15	19	17	61	0	0
20-24	20	24	22	56	3	168
25-29	25	29	27	51	4	204
30-34	30	34	32	46	4	184
35-39	35	39	37	41	10	410
40-44	40	44	42	36	10	360
45-49	45	49	47	31	12	372
50-54	50	54	52	26	12	312
55-59	55	59	57	21	41	861
60-64	60	64	62	16	61	976
65-69	65	69	67	11	69	759
Suma					231	4986

Opracowanie własne na podstawie danych zbiorczych urzędu miasta i gminy Piaseczno

Podstawowa opieka zdrowotna mieszkańców miasta i gminy Piaseczno

Leczenie w gminnej podstawowej opiece zdrowotnej według płci i wieku

Do piaseczyńskiego ZOZ, według stanu na dzień 22 IX 2016 r., było zapisanych 40 765 pacjentów, stanowi to 53,6% populacji gminy. Kobiet było zapisanych 21 494, jest to 53,1% populacji kobiet w gminie. Mężczyzn zapisanych było 35 587, co stanowi 54,2% wszystkich mężczyzn zameldowanych w gminie (tab. 5).

Tak duży odsetek pacjentów zapisanych do przychodni kontrolowanej przez samorząd ma pozytywne znaczenie w przypadku czynnego prowadzenia polityki prozdrowotnej. Znajomość problemów i potrzeb zdrowotnych mieszkańców, w połączeniu z wykwalifikowanym personelem i bazą lokalowo techniczną mają tu zasadnicze znaczenie.

Tab. 5 Pacjenci piaseczyńskiego publicznego ZOZ, w podziale na wiek i płeć

Pacjenci piaseczyńskiego publicznego ZOZ						
Przedział wieku	Mężczyźni	%	Kobiety	%	Razem	%
0-4	1291	6,7%	1180	5,5%	2471	6,1%
5-9	1670	8,7%	1675	7,8%	3345	8,2%
10-14	1426	7,4%	1345	6,3%	2771	6,8%
15-19	1230	6,4%	1203	5,6%	2433	6,0%
20-24	1041	5,4%	1023	4,8%	2064	5,1%
25-29	1160	6,0%	1199	5,6%	2359	5,8%
30-34	1345	7,0%	1439	6,7%	2784	6,8%
35-39	1484	7,7%	1572	7,3%	3056	7,5%
40-44	1472	7,6%	1499	7,0%	2971	7,3%
45-49	1091	5,7%	1195	5,6%	2286	5,6%
50-54	1031	5,4%	1127	5,2%	2158	5,3%
55-59	1201	6,2%	1276	5,9%	2477	6,1%
60-64	1186	6,2%	1399	6,5%	2585	6,3%
65-69	968	5,0%	1304	6,1%	2272	5,6%
>70	1675	8,7%	3058	14,2%	4733	11,6%
łącznie	19271	100%	21494	100%	40765	100%

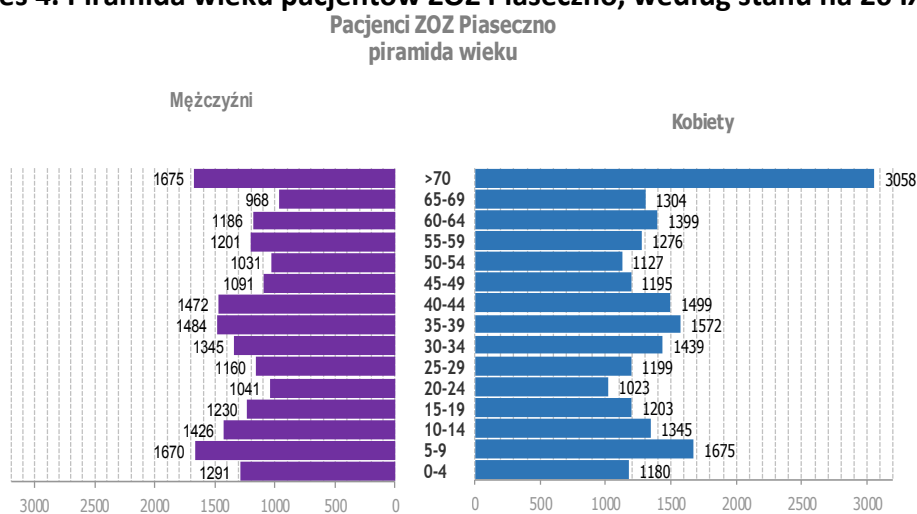
Opracowanie własne na podstawie danych zbiorczych urzędu miasta i gminy Piaseczno

Ciekawie wygląda struktura pacjentów ZOZ pod względem płci i wieku, jeśli ją porównamy z analogiczną strukturą populacji mieszkańców zameldowanych w gminie. W pierwszej kolejności daje się zauważyć, że jest ona mniej zróżnicowana pod względem kategorii wiekowych niż populacja gminna (wyk. 4). Poszczególne kategorie wiekowe bez względu na płeć mają podobną liczebność. W porównaniu z rozkładem w populacji, mniej pacjentów jest w najmłodszej kategorii wiekowej 0-4 o 11%, oraz w kategoriach wiekowych: 30-34 lat o 22%, 35-39 lat o 32%, 40-44 lat o 27,4% i kategorii 45-49 lat o 17,9%. Większy odsetek niż w populacji gminy⁷ występuje w kategoriach wiekowych osób młodych 10-14 lat o 10,3%, a w kategorii 15-19 lat o 15%. Większy jest również w najstarszych kategoriach wiekowych, 65-69 lat o 12,5% i 70+ o 26,7%. Warto zaznaczyć, że przedstawione w tej części analizy różnice procentowe, odnoszą się do procentowych wartości określających wielkości danej kategorii wiekowej w populacji, a nie do liczebności tej kategorii. Z analizy tej wynika, że wśród pacjentów gminnego ZOZ jest relatywnie mało osób z kategorii

⁷ Dane o liczbie zarejestrowanych pacjentów ZOZ porównano z danymi o liczebności mieszkańców zameldowanych na dzień 26 X 2016 r.

wiekowych 35-54 lata. Prawdopodobnie jest to spowodowane faktem, że osoby te należą do grupy osób czynnych zawodowo, często pracujących w dużych firmach, korporacjach lub urzędach oferujących swoim pracownikom prywatną opiekę medyczną, w ramach wykupionych pakietów medycznych. Wyraźna nadreprezentacja osób najstarszych wśród pacjentów ZOZ może być zarówno oznaką przywiązania starszych osób do publicznej służby zdrowia jak i następstwem pozytywnej oceny funkcjonowania publicznych przychodni.

Wykres 4. Piramida wieku pacjentów ZOZ Piaseczno, według stanu na 26 IX 2016 r.



Opracowanie własne na podstawie danych zbiorczych urzędu miasta i gminy Piaseczno

Taki profil wiekowy pacjentów gminnego ZOZ (płeć w odróżnieniu od wieku nie ma znaczącego wpływu różnicującego), niesie pewne konsekwencje dla polityki zdrowotnej gminy. Wynikają z nich dwie rekomendacje. Po pierwsze, z powodu nadreprezentatywności wśród zapisanych pacjentów młodzieży szkolnej i osób najstarszych w wieku emerytalnym, ZOZ może być głównym podmiotem do realizacji różnych działań i programów prozdrowotnych skierowanych do tych kategorii wiekowych. Po drugie, obsługując tak liczną grupę pacjentów mieszkańców gminy, ZOZ posiada bogatą i unikatową wiedzę na temat stanu ich zdrowia i zachodzących w tej populacji tendencji i zależności. Okoliczności te predestynują ZOZ do bycia aktywnym podmiotem kreowania jak i realizacji polityki zdrowotnej gminy.

Zachorowalność według rozpoznań

Najwięcej wizyt pacjentów w podlegających samorządowi przychodniach piaseczyńskiego ZOZ-u dotyczyło według rozpoznania chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, było ich 6 476, co stanowi prawie połowę – 44,8% wszystkich wizyt. Następnym w kolejności rozpoznań powodem wizyt pacjentów były urazy i zatrucia – 16,29%, choroby układu oddechowego – 14,9% i choroby układu trawiennego – 10,2%. Z innych, liczniej występujących rozpoznań można jeszcze wymienić choroby układu krążenia – 7,7% wszystkich wizyt (tab. 4).

Tab. 4 Zestawienie wizyt pacjentów w przychodniach ZOZ Piaseczno w III pierwszych kwartałach 2016 r.

Zestawienie wizyt pacjentów w przychodniach ZOZ Piaseczno w okresie 01 I – 30 IX 2016 r.			
Lp.	Rozpoznanie	Liczba wizyt	Wskaźnik %
1	Nowotwory	145	1,00%
2	Choroby krwi i narządów krwiotocznych	35	0,24%
3	Choroby układu nerwowego	242	1,67%
4	Choroby układu krążenia	1108	7,67%
5	Choroby układu oddechowego	2159	14,94%
6	Choroby układu trawiennego	1468	10,16%
7	Choroby skóry i tkanki podskórnej	13	0,09%
8	Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	6476	44,81%
9	Choroby układu moczowo płciowego	28	0,19%
10	Choroby zakaźne i pasożytnicze	16	0,11%
11	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego i stanu odżywiania i przemiany materii	108	0,75%
12	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	5	0,03%
13	Choroba oka i przydatków oka	32	0,22%
14	Choroba ucha i wyrostka sutkowego	80	0,55%
15	Urazy, zatrucia	2354	16,29%
16	Powierzchniowe urazy obejmujące liczne okolice ciała	180	1,25%
17	Zewnętrzne przyczyny zachorowań i zgonów	4	0,03%
Razem		14453	100,00%

Źródło: Zestawienie wizyt w okresie 01.01.2015 - 30.09.2016 r., ZOZ Piaseczno.

Według szczegółowego zestawienia rozpoznań wizyt pacjentów, wśród chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej najczęściej rozpoznań dotyczyło zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa – 20,5%, bóli okolicy lędźwiowo-krzyżowej – 10,5% i zwyrodnień wielostawowych – 9,6%. Wśród urazów i stłuczeń, najczęściej rozpoznań to: powierzchowny uraz nadgarstka i ręki – 22,6% i powierzchowny uraz stawu skokowego i stopy – 20,7%. W przypadku chorób układu oddechowego najczęściej rozpoznawano: przewlekłe zapalenie zatok przynosowych – 24,5%, zapalenie płuc wywołane nieokreślonym drobnoustrojem – 17,4% i ostre zakażenie górnych dróg oddechowych – 10,6%. Z kolei najczęstszymi rozpoznaniami spośród chorób układu trawiennego były: inne choroby tkanek twardych zębów – 82% i próchnica zębów – 13,1%. Spośród chorób układu krążenia najczęściej diagnozowano: samoistne (pierwotne) nadciśnienie – 72,7% i niewydolność serca – 10,8%.

Najważniejsze wnioski badawcze

- Piaseczno posiada korzystną charakterystykę demograficzną ludności. Stały napływ nowych, młodych mieszkańców w wieku produkcyjnym zabezpiecza gminę przed niekorzystnymi tendencjami demograficznymi w Polsce.
- Co czwarty mieszkaniec gminy jest w wieku przedprodukcyjnym, a jedynie co szósty w wieku poprodukcyjnym.
- Zarówno miejska jak i wiejska część gminy ma podobną strukturę pod kątem płci i wieku. Pozwala to na prowadzenie jednolitej polityki pro zdrowotnej w gminie.
- Na terenie gminy działa dużo aptek, sytuacja taka daje spore możliwości współpracy z farmaceutami w realizacji różnych programów i zadań zdrowotnych.
- Z racji charakterystyki demograficznej pacjentów i swojej wielkości, gminny ZOZ może być głównym podmiotem wdrażającym do wszelkiego rodzaju zadań i programów zdrowotnych, realizowanych przez gminę.

Analiza badań ankietowych pacjentów placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Metodologia

Badania zostały przeprowadzone za pomocą standaryzowanego kwestionariusza wywiadu. Wywiad kwestionariuszowy, podobnie jak technika ankiety, należy do jednych z najpopularniejszych metod badań społecznych. Szczególnie często jest wykorzystywany przez ośrodki badań opinii publicznej w badaniach marketingowych. Cechą szczególną tej techniki jest wykorzystanie komunikacji bezpośredniej między badaczem (lub jego pośrednikiem – ankierem) a respondentem. Wywiad kwestionariuszowy, podobnie jak ankieta należy do wysoko standaryzowanych technik badań społecznych. Oparty jest na uprzednio przygotowanym kwestionariuszu, który jest ujednolicony i sformalizowany.

Kwestionariusz wywiadu wykorzystany w badaniach pacjentów placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) na terenie Gminy Piaseczno, składał się z 21 pytań (zamkniętych i otwartych). Wywiady przeprowadzili przeszkoleni ankierzy ISKK w placówkach opieki zdrowotnej w dniach: 24.10.2016- 07.11.2016.

Dobór respondentów został przeprowadzony za pomocą doboru kwotowego na podstawie danych statystycznych struktury pacjentów placówek opieki zdrowotnej według cech socjo-demograficznych: płeć i wiek. W imieniu respondentów nieletnich udział w badaniu brali ich prawni opiekunowie (rodzice), którzy odpowiadali, zgodnie z instrukcją, z perspektywy opieki zdrowotnej nieletniego respondenta-dziecka.

Wszystkie pytania zostały zakodowane, a następnie wykonano analizę statystyczną przy wykorzystaniu SPSS Statistics.

Opis próby badawczej

W badaniu wzięło udział 391 respondentów dobranych metodą kwotową według zmiennych: „płeć” i „wiek” zgodnie z danymi statystycznymi uzyskanymi z placówek opieki zdrowotnej miasta i gminy Piaseczno.

Próba badawcza pod względem płci zróżnicowana była w następujący sposób: 52,4% kobiet i 47,6% mężczyzn, (patrz Tabela A).

Tab.A. Rozkład zmiennej „Płeć”.

Płeć	Częstość	Procent
Kobieta	205	52,4
Mężczyzna	186	47,6
Ogółem	391	100,0

Zgodnie z danymi pochodzącymi z placówek opieki zdrowotnej gminy Piaseczno próba została zwarstwowana pod względem wieku w sposób następujący: respondenci w wieku do 9 lat stanowili 14,6%, 10-19 lat – 13,0%, 20-39 lat – 25,6%, 40-64 lata – 29,9%, oraz 65 i więcej lat – 16,9%, (patrz Tabela B).

Tab.B. Rozkład zmiennej „Wiek”.

Wiek	Częstość	Procent
do 9	57	14,6
10-19	51	13,0
20-39	100	25,6
40-64	117	29,9
65 i więcej	66	16,9
Ogółem	391	100,0

Dodatkowo, próba badawcza uwzględniła w pewnym stopniu lokację terytorialną pacjentów i placówek opieki zdrowotnej ze względu na typ lokacji: miasto i wieś, według danych statystycznych uzyskanych z urzędu miasta i gminy Piaseczno. Stąd w próbie badawczej znalazło się 77,0% respondentów z miasta Piaseczna oraz 23,0% respondentów z m.in. miejscowości takich jak Bąkówka, Bobrowiec, Bogatki, Chyliczki, Głosków, Gołków, Jastrzębie, Jazgarzew, Julianów, Łbiska, Szczaki, Wólka Pęcherska, Zalesie Górne, Złotokłos, Żabieniec.

Tab.C. Rozkład zmiennej „Terytorium”.

	Częstość	Procent
miasto	301	77,0
wieś	90	23,0
Ogółem	391	100,0

Wszystkie opisane wyżej cechy socjo-demograficzne zostały wykorzystane do zbadania korelacji tj. zdiagnozowania czy istnieje zależność pomiędzy opiniami respondentów a ich płcią, wiekiem i miejscem zamieszkania.

Zebrane w trakcie wywiadów dane zostały poddane transkrypcji oraz kodowaniu przy pomocy kategorii (cech) przypisanych każdej płaszczyźnie analitycznej. Poniżej prezentujemy strukturę obszarów badawczych zastosowanych w trakcie opracowania danych, które także stanowią obszary tematyczne tej części raportu.

Obszary badawcze:

- Ocena służby zdrowia na terenie gminy
- Rekomendacje pacjentów
- Alternatywa prywatnej służby zdrowia
- Samoocena stanu zdrowia
- Zachowania i programy prozdrowotne

Prezentacja wyników badań

Ocena służby zdrowia na terenie gminy Piaseczno

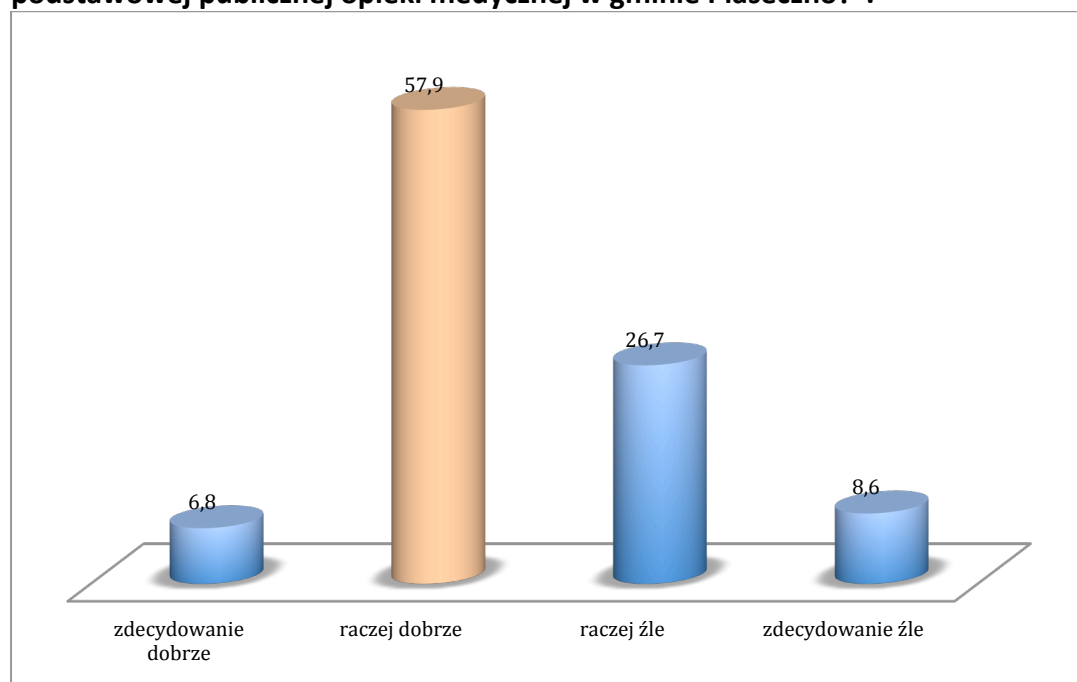
Ocena służby zdrowia wśród badanych była pozytywna. Ponad połowa respondentów zadeklarowała, że funkcjonowanie podstawowej publicznej opieki medycznej w gminie Piaseczno jest „raczej dobre” (57,9%), natomiast zdecydowanie dobrze oceniło jedynie 6,8%. Tylko co 3. badany ocenił opiekę medyczną w gminie Piaseczno w sposób negatywny („raczej źle”-26,7%, „zdecydowanie źle”- 8,6%), (patrz Tabela 1). Co oznacza, że chociaż ocena jest dobra to jeszcze stan opieki medycznej w gminie Piaseczno pozostawia pewien margines do poprawy.

Z analiz korelacyjnych otrzymanych danych wynika, iż najgorzej służbę zdrowia w gminie oceniają kobiety, głównie w wieku emerytalnym z terenu miasta Piaseczno. Stosunkowo dobra opinia panuje w populacji opiekunów/rodziców dzieci do 9 roku życia, co świadczy o dobrej pediatrycznej opiece zdrowotnej w gminie (patrz Aneks, Tabele 1a, 1b, 1c).

Tab.1. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Jak Pan/Pani ocenia funkcjonowanie podstawowej publicznej opieki medycznej w gminie Piaseczno?”.

	Częstość	Procent
zdecydowanie dobrze	26	6,8
raczej dobrze	221	57,9
raczej źle	102	26,7
zdecydowanie źle	33	8,6
Ogółem	382	100,0

Wyk.1. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Jak Pan/Pani ocenia funkcjonowanie podstawowej publicznej opieki medycznej w gminie Piaseczno?”.



Na spontaniczne pytanie, o najlepsze cechy piaseczyńskiej służby zdrowia, respondenci najczęściej wymieniali: życzliwość personelu (20, 4%), rejestrację do

lekarza (20,0%), krótki czas oczekiwania na wizytę (14,0%) oraz profesjonalizm lekarzy (12,3%). Należy wspomnieć, że blisko 1/4 badanych nie udzieliła na to pytanie odpowiedzi, a co 12 spośród tych co odpowiedzieli, zadeklarował, że nic mu się nie podoba w piaseczyńskiej służbie zdrowia (15, 1%), (patrz Tabela 2).

Zróznicowanie pod względem płci badanych, pokazuje, że kobiety stosunkowo lepiej niż mężczyźni oceniają: rejestrację, życzliwość personelu (oraz częściej deklarowały odpowiedź „nic”). Natomiast mężczyźni częściej niż kobiety za pozytyw piaseczyńskiej opieki zdrowotnej wskazywali: krótki czas oczekiwania oraz lokalizację i parkingi, (patrz Aneks: Tabela 2a).

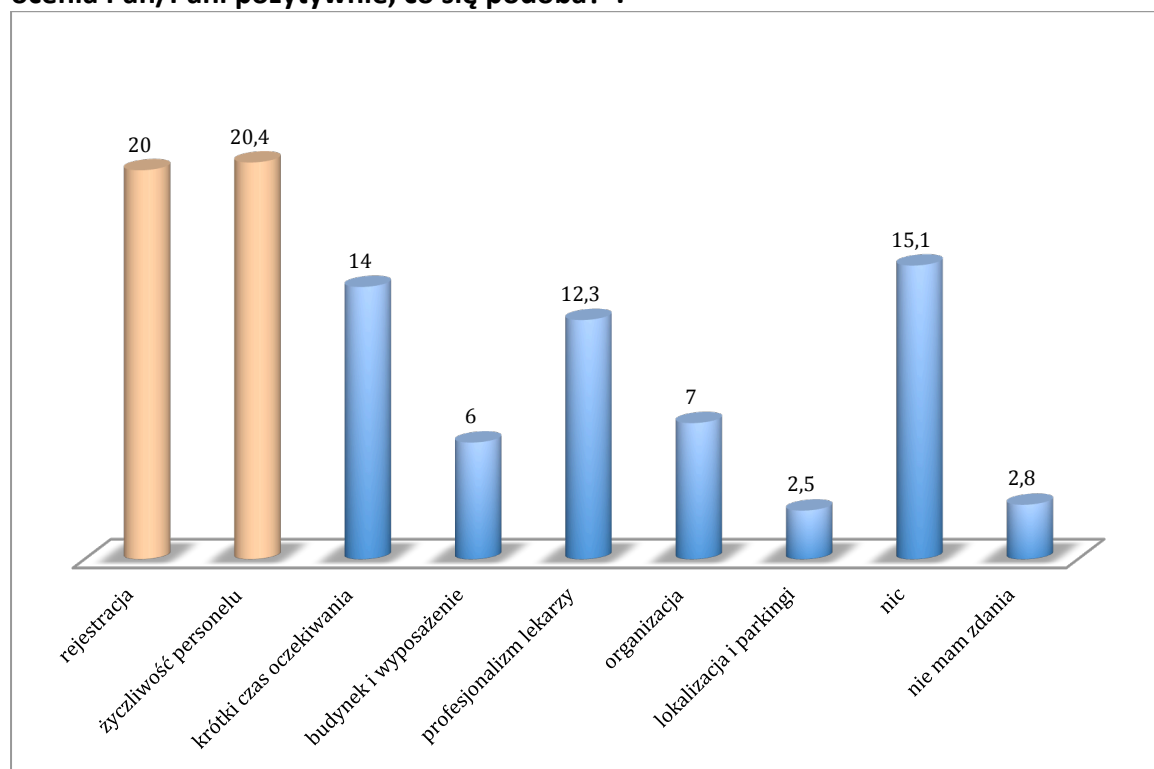
Korelacja z wiekiem respondentów wskazuje, że starsi respondenci, jako pozytyw piaseczyńskiej służby zdrowia, częściej wskazywali na: życzliwość personelu (częściej też byli niezadowoleni i odpowiadali, że „nic” nie oceniają pozytywnie). Opiekunowie lub rodzice dzieci do lat 9 lub w wieku 10– 19 lat, do zbioru pozytywów zaliczali: rejestrację, krótki czas oczekiwania, budynek i wyposażenie, (patrz Aneks: Tabela 2b).

Lokacja terytorialna respondentów różnicuje opinie mieszkańców gminy w sposób następujący: respondenci z Piaseczna lepiej oceniają profesjonalizm lekarzy (ta populacja także stosunkowo częściej odpowiadała, że „nic” nie ocenia pozytywnie), natomiast mieszkańcy miejscowości pod piaseczyńskich: krótki czas oczekiwania. Pozostałe kategorie oceny charakteryzują się statystycznie podobną częstością występowania obydwóch rodzajów lokacji, (patrz Aneks: Tabela 2c).

Tab.2. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Co w piaseczyńskiej służbie zdrowia ocenia Pan/Pani pozytywnie, co się podoba?”.

	Częstość	Procent
rejestracja	57	20,0
życzliwość personelu	58	20,4
krótki czas oczekiwania	40	14,0
budynek i wyposażenie	17	6,0
profesjonalizm lekarzy	35	12,3
organizacja	20	7,0
lokalizacja i parkingi	7	2,5
nic	43	15,1
nie mam zdania	8	2,8
Ogółem	285	100,0

Wyk.2. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Co w piaseczyńskiej służbie zdrowia ocenia Pan/Pani pozytywnie, co się podoba?”.



Do diagnozy oceny opieki zdrowotnej w gminie Piaseczno posłużyło pytanie o najważniejsze problemy w funkcjonowaniu podstawowej opieki medycznej na

terenie gminy. Największą frekwencją deklaracji potwierdzających charakteryzują się następujące problemy opieki medycznej w gminie: trudny dostęp do lekarzy specjalistów (58,0%), długie terminy oczekiwania na wizytę u lekarza (44,8%), trudny dostęp do badań diagnostycznych (20,2%), złe działanie rejestracji (18,4%). Pozostałe kategorie jak: personel przychodni jest niemiły nieprzyjazny, lekarze są niemili i/lub niepomocni, trudny dostęp do lekarza rodzinnego, utrudniony dostęp do nocnej pomocy medycznej, inne, były przez respondentów wskazywane stosunkowo rzadko, (patrz Tabela 3).

Tab.3. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Jakie najważniejsze problemy dostrzega Pan/Pani w funkcjonowaniu podstawowej opieki medycznej w gminie Piaseczno?”⁸.

	Odpowiedzi	
	N	Procent
Długie terminy oczekiwania na wizytę u lekarza	173	44,8%
Złe działanie rejestracji, trudno się zapisać do lekarza	71	18,4%
Personel przychodni jest niemiły i nieprzyjazny	7	1,8%
Lekarze są niemili i/lub niepomocni	40	10,4%
Utrudniony dostęp do nocnej pomocy medycznej	48	12,4%
Trudny dostęp do lekarza rodzinnego	44	11,4%
Trudny dostęp do lekarzy specjalistów	224	58,0%
Trudny dostęp do badań diagnostycznych	78	20,2%
Inne, jakie	42	10,9%
Ogółem	727	188,3%

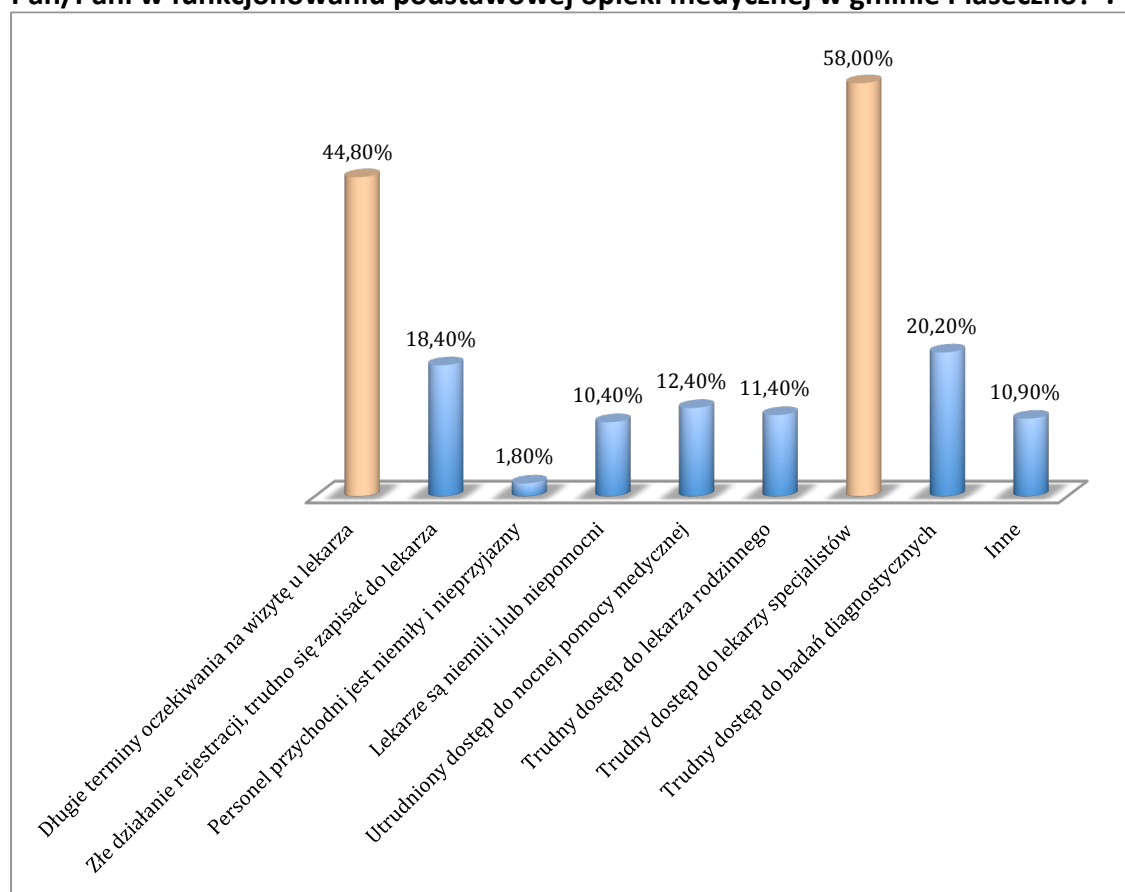
Pod względem płci respondentów, bardziej krytyczne okazały się być kobiety niż mężczyźni, które częściej wśród wad piaseczyńskiej służby zdrowia wymieniały następujące atrybuty: złe działanie rejestracji, utrudniony dostęp do nocnej pomocy medycznej, trudny dostęp do lekarza rodzinnego. Mężczyźni w żadnej z analizowanych kategorii nie wykazali się wyższą frekwencją deklaracji negatywnych, (patrz Aneks: Tabela 3a).

⁸ Procenty w kolumnie nie sumują się do 100%, ponieważ w kwestionariuszu było to pytanie z wielokrotną możliwością odpowiedzi i każdy respondent mógł wybrać z kafeterii więcej niż 1 odpowiedź.

Opiekunowie lub rodzice dzieci oraz pacjenci w wieku średnim stosunkowo częściej wśród mankamentów piaseczyńskiej służby zdrowia wymieniają: utrudniony dostęp do nocnej pomocy medycznej, natomiast najstarsi pacjenci: złe działanie rejestracji, niemili lub nie pomocni lekarze i długie terminy oczekiwania na wizytę u lekarza, (patrz: Aneks Tabela 3b).

Lokacja terytorialna również różnicuje opinie badanych pod względem deklarowanych problemów opieki medycznej. Mieszkańcy miasta Piaseczno relatywnie częściej wśród tych problemów wskazywali: długie terminy oczekiwania na wizytę u lekarza, złe działanie rejestracji, utrudniony dostęp do nocnej pomocy medycznej (patrz: Aneks Tabela 3c).

Wyk.3. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Jakie najważniejsze problemy dostrzega Pan/Pani w funkcjonowaniu podstawowej opieki medycznej w gminie Piaseczno?”.



Reasumując, opinia na temat podstawowej opieki medycznej w gminie Piaseczno jest wśród mieszkańców tej gminy zdecydowanie dobra. Szczególnie pozytywne są

dostrzegane przez młodszą część populacji, W tym szczególnie rodzice i opiekunowie dzieci i nastolatków. Do głównych zalet opieki medycznej w gminie respondenci zaliczają elementy związane z obsługą pacjentów (rejestracja, życzliwość personelu, czas oczekiwania na wizytę) oraz fachowość kadry lekarskiej (profesjonalizm lekarzy). Pomimo, iż generalnie ocena jest dobra, to mieszkańcy dostrzegają jeszcze wiele obszarów, w których można by dokonać poprawy, ulepszeń. Zasadniczo, dominuje potrzeba poprawy dostępu i skrócenia czasu oczekiwania na wizytę do lekarzy specjalistów.

Rekomendacje pacjentów

Rekomendacje respondentów korelują z oceną przedstawioną w poprzednim punkcie. Zdecydowanie badani najczęściej postulują skrócenie czasu oczekiwania do lekarzy specjalistów (59,5%). W porównaniu do odsetek uzyskanych w pozostałych kategoriach jest to dominująca rekomendacja populacji mieszkańców gminy Piaseczno. Kolejnymi postulatami w kolejności częstości wystąpienia są: lepszy dostęp do badań diagnostycznych (28,2%), krótszy czas oczekiwania do lekarza rodzinnego (27,2%), lepsze funkcjonowanie rejestracji (18,5%), (patrz Tabela 4).

Płeć respondentów stosunkowo rzadko różnicuje werbalizowane przez nich rekomendacje, kobiety częściej niż mężczyźni wskazują krótszy czas oczekiwania do lekarza rodzinnego lub do lekarza specjalisty, (patrz Aneks Tabela 4a).

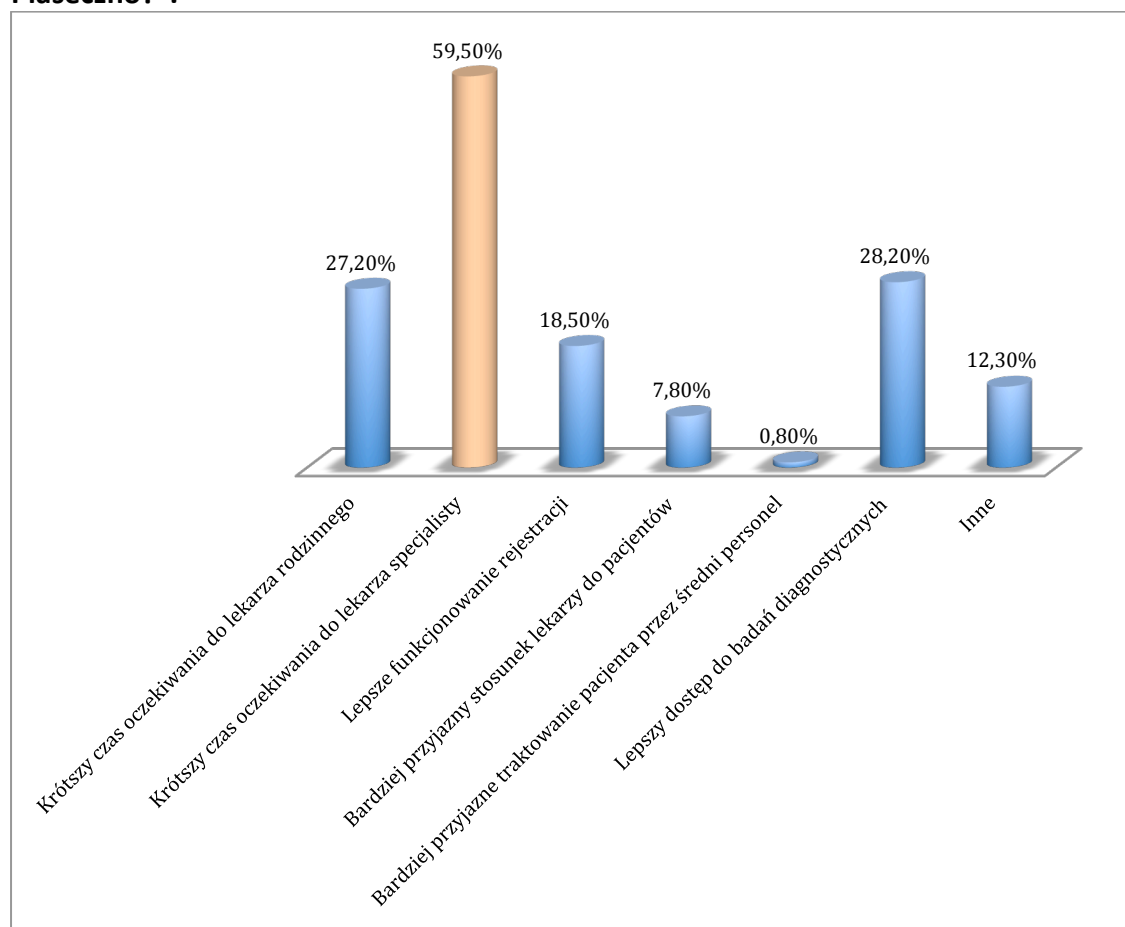
Przeważający postulat dotyczący czasu oczekiwania do lekarza specjalisty stosunkowo częściej występuje u osób starszych. Ci ostatni także częściej rekomendują lepszy dostęp do badań diagnostycznych, (patrz Aneks Tabela 4b).

Mieszkańcy miasta Piaseczno relatywnie częściej niż mieszkańcy pozostałych miejscowości, wskazują potrzebę lepszego funkcjonowania rejestracji i krótszego czasu oczekiwania do lekarza rodzinnego (patrz Aneks Tabela 4c).

Tab.4. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Jakie działania w pierwszej kolejności poprawiłyby funkcjonowanie podstawowej opieki medycznej w gminie Piaseczno?”⁹.

	Odpowiedzi	
	N	Procent
Krótszy czas oczekiwania do lekarza rodzinnego	104	27,2%
Krótszy czas oczekiwania do lekarza specjalisty	228	59,5%
Lepsze funkcjonowanie rejestracji	71	18,5%
Bardziej przyjazny stosunek lekarzy do pacjentów	30	7,8%
Bardziej przyjazne traktowanie pacjenta przez średni personel	3	0,8%
Lepszy dostęp do badań diagnostycznych	108	28,2%
Inne, jakie	47	12,3%
Ogółem	591	154,3%

Wyk.4. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Jakie działania w pierwszej kolejności poprawiłyby funkcjonowanie podstawowej opieki medycznej w gminie Piaseczno?”.



⁹ Jw.

Brak dostępu do lekarzy specjalistów jest problemem państwowej służby zdrowia w skali ogólnopolskiej. Problem ten dotyka również mieszkańców gminy Piaseczno.

Tab.5. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Pani, Pana zdaniem lekarzy, jakich specjalności brakuje najbardziej w przychodniach gminy Piaseczno?”¹⁰.

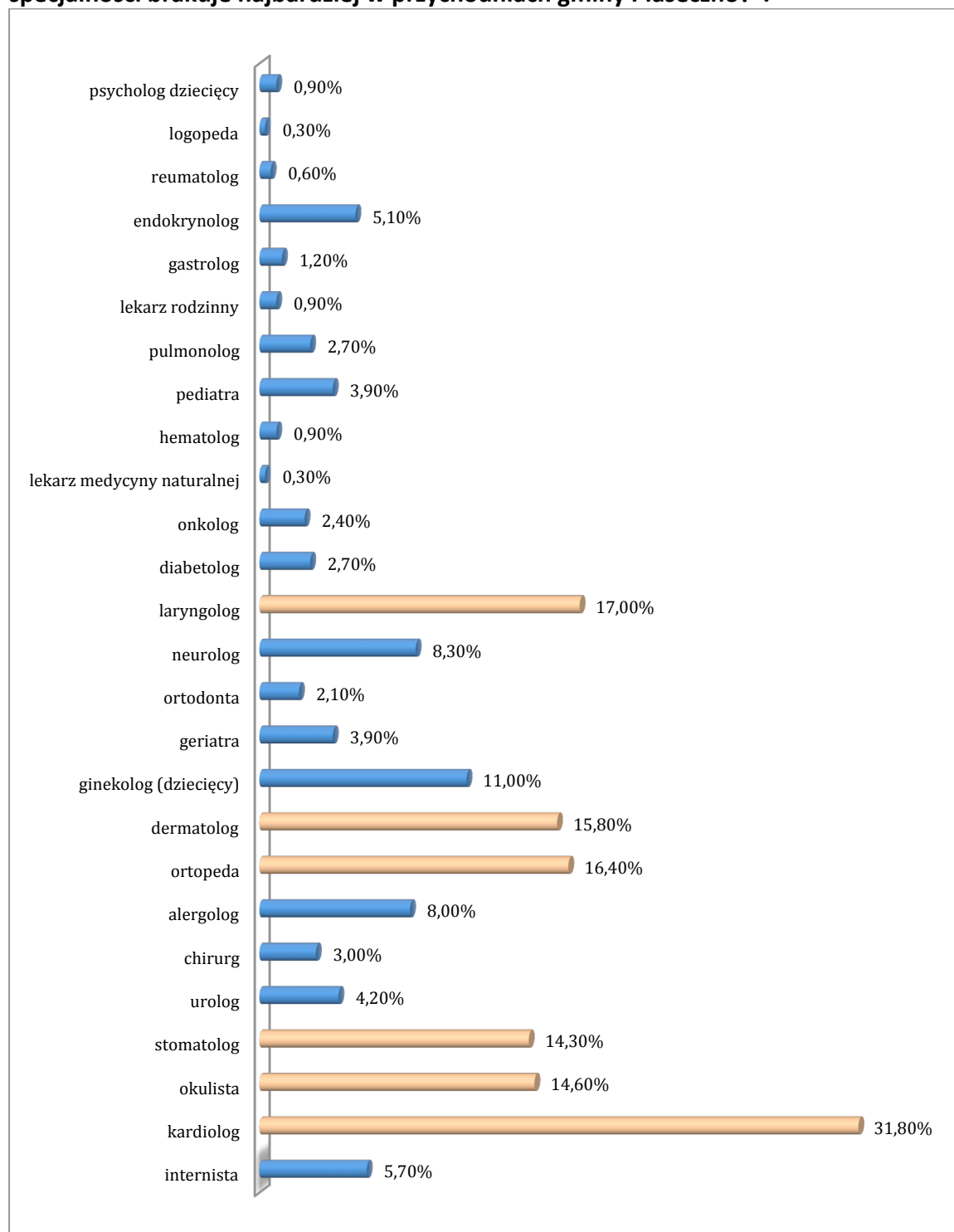
	Odpowiedzi	
	N	Procent
internista	19	5,7%
kardiolog	107	31,8%
okulista	49	14,6%
stomatolog	48	14,3%
urolog	14	4,2%
chirurg	10	3,0%
alergolog	27	8,0%
ortopeda	55	16,4%
dermatolog	53	15,8%
ginekolog (+ dziecięcy)	37	11,0%
geriatra	13	3,9%
ortodonta	7	2,1%
neurolog	28	8,3%
laryngolog	57	17,0%
diabetolog	9	2,7%
onkolog	8	2,4%
lekarz medycyny naturalnej	1	0,3%
hematolog	3	0,9%
pediatra	13	3,9%
pulmonolog	9	2,7%
lekarz rodzinny	3	0,9%
gastrolog	4	1,2%
endokrynolog	17	5,1%
reumatolog	2	0,6%
logopeda	1	0,3%
psycholog dziecięcy	3	0,9%
Ogółem	597	177,7%

Największy deficyt i zarazem potrzeby respondenci wskazują względem następujących specjalności lekarskich: kardiolog (31, 8%), laryngolog (17,0%), ortopeda (16,4%), dermatolog (15,8%), okulista (14,6%), stomatolog (14,3%).

¹⁰ Jw.

Rozkład pozostałych 20 specjalności lekarskich przedstawia tabela powyżej, (patrz Tabela 5).

Wyk.5. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Pani, Pana zdaniem lekarzy, jakich specjalności brakuje najbardziej w przychodniach gminy Piaseczno?”.



Ankietowani respondenci najczęściej rekomendowali podjęcie działań profilaktycznych w zakresie chorób sercowo-naczyniowych wśród dorosłych (33,5%), następnie przeciwdziałania otyłości wśród dzieci i młodzieży (27,7%), opieki stomatologicznej wśród dzieci i młodzieży (27, 2%), profilaktyki wykrywania raka piersi (21,7%) oraz cukrzycy (20,4%). Pozostałe kategorie uzyskały pod względem ilości deklaracji stosunkowo niższe częstości: badanie wzroku i słuchu wśród dzieci (17,8%), profilaktyka raka prostaty (16,2%), raka jelita grubego (9,2%), profilaktyka i wykrywanie boreliozy (6,3%), (patrz Tabela 6).

Zgodnie z oczywistymi uwarunkowaniami, kobiety statystycznie częściej rekomendowały profilaktykę raka piersi, a mężczyźni raka prostaty. W przypadku pozostałych kategorii: przeciwdziałanie otyłości wśród dzieci i młodzieży – zdecydowanie częściej wybierali tę odpowiedź mężczyźni (31,9%) niż kobiety (24,0%), (patrz Aneks Tabela 6a).

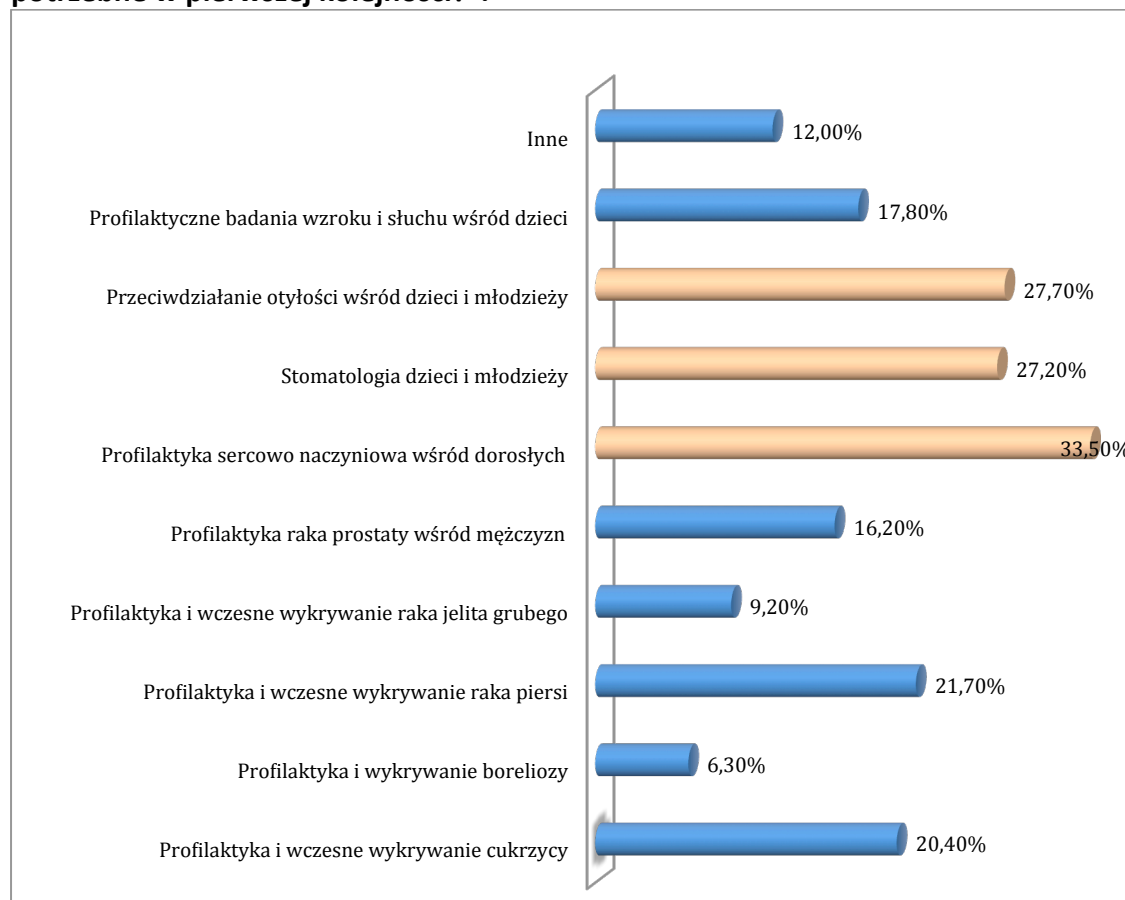
Pod względem wieku respondentów uwidoczniły się najmocniej różnice pomiędzy rodzicami i/lub opiekunami dzieci a respondentami w wieku emerytalnym oraz w wieku produkcyjnym. Ci pierwsi, najczęściej rekomendowali działania profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży (stomatologia dzieci i młodzieży, przeciwdziałanie otyłości wśród dzieci i młodzieży, profilaktyczne badania wzroku i słuchu wśród dzieci), osoby w wieku produkcyjnym oraz emerytalnym stosunkowo częściej wskazywali na programy profilaktyczne związane z chorobami naczyniowo-sercowymi, nowotworowymi oraz metabolicznymi (cukrzyca), (patrz Aneks Tabela 6b).

Miejsce zamieszkania respondentów wpłynęło na rozkład odpowiedzi w przypadku tylko wybranych kategorii. Mieszkańcy miasta Piaseczno relatywnie częściej rekomendowali: profilaktyczne badania wzroku i słuchu wśród dzieci, profilaktykę i wczesne wykrywanie raka jelita grubego. Natomiast mieszkańcy pozostałych miejscowości gminy Piaseczno stosunkowo częściej postulowali działania w zakresie stomatologii wśród dzieci i młodzieży, (patrz Aneks Tabela 3c).

Tab.6. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Na podstawie problemów zdrowotnych własnych i najbliższej rodziny, jakie działania profilaktyczne w gminie Piaseczno są potrzebne w pierwszej kolejności?”¹¹.

	Odpowiedzi	
	N	Procent
Profilaktyka i wczesne wykrywanie cukrzycy	78	20,4%
Profilaktyka i wykrywanie boreliozy	24	6,3%
Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka piersi	83	21,7%
Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka jelita grubego	35	9,2%
Profilaktyka raka prostaty wśród mężczyzn	62	16,2%
Profilaktyka sercowo naczyniowa wśród dorosłych	128	33,5%
Stomatologia dzieci i młodzieży	104	27,2%
Przeciwdziałanie otyłości wśród dzieci i młodzieży	106	27,7%
Profilaktyczne badania wzroku i słuchu wśród dzieci	68	17,8%
Inne, jakie	46	12,0%
Ogółem	734	192,1%

Wyk.6. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Na podstawie problemów zdrowotnych własnych i najbliższej rodziny, jakie działania profilaktyczne w gminie Piaseczno są potrzebne w pierwszej kolejności?”.



¹¹ Jw.

Z perspektywy potrzeb własnych i swojej rodziny, respondenci za najbardziej potrzebne działanie profilaktyczne realizowane na terenie gminy uznali opiekę stomatologiczną dla dzieci (32,6%). Za znacznie mniej potrzebne uważają: szczepienia przeciw grypie dla starszych osób (22,9%), profilaktyczne szczepienia dzieci przeciw pneumokokom (20,3%) oraz profilaktyczne szczepienia przeciw HPV (19,0%). Znamienne jest, że co 4 respondent uznał, iż żadne z podejmowanych działań profilaktycznych na terenie gminy nie jest, w jego opinii, potrzebne (27, 6%), (patrz Tabela 7).

Płeć respondentów różnicuje opinie w tym względzie bardzo znacząco. Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni deklarują potrzebę omawianych programów profilaktycznych, szczególnie w zakresie szczepienia przeciw HPV, szczepień przeciw grypie dla osób starszych, (patrz Aneks Tabela 7a).

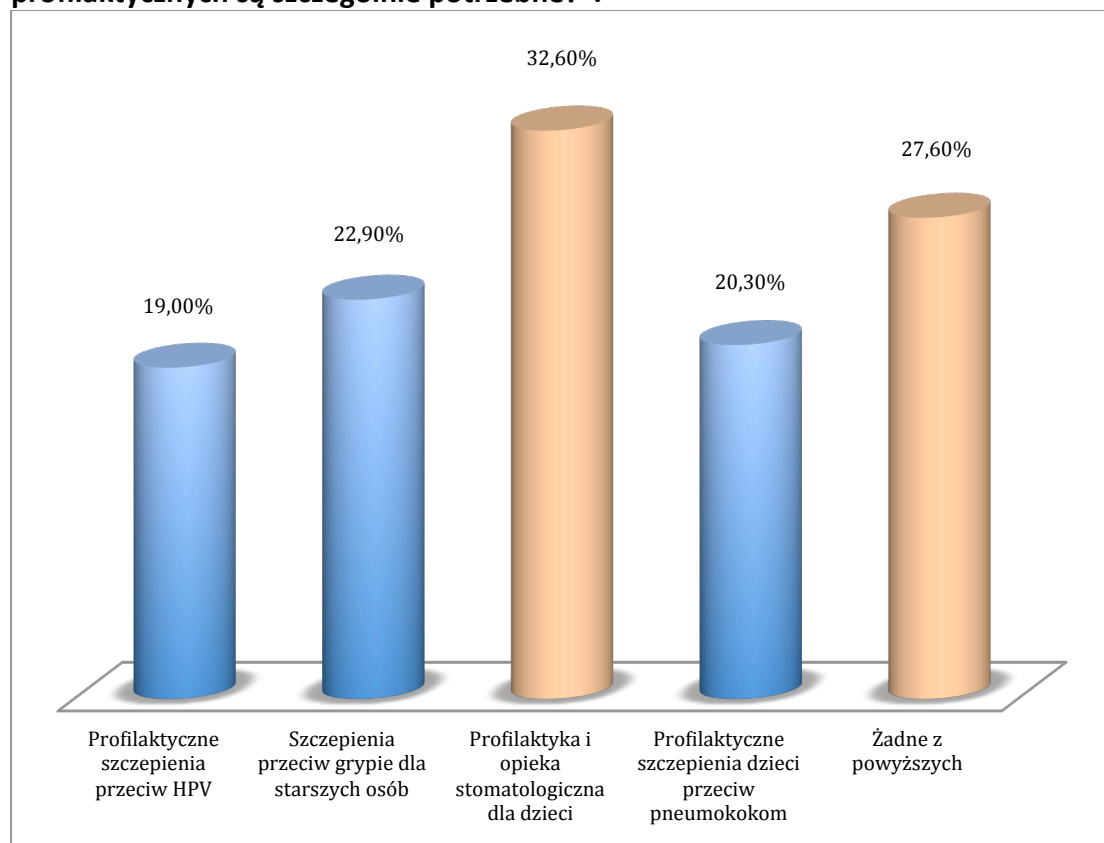
Po raz kolejny odnotowano różnice w deklaracjach pomiędzy respondentami posiadającymi dzieci (szczególnie w kategorii dzieci do 9 lat), a respondentami w wieku emerytalnym i średnim. Rodzice dzieci małoletnich relatywnie częściej wskazywali potrzebę szczepień przeciw pneumokokom, opieki stomatologicznej dla dzieci. Zaś rodzice dzieci nastoletnich częściej niż pozostali rekomendowali szczepienia przeciw HPV. Natomiast badani w wieku średnim i emerytalnym stosunkowo częściej postulowali szczepienia przeciw grypie dla osób starszych. Deklaracja braku potrzeby realizowania programów profilaktycznych na terenie gminy silnie koreluje z wiekiem respondentów, najczęściej taką opinię wykazywali badani w wieku emerytalnym, jej częstość maleje wraz z wiekiem respondentów, (patrz Aneks Tabela 7b).

Również lokacja terytorialna mieszkańców okazała się cechą różnicującą deklaracje mieszkańców gminy. Mieszkańcy miasta Piaseczno częściej niż mieszkańcy pozostałych miejscowości polecali potrzebę opieki stomatologicznej dla dzieci, natomiast ci ostatni, częściej szczepienie przeciw grypie dla osób starszych, (patrz Aneks Tabela 7c).

Tab.7. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Na podstawie problemów zdrowotnych własnych i rodziny które z realizowanych w gminie Piaseczno działań profilaktycznych są szczególnie potrzebne?”¹².

	Odpowiedzi	
	N	Procent
Profilaktyczne szczepienia przeciw HPV	73	19,0%
Szczepienia przeciw grypie dla starszych osób	88	22,9%
Profilaktyka i opieka stomatologiczna dla dzieci	125	32,6%
Profilaktyczne szczepienia dzieci przeciw pneumokokom	78	20,3%
Żadne z powyższych	106	27,6%
Ogółem	470	122,4%

Wyk.7. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Na podstawie problemów zdrowotnych własnych i rodziny które z realizowanych w gminie Piaseczno działań profilaktycznych są szczególnie potrzebne?”.



Opinie mieszkańców na temat opieki medycznej na terenie gminy są relatywnie bardzo dobre. Jednocześnie, badani postulują dalszą poprawę lub inwestycje w określone obszary jej funkcjonowania. Główny teren ich postulatów koncentruje

¹² Jw.

się wokół problemu braku dostępu do lekarzy specjalistów (zwłaszcza kardiologów, laryngologów, ortopedów, dermatologów, okulistów, stomatologów). Szczególnie dla badanych ważne jest prowadzenie na terenie gminy wszelkich działań profilaktycznych związanych z chorobami naczyniowo-sercowymi. Istotnym elementem rekomendacji są też działania powiązane z opieką medyczną wśród dzieci i młodzieży.

Alternatywa prywatnej służby zdrowia

Odpłatna, prywatna opieka medyczna cieszy się wśród mieszkańców gminy wielką popularnością. Aż 2/3 badanych deklaruje, że korzysta z usług prywatnej służby zdrowia (67, 2%), (patrz Tabela 8).

Zdecydowanie częściej z takiej prywatnej opieki medycznej korzystają kobiety niż mężczyźni, (patrz Aneks Tabela 8a).

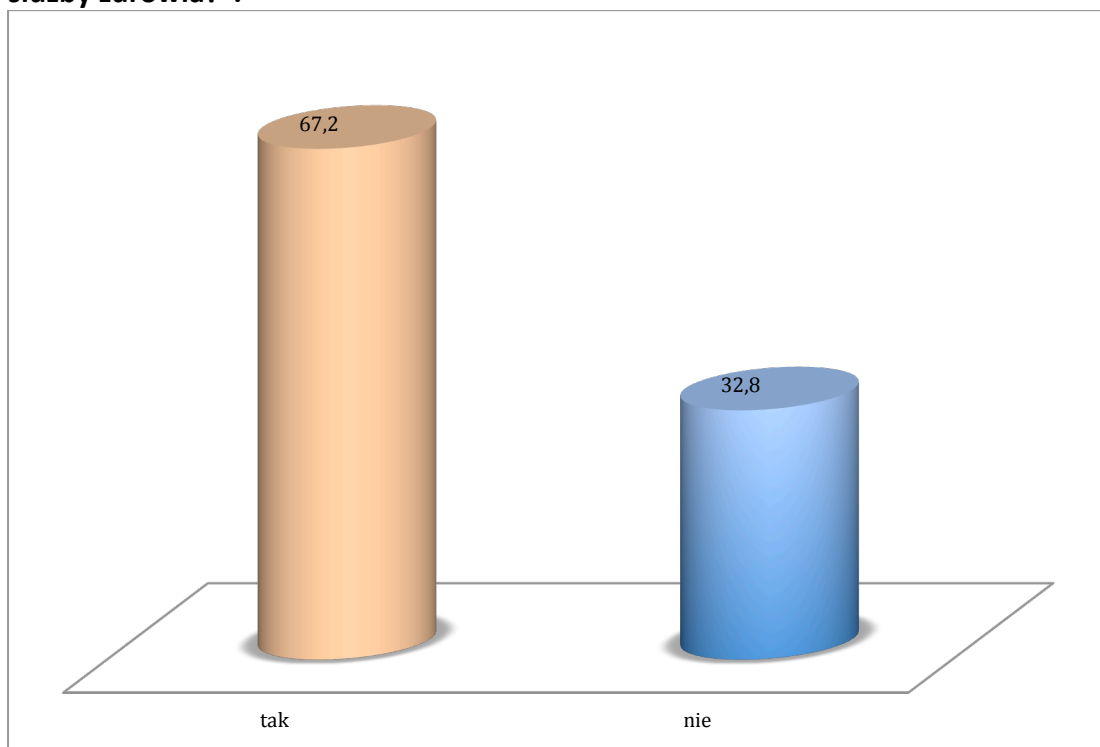
Także wiek respondentów silnie wpływał na częstość korzystania z takich usług. Stosunkowo najrzadziej z prywatnej opieki medycznej korzystały osoby w wieku emerytalnym oraz rodzice małoletnich dzieci. Taki rozkład odpowiedzi wskazuje, że prawdopodobnie głównym predykatorem są w tym przypadku możliwości finansowe mieszkańców gminy, (patrz Aneks Tabela 8b). Wniosek ten zbieżny jest także z odnotowaną korelacją ze zmienną „terytorium”, tzn. mieszkańcy miasta Piaseczna relatywnie częściej niż mieszkańcy pozostałych miejscowości z terenu gminy, korzystają z usług prywatnej służby zdrowia, (patrz Aneks Tabela 8c).

Tab.8. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Czy korzysta Pan/Pani z usług prywatnej służby zdrowia?”¹³.

	Częstość	Procent
tak	260	67,2
nie	127	32,8
Ogółem	387	100,0

¹³ Jw.

Wyk.8. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Czy korzysta Pan/Pani z usług prywatnej służby zdrowia?”.



Brak dostępu do lekarzy specjalistów determinuje konieczność korzystania z ich usług w sektorze prywatnym. Dlatego też uzyskany rozkład odpowiedzi jest w pewnym stopniu zbieżny z postulowanymi potrzebami. Badani najczęściej korzystają z konsultacji prywatnych u lekarzy: stomatologów (21,2%), ginekologów (17,6%), kardiologów (10,8%), laryngologów (9,6%), dermatologów (7,6%), ortopedów (5,6%), alergologów (5,2%) i okulistów (5,2%). Pozostałe kategorie lekarzy specjalistów są stosunkowo mniej popularne, a częstość korzystania z ich usług przedstawia tabela poniżej, (patrz Tabela 9).

Z otrzymanych odpowiedzi wynika, iż kobiety częściej niż mężczyźni odpłatnie korzystają z usług endokrynologów, neurologów (nie wliczając ginekologów). Natomiast mężczyźni częściej odwiedzają prywatne gabinety alergologów, kardiologów, dermatologów i urologów, (patrz Aneks Tabela 9a).

Pod względem wieku respondentów zróżnicowanie odpowiedzi segmentuje badaną populację na trzy grupy klientów prywatnej służby zdrowia: dzieci i młodzież, która częściej niż pozostałe kategorie wiekowe konsultuje się z alergologami, internistami,

laryngologami, stomatologami, dermatologami, ortodontami. 2. grupa to osoby w wieku emerytalnym, które częściej korzystają z usług stomatologów, neurologów, urologów i internistów. Ostatnia 3. grupa to dziewczęta i kobiety w wieku od 10. do 64. roku życia korzystające z prywatnych konsultacji ginekologicznych, (patrz Aneks Tabela 9b).

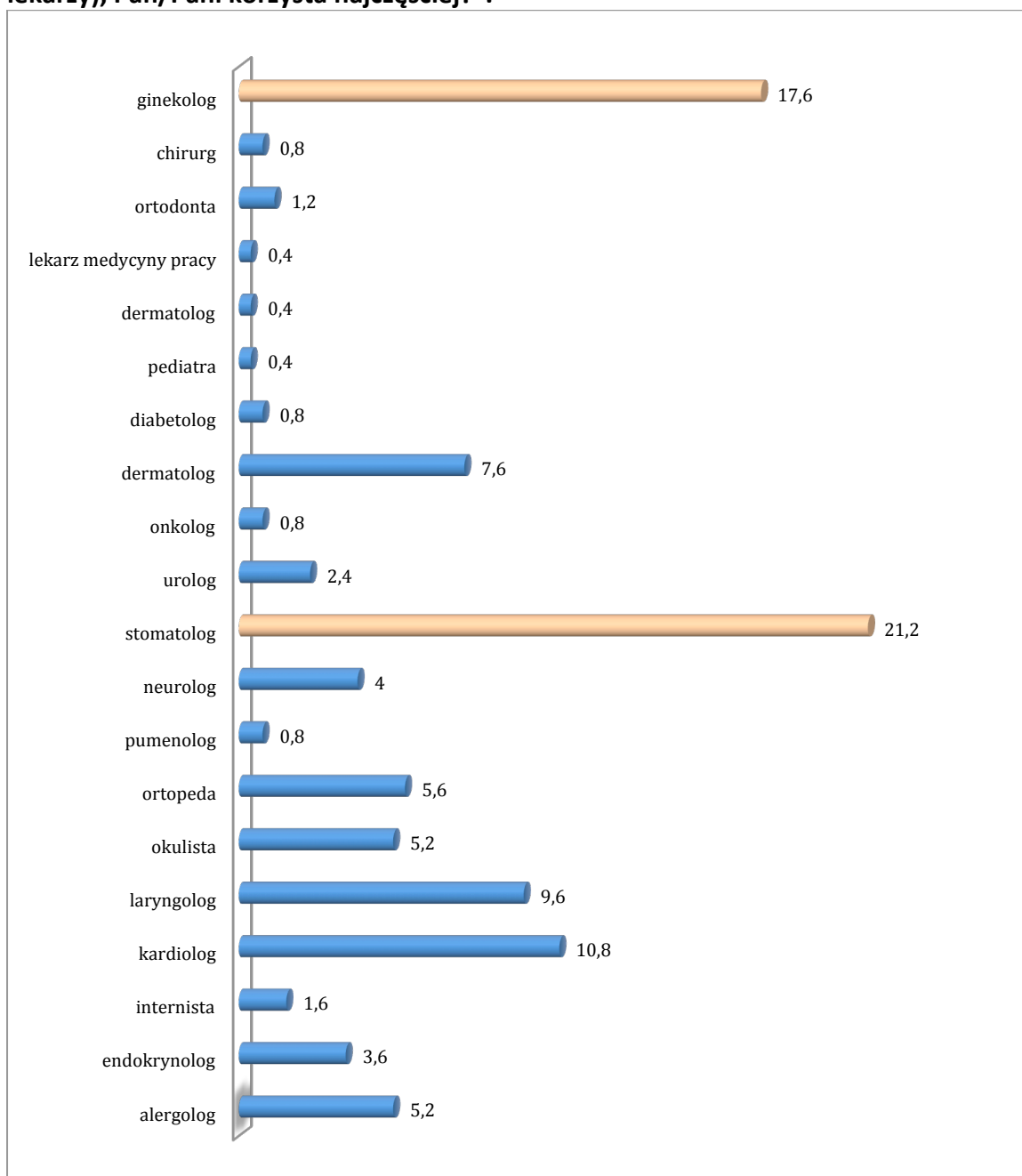
Tab.9. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Z jakiego typu usług (z jakich specjalności lekarzy), Pan/Pani korzysta najczęściej?”¹⁴.

	Częstość	Procent
alergolog	13	5,2
endokrynolog	9	3,6
internista	4	1,6
kardiolog	27	10,8
laryngolog	24	9,6
okulista	13	5,2
ortopeda	14	5,6
pulmonolog	2	,8
neurolog	10	4,0
stomatolog	53	21,2
urolog	6	2,4
onkolog	2	,8
dermatolog	19	7,6
diabetolog	2	,8
pediatra	1	,4
dermatolog	1	,4
lekarz medycyny pracy	1	,4
ortodonta	3	1,2
chirurg	2	,8
ginekolog	44	17,6
Ogółem	250	100,0

Lokacja terytorialna w omawianym pytaniu nie posiada istotnej mocy różnicowania. Jedynie w przypadku lekarzy laryngologów mieszkańcy miejscowości wiejskich nieznacznie częściej niż mieszkańcy miasta Piaseczno, korzystają z ich usług, (patrz Aneks Tabela 9c).

¹⁴ Jw.

Wyk.9. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Z jakiego typu usług (z jakich specjalności lekarzy), Pan/Pani korzysta najczęściej?”.



Częstość korzystania z prywatnej służby zdrowia jest wskaźnikiem niedomagań opieki medycznej w ramach państwowej służby zdrowia, a w naszym przypadku wskazówką w jakich obszarach specjalności lekarskich gmina powinna przedsięwziąć działania celem zapewnienia mieszkańcom gminy lepszej opieki medycznej. Jak widzieliśmy

z rozkładów odpowiedzi dominują potrzeby związane z opieką medyczną typową dla dzieci i młodzieży oraz dla osób w wieku emerytalnym. Dodatkowo, osobną kategorią potrzeb jest zapewnienie dostępu do opieki medycznej przez ginekologów. Dlatego też, opieka medyczna dzieci młodzieży oraz osób starszych powinna być priorytetowa w polityce zdrowotnej gminy.

Samoocena stanu zdrowia

Wśród czynników mających największy wpływ na stan zdrowia, badani mieszkańcy gminy w pierwszej kolejności wymieniali: stres i niezdrowy styl życia (32,1%), brak profilaktyki medycznej (29,3%), złe nawyki żywieniowe, nadwaga i otyłość (24,9%), co wskazuje z jednej strony na brak postaw prozdrowotnych w badanej populacji, ale z drugiej strony na istniejącą społeczną świadomość tego problemu. Stosunkowo rzadziej, ale także często respondenci wskazali na: alkohol, papierosy, narkotyki i dopalacze (22,0%), wysokie ceny leków (21,5%), zanieczyszczenie środowiska (20,2%), ograniczony dostęp do służby zdrowia (21,5%), (patrz Tabela 10). Jak widać predykatory związane ze służbą zdrowia nie są wskazywane jako najistotniejsze, niemniej jednak nie można jednocześnie wnioskować, że są zupełnie nieważne.

Różnice pomiędzy kobietami, a mężczyznami w deklaracjach w tym przypadku, wystąpiły najmocniej w kategoriach: złe nawyki żywieniowe, nadwaga i otyłość – gdzie mężczyźni statystycznie częściej wskazywali ten czynnik niż kobiety (co jest zgodne z obserwowanym w wielu badaniach społecznym problemem gorszych nawyków żywieniowych i zdrowotnych w populacji mężczyzn), te ostatnie natomiast częściej wskazują na czynniki związane ze służbą zdrowia („ograniczony dostęp do służby zdrowia”, „wysokie ceny leków”), (patrz Aneks Tabela 10a).

Pod względem wieku, najstarsi pacjenci relatywnie częściej wskazują jako źródło złego stanu zdrowia na: ograniczony dostęp do służby zdrowia, osoby w wieku średnim: stres i niezdrowy styl życia, natomiast rodzice i opiekunowie zanieczyszczenie środowiska, brak profilaktyki zdrowotnej (i w mniejszym stopniu: złe nawyki żywieniowe, nadwaga i otyłość), (patrz Aneks Tabela 10b). Także w tym przypadku, terytorium mocno wpływa na rozkład opinii badanej populacji. Mieszkańcy miasta Piaseczno zdecydowanie częściej wybierali czynniki związane ze

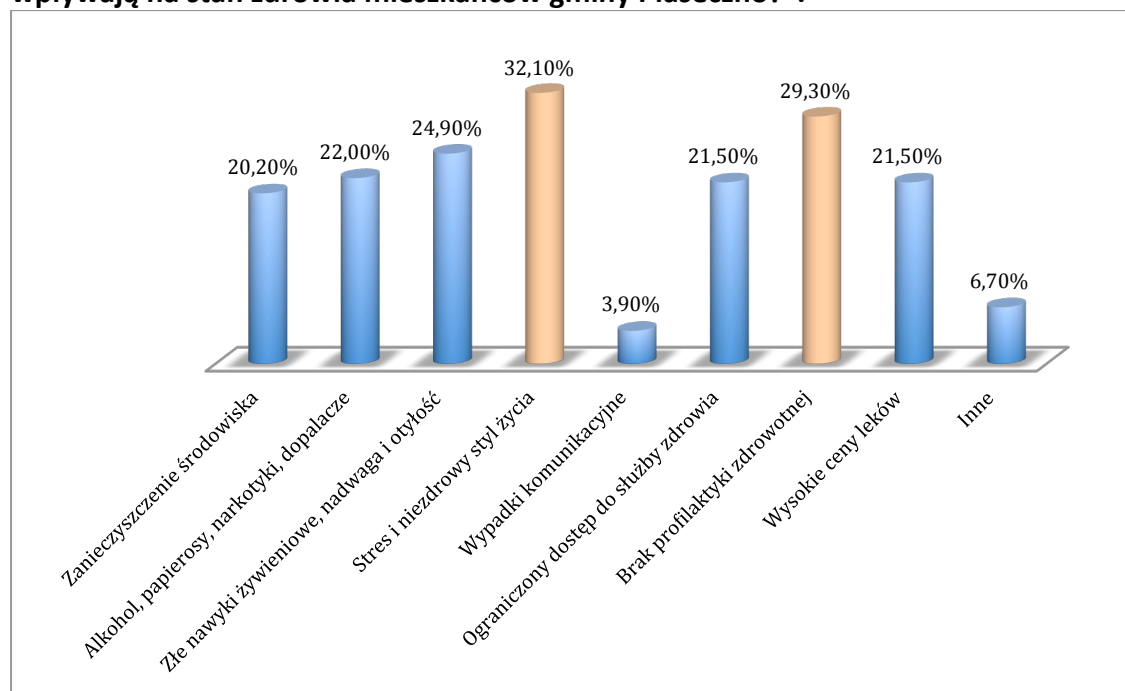
służbą zdrowia: brak profilaktyki zdrowotnej, ograniczony dostęp do służby zdrowia, zaś mieszkańcy pozostałych miejscowości czynniki związane ze stylem życia: złe nawyki żywieniowe, nadwaga i otyłość, alkohol, papierosy, narkotyki, dopalacze, stres i niezdrowy styl życia (patrz Aneks Tabela 10c).

Tab.10. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Jakie czynniki szczególnie negatywnie wpływają na stan zdrowia mieszkańców gminy Piaseczno?”¹⁵.

	Odpowiedzi	
	N	Procent
Zanieczyszczenie środowiska	78	20,2%
Alkohol, papierosy, narkotyki, dopalacze	85	22,0%
Złe nawyki żywieniowe, nadwaga i otyłość	96	24,9%
Stres i niezdrowy styl życia	124	32,1%
Wypadki komunikacyjne	15	3,9%
Ograniczony dostęp do służby zdrowia	83	21,5%
Brak profilaktyki zdrowotnej	113	29,3%
Wysokie ceny leków	83	21,5%
Inne, jakie	26	6,7%
Ogółem	703	182,1%

¹⁵ Jw.

Wyk.10. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Jakie czynniki szczególnie negatywnie wpływają na stan zdrowia mieszkańców gminy Piaseczno?”.



Stan swojego zdrowia mieszkańcy gminy oceniają zdecydowanie dobrze (bardzo dobrze – 16,2%; dobrze – 57,1%). Tylko co dwunasty respondent (źle – 14,7%; bardzo źle – 1,8%) opiniował swoje zdrowie negatywnie. Interesujące, że co dziesiąty badany nie potrafił określić na skali stan swojego zdrowia, co pokazuje brak refleksji nad stanem swojego zdrowia u części mieszkańców gminy, (patrz Tabela 10).

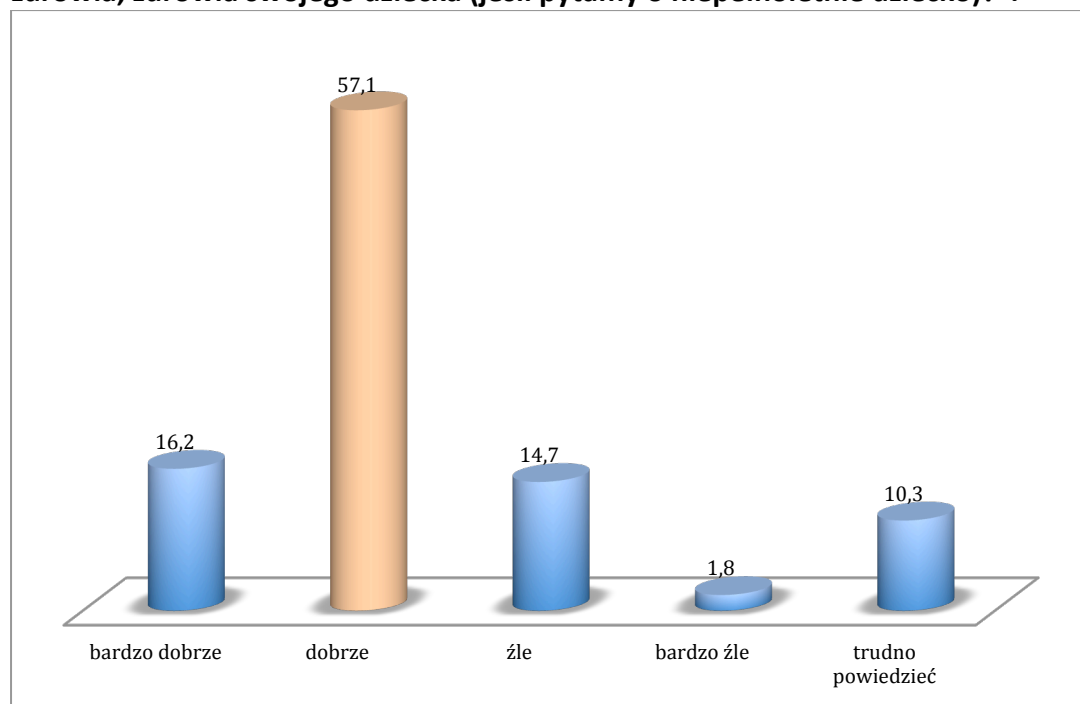
Rodzice i opiekunowie dzieci deklarują w zdecydowanej większości dobry stan zdrowia swoich dzieci, aczkolwiek zauważalny jest trend spadku liczby odpowiedzi pozytywnych wraz ze wzrostem wieku dziecka (do lat – 90,0%; 10-19 lat – 83,3%), (patrz Tabela 10b).

Zdecydowanie gorzej swój stan zdrowia oceniają kobiety niż mężczyźni (patrz Aneks Tabela 10a), zwłaszcza kobiety w wieku emerytalnym. Lokacja terytorialna, w tym przypadku nie różnicuje opinii respondentów (patrz Aneks Tabela 10c).

Tab.11. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Jak Pan/Pani ocenia stan swojego zdrowia, zdrowia swojego dziecka (jeśli pytamy o niepełnoletnie dziecko)?”¹⁶.

	Częstość	Procent
bardzo dobrze	55	16,2
dobrze	194	57,1
źle	50	14,7
bardzo źle	6	1,8
trudno powiedzieć	35	10,3
Ogółem	340	100,0

Wyk.11. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Jak Pan/Pani ocenia stan swojego zdrowia, zdrowia swojego dziecka (jeśli pytamy o niepełnoletnie dziecko)?”.



Swój stan zdrowia (oraz swoich dzieci) mieszkańcy gminy oceniają relatywnie bardzo dobrze. Tylko nieliczni deklarują opinie negatywne. Do najistotniejszych predyktorów wpływających na ich stan zdrowia zaliczają przede wszystkim czynniki związane z tzw. okolicznościami zewnętrznymi. Oznacza to, że potencjalnego

¹⁶ Jw.

pogorszenia zdrowia częściej będą poszukiwać nie we własnych zachowaniach i zwyczajach zdrowotnych, ale w okolicznościach zewnętrznych, na które nie mają wpływu, przez co zwalniają się z odpowiedzialności za swój stan zdrowia. Jednym z tych zewnętrznych czynników jest również stan służby zdrowia na terenie gminy. Dlatego też, gmina powinna podjąć działania w zakresie edukacji zdrowotnej, uświadamiającej wpływ indywidualnych działań i decyzji na stan zdrowia pacjenta.

Zachowania i programy prozdrowotne

Osobnym problemem badawczym było zdiagnozowanie stosowanych strategii opieki medycznej i profilaktyki zdrowotnej rodziców i opiekunów wobec swoich dzieci. Najczęściej badani wskazywali na regularne kontrole lekarskie (44,5%), zwracanie uwagi na to co jedzą ich dzieci i kontrolę wagi (38,4%) oraz na aktywność fizyczną i uprawianie sportu (35,6%). Nieznacznie rzadziej respondenci zaznaczali kategorię „chodzimy na zalecane szczepienia” (32,9%). Relatywnie najgorzej w tym „rankingu” wypadły regularne kontrole stanu uzębienia (27,4%), (patrz Tabela 12). Otrzymany rozkład odpowiedzi pokazuje, że aktywność gminy powinna zostać skierowana na problem opieki dentystycznej dzieci i młodzieży.

Opiekunowie i/lub ojcowie stosunkowo większą rolę niż opiekunki i/lub matki przypisują aktywności fizycznej oraz sposobom żywienia natomiast te matki/opiekunki - kontroli lekarskiej, (patrz Aneks Tabela 12a). Pozostałe kategorie, w tym opieka stomatologiczna, nie jest różnicowana przez płeć.

Również wiek rodziców/opiekunów (i ich dzieci) statystycznie wpływa na strategie prozdrowotne. Opiekunowie dzieci małych (do 9 lat) częściej kontrolują stan zdrowia dziecka u lekarza, szczepią dzieci, co najprawdopodobniej wynika z obligatoryjności procedur kontroli lekarskich i obowiązku szczepień. Rodzice/opiekunowie dzieci starszych kładą większy nacisk na aktywność fizyczną, dietę i stan uzębienia dzieci (patrz Aneks Tabela 12b).

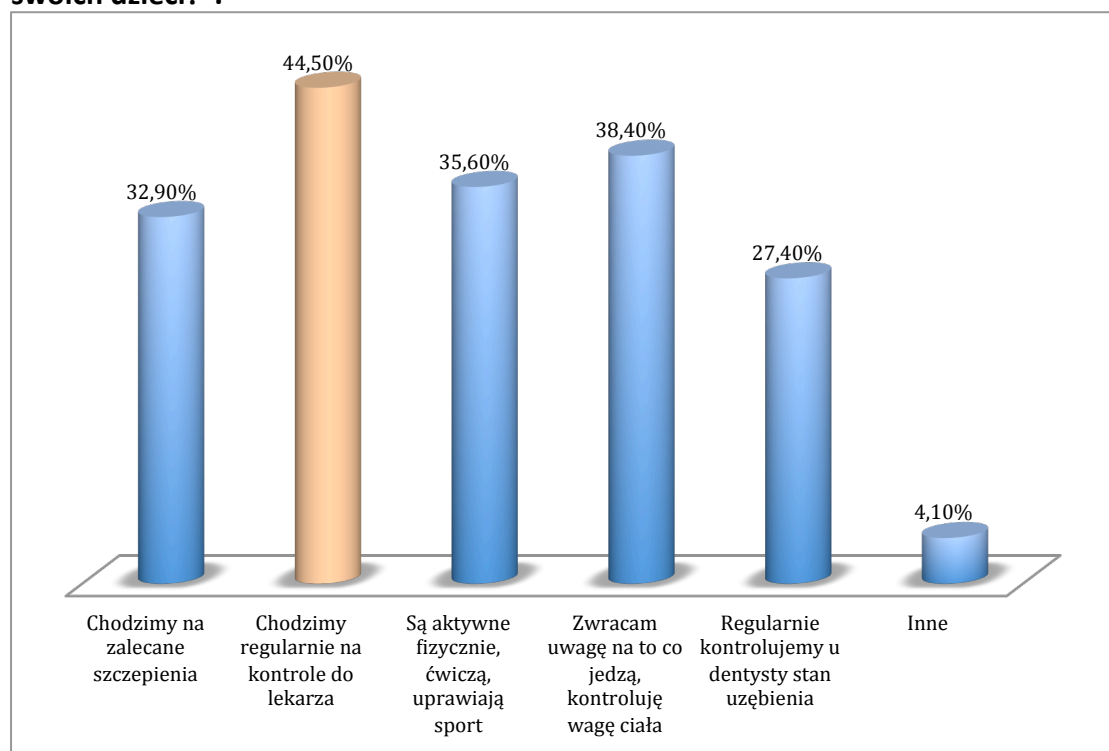
Najmocniejsza predykcja lokacji respondentów wystąpiła jedynie w przypadku szczepień i aktywności fizycznej, tj. mieszkańcy miasta Piaseczno znacznie częściej niż respondenci z pozostałych miejscowości szczepią swoje dzieci, natomiast ci ostatni częściej deklarują, że dbają o aktywność fizyczną dzieci (nieznacznie częściej też

kontrolują stan zdrowia dziecka u lekarza), (patrz Aneks Tabela 12c).

Tab.12. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „W jaki sposób dba Pan/Pani o zdrowie swoich dzieci?”¹⁷.

	Odpowiedzi	
	N	Procent
Chodzimy na zalecane szczepienia	48	32,9%
Chodzimy regularnie na kontrole do lekarza	65	44,5%
Są aktywne fizycznie, ćwiczą, uprawiają sport	52	35,6%
Zwracam uwagę na to co jedzą, kontroluję wagę ciała	56	38,4%
Regularnie kontrolujemy u dentysty stan uzębienia	40	27,4%
Inne, jakie	6	4,1%
Ogółem	267	182,9%

Wyk.12. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „W jaki sposób dba Pan/Pani o zdrowie swoich dzieci?”.



Spośród badanych respondentek tylko co piąta skorzystała z badań w mammobusach na terenie gminy (19,9%). Niestety, zdecydowana większość nie korzystała i nie zamierza tego czynić (37,3%) lub nie ma zdania czy to uczyni (25,3%), a prawie co szósta ma dopiero w planach takie badanie (17,5%) (patrz Tabela 13).

¹⁷ Procenty w kolumnie nie sumują się do 100%, ponieważ w kwestionariuszu było to pytanie z wielokrotną możliwością odpowiedzi i każdy respondent mógł wybrać z kafeterii więcej niż 1 odpowiedź.

Częstość deklaracji pozytywnych rośnie wraz z wiekiem badanych, zdecydowanie najczęściej korzystały z badań w mammobusach kobiety w wieku emerytalnym (pow. 65 roku życia). Niemniej jednak ta kohorta wiekowa (nie licząc dzieci i nastolatków) też jest w grupie respondentek nastawionych najbardziej negatywnie do tych badań (patrz Aneks Tabela 13a). Populacją, która nie korzystała z badań w mammobusach, ale przy odpowiedniej kampanii informacyjno-perswazyjnej potencjalnie najbardziej jest zainteresowana takimi badaniami są kobiety wieku 20-39 lat.

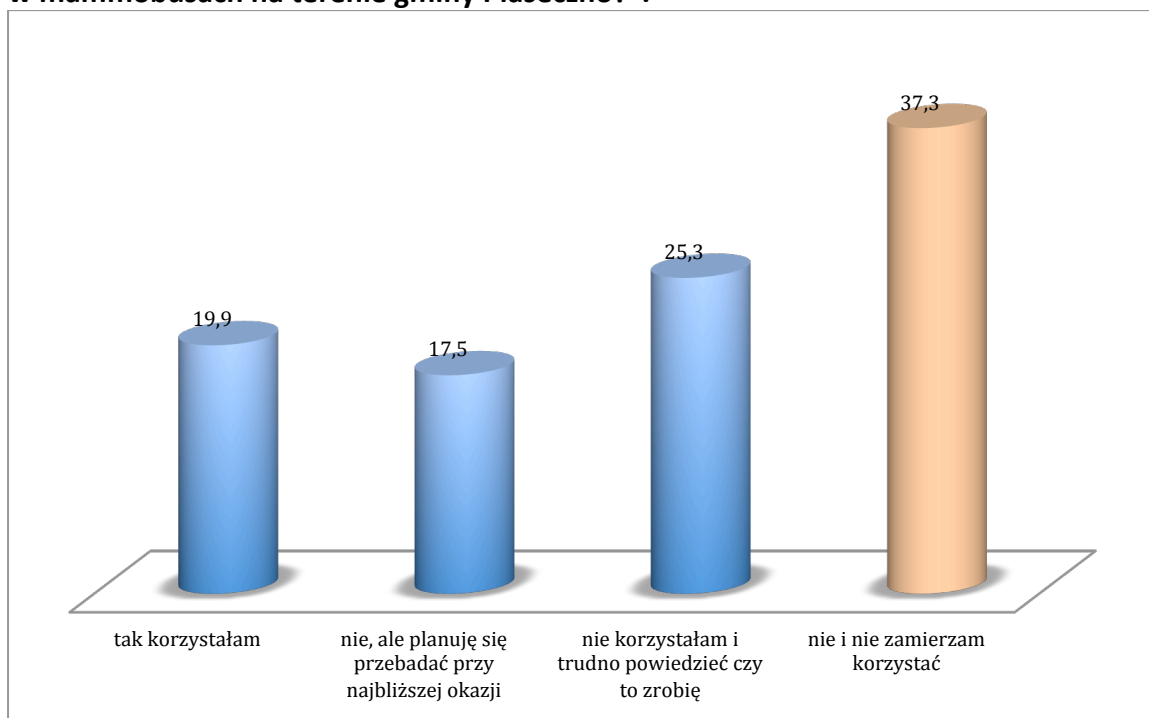
Lokacja terytorialna jest tu czynnikiem o znikomym znaczeniu deklarowanych postaw. Nieznacznie częściej kobiety z miasta Piaseczna niż pozostałe, częściej – w granicach błędu statystycznego dopuszczają w planach takie badania, zaś te ostatnie minimalnie częściej nie mają jeszcze wyrobionego zdania na ten temat, (patrz Aneks Tabela).

Tab.13. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Czy korzystała Pani z badań w mammobusach na terenie gminy Piaseczno?”¹⁸.

	Częstość	Procent
tak korzystałam	33	19,9
nie, ale planuję się przebadac przy najbliższej okazji	29	17,5
nie korzystałam i trudno powiedziec czy to zrobię	42	25,3
nie i nie zamierzam korzystać	62	37,3
Ogółem	166	100,0

¹⁸ Jw.

Wyk.13. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Czy korzystała Pani z badań w mammobusach na terenie gminy Piaseczno?”.



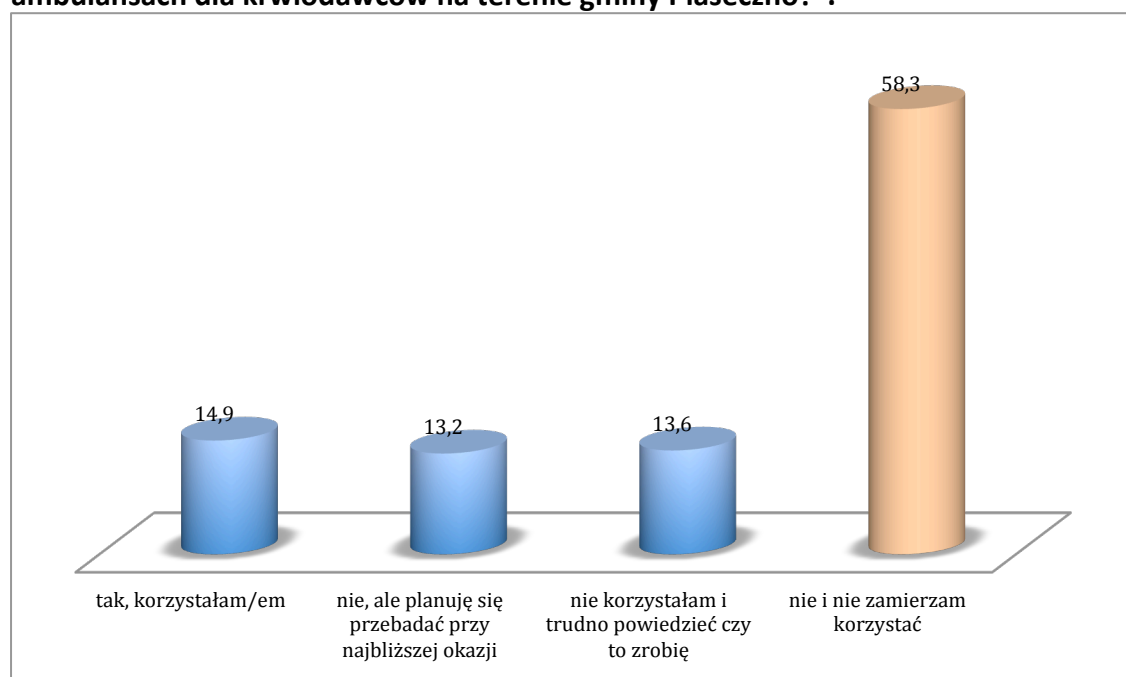
Podobnie jak w przypadku mammobusów, także oddawanie krwi w ambulansach dla krwiodawców na terenie gminy nie cieszy się popularnością wśród badanych mieszkańców gminy Piaseczno, tylko co 7 ankietowany zadeklarował, że oddawał krew w specjalnych ambulansach (14,9%). Zdecydowana większość oświadczyła, iż nie oddawała krwi i nie zamierza tego robić (58,3%), (patrz Tabela 14).

Liderami honorowego oddawania krwi w ambulansach na terenie gminy są zdecydowanie mężczyźni (patrz Aneks Tabela 14a), osoby stosunkowo młode, głównie do 39. roku życia (patrz Aneks Tabela 14b). Miejsce zamieszkania w tym przypadku nie różnicuje umówionego komponentu zachowań prozdrowotnych, (patrz Aneks Tabela 14c).

Tab.14. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Czy oddawała Pan/Pani krew w ambulansach dla krwiodawców na terenie gminy Piaseczno?”¹⁹.

	Częstość	Procent
tak, korzystałam/em	45	14,9
nie, ale planuję się przebadać przy najbliższej okazji	40	13,2
nie korzystałam i trudno powiedzieć czy to zrobię	41	13,6
nie i nie zamierzam korzystać	176	58,3
Ogółem	302	100,0

Wyk.14. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Czy oddawała Pan/Pani krew w ambulansach dla krwiodawców na terenie gminy Piaseczno?”.



Osobnym zagadnieniem postaw prozdrowotnych jest sposób radzenia sobie z chorobami i dolegliwościami zdrowotnymi. W badanej populacji dominuje stanowisko, iż w przypadku kłopotów zdrowotnych, najlepszym sposobem poradzenia sobie w takiej sytuacji jest konsultacja lekarska i terapia zalecona przez lekarza (43,5%). Niemniej jednak, aż co 4 badany omija gabinet lekarski i udaje się bezpośrednio do apteki, celem zakupu medykamentów dostępnych bez recepty (24,7%). Również co 4. ankietowany, podejmuje samoleczenie tak zwanymi domowymi sposobami (24,5%). Pośród wszystkich respondentów tylko 6% nie

¹⁹ Jw.

podejmuje żadnych działań i stara się przeczekać odczuwane dolegliwości zdrowotne (6,0%), (patrz Tabela 15). Uzyskany rozkład odpowiedzi wskazuje, że blisko połowa mieszkańców gminy raczej korzysta z opieki medycznej tylko w sytuacjach wyjątkowych, a w przypadku dolegliwości sezonowych lub chorób o małej dotkliwości lub uciążliwości, leczą się sami domowymi sposobami lub środkami poleconymi przez najbliższe otoczenie, aptekarzy lub reklamy.

Sposoby radzenia sobie z chorobą jest jedyną zmienną, która nie jest zróżnicowana płcią respondentów, tzn. zarówno kobiety i mężczyźni z podobną częstością deklarowali samoleczenie sposobami domowymi lub lekami dostępnymi bez recepty oraz z podobną częstością, konsultacje lekarskie, (patrz Aneks Tabela 15a).

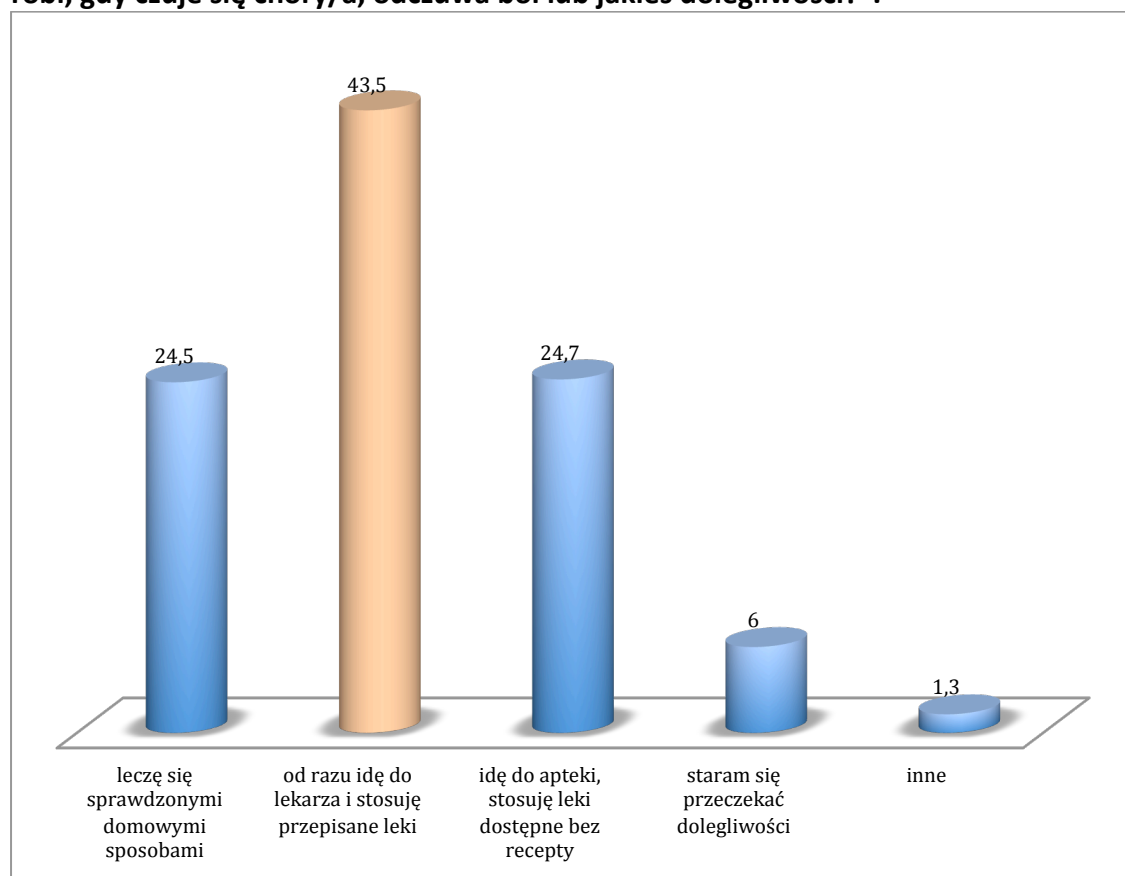
Pod względem wieku, strategia natychmiastowej wizyty u lekarza dominuje u opiekunów lub rodziców dzieci, natomiast strategia samoleczenia sposobami domowymi u osób starszych (powyżej 40. roku życia). Samoleczenie lekami dostępnymi bez recepty, relatywnie najczęściej występuje u respondentów młodych (od 20. do 64. roku życia). Ignorowanie choroby jest charakterystyczne praktycznie dla wszystkich pełnoletnich kategorii wiekowych, jedynie opiekunowie lub rodzice dzieci wykazują się brakiem takiej postawy wobec choroby swoich dzieci, (patrz Aneks Tabela 15b).

Mieszkańcy miasta Piaseczno częściej niż mieszkańcy pozostałych miejscowości leczą się sami lekami dostępnymi bez recepty, natomiast ci ostatni częściej konsultują się z lekarzem, ale też częściej leczą się domowymi sposobami, (patrz Aneks Tabela 15c).

Tab.15. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Proszę powiedzieć, co zwykle Pan/Pani robi, gdy czuje się chory/a, odczuwa ból lub jakieś dolegliwości?”²⁰.

	Częstość	Procent
leczę się sprawdzonymi domowymi sposobami	94	24,5
od razu idę do lekarza i stosuję przepisane leki	167	43,5
idę do apteki, stosuję leki dostępne bez recepty	95	24,7
staram się przeczekać dolegliwości	23	6,0
inne, jakie	5	1,3
Ogółem	384	100,0

Wyk.15. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Proszę powiedzieć, co zwykle Pan/Pani robi, gdy czuje się chory/a, odczuwa ból lub jakieś dolegliwości?”.



Badana populacja charakteryzuje się stosunkowo niską świadomością zachowań prozdrowotnych. Stosunek do własnego zdrowia jest relatywnie bierny. Źródło

²⁰ Jw.

ewentualne chorób lokowane jest w okolicznościach zewnętrznych, a nie we własnym stylu życia i postaw prozdrowotnych. W przypadku chorób, aż połowa badanych deklaruje, że nie konsultuje się z lekarzem i leczy się samemu za pomocą tak zwanych sposobów domowych lub lekarstwami dostępnymi w aptece bez recepty. Taka strategia, zapewne w jakimś stopniu uzasadniona, może jednak prowadzić do poważniejszych chorób lub dolegliwości zdrowotnych. Zdecydowanie lepiej badana populacja wypada pod względem zdrowotności dzieci i młodzieży, niemniej jednak uzyskane odpowiedzi wskazują na istotny deficyt świadomości zdrowotnej i zachowań profilaktycznych. Programy profilaktyczne czy honorowe krwiodawstwo to zdecydowanie niszowe obszary aktywności mieszkańców gminy.

Najważniejsze wnioski badawcze:

- Opinia mieszkańców gminy na temat służby zdrowia w mieście i gminie Piaseczno jest zdecydowanie dobra.
- Relatywnie najgorzej wypowiadają się o niej kobiety w wieku emerytalnym.
- Najlepiej jest oceniana przez młodszą część populacji, szczególnie przez rodziców lub opiekunów małoletnich dzieci.
- Do mocnych stron tej opieki medycznej należą: rejestracja, życzliwość personelu, czas oczekiwania na konsultacje oraz profesjonalizm lekarzy.
- Do słabych stron opieki medycznej mieszkańcy gminy przypisują: trudny dostęp do lekarza specjalisty, długi czas oczekiwania na wizytę, trudny dostęp do badań diagnostycznych, problem z rejestracją.
- Szczególnie mieszkańcy postulują poprawę w zakresie: czas oczekiwania do lekarza specjalisty, dostęp do badań diagnostycznych, czas oczekiwania do lekarza rodzinnego.
- Największy deficyt lekarzy specjalistów mieszkańcy odczuwają w następujących specjalnościach: kardiologia, laryngologia, dermatologia, ortopedia, stomatologia, okulistyka.
- Najczęściej werbalizowana jest potrzeba profilaktyki zdrowia i chorób wieku dziecięcego (przeciwdziałanie otyłości, stomatologia) oraz wieku średniego

i emerytalnego (choroby naczyniowo-sercowe, cukrzyca, nowotwory).

- Wśród dotychczas prowadzonych programów profilaktycznych na terenie gminy, za najbardziej potrzebny został zaopiniowany program związany z profilaktyką i opieką stomatologiczną dzieci.
- Większość mieszkańców gminy oprócz państwowej służby zdrowia korzysta także z prywatnej, odpłatnej opieki medycznej.
- Najczęściej są to konsultacje u lekarzy specjalistów: stomatologów, ginekologów, kardiologów, laryngologów, dermatologów.
- Swój stan zdrowia mieszkańcy gminy oceniają stosunkowo dobrze, zdecydowana większość deklaruje dobry lub bardzo dobry stan zdrowia swój i/lub swojego potomstwa.
- Niemniej jednak, świadomość zachowań prozdrowotnych jest relatywnie niska, chociaż nie odbiega od tendencji w innych częściach kraju.
- Tylko nieliczni mieszkańcy gminy korzystają z mammobusów lub ambulansów honorowego krwiodawstwa.
- Źródło swoich dolegliwości zdrowotnych mieszkańcy gminy projektują najczęściej na okoliczności zewnętrzne (stres, brak profilaktyki zdrowotnej).
- W przypadku choroby tylko połowa mieszkańców gminy udaje się na konsultacje lekarskie, druga połowa próbuje się leczyć, albo tak zwanymi sposobami domowymi, albo lekarskami dostępnymi bez recepty.
- Jednakże strategia „unikania” gabinetu lekarskiego nie dotyczy dzieci i młodzieży, rodzice w sytuacji choroby dziecka zdecydowanie preferują konsultację lekarską niż samoleczenie na własną rękę.

Analiza indywidualnych pogłębionych wywiadów bezpośrednich z administratorami placówek podstawowej opieki zdrowotnej z terenu gminy Piaseczno

Metoda

Indywidualne, pogłębione wywiady bezpośrednie to metoda badawcza, która sprowadza się do bezpośredniej rozmowy badacza (moderatora) z pojedynczym respondentem. Badanie zostało tu zastosowane jako uzupełnienie innych metod badawczych (badania ankietowe z pacjentami, farmaceutami, pielęgniarzami szkolnymi); ma na celu pogłębienie wiedzy o badanym zjawisku. Wybór takiej metody jest najczęściej wskazany, gdy problem wymaga głębszego poznania poglądów i postaw obiektów badanych. Wywiady są pomocne w rozumieniu przyczyn, charakterystyki czy konsekwencji wielu zjawisk o charakterze społecznym, w tym również problemów zdrowotnych badanych populacji.

Próba badawcza

Zastosowano selekcję próby metodą doboru celowego pełnego, zgodnie z którym respondenci wybierani są na podstawie arbitralnej decyzji badacza. Kryterium doboru celowego jest wyłącznie to, że uczestnik badania spełnia określone kryterium (np.: wykształcenie, wykonywany zawód itp.). W niniejszych badaniach kryterium doboru do próby była pełniona funkcja w strukturze placówki medycznej - dyrektor/administrator placówki opieki zdrowotnej z terenu gminy Piaseczno, łącznie przebadano 10 dyrektorów/administratorów placówek opieki zdrowotnej z terenu gminy (6 z terenu miasta Piaseczno i 4 z pozostałych miejscowości z terenu gminy).

Przebieg badań

Badanie zostało zrealizowane w dniach od 3 listopada do 6 grudnia 2016 na terenie gminy Piaseczno. Respondenci bardzo niechętnie zgadzali się na udział w badaniu, dlatego też Instytut wnioskował o przedłużenie o 7 dni terminu realizacji badania. Wywiady przeprowadzili wykwalifikowani badacze lub w części przypadków

(w porozumieniu z zamawiającym) respondenci sami wypełniali otrzymane kwestionariusze wywiadu. Do wywiadu wykorzystano standaryzowany scenariusz wywiadu, który składał się z 40 pytań. Zebrane w trakcie wywiadów dane zostały poddane kodowaniu przy pomocy kategorii (cech) przypisanych każdej płaszczyźnie analitycznej. Poniżej prezentujemy siatkę kategorii zastosowanych w trakcie opracowania danych, które także stanowią obszary tematyczne.

Obszary badawcze:

- Stanu zdrowia pacjentów
- Typowe choroby i dolegliwości
- Programy prozdrowotne
- Aktywność i potrzeby placówki

Tak zakodowane dane, zostały poddane analizie zgodnie z podejściem teorii ugruntowanej, która polega na budowaniu teorii (średniego zasięgu) w oparciu o systematycznie zbierane dane empiryczne. Teoria jest tutaj zatem pochodną analizy danych empirycznych. Propozycje teoretyczne nie są więc budowane metodą logicznie dedukcyjną w oparciu o wcześniej przyjęte aksjomaty bądź założenia. Teoria wyłania się tutaj, w trakcie prowadzonych badań, z danych empirycznych, które bezpośrednio odnoszą się do obserwowanej części rzeczywistości społecznej. Hipotezy, pojęcia i własności pojęć są budowane w trakcie badań empirycznych oraz w trakcie badań są modyfikowane i weryfikowane. Tak więc, budowanie teorii jest ściśle związane z samym długotrwałym procesem badawczym²¹.

Wyniki i wnioski z badań

Stan zdrowia pacjentów

- Generalnie respondenci dobrze oceniają stan zdrowia mieszkańców gminy, głównie dlatego, że jest to populacja pacjentów stosunkowo młoda.
- Istotnym problemem dla placówek są pacjenci w wieku średnim i starszym,

²¹ K. Charmaz, Teoria Ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej, Warszawa 2009.: PWN.

szczególnie z chorobami przewlekłymi i niesystematycznie leczonymi.

- Do najważniejszych przyczyn relatywnie dobrego stanu zdrowia u młodszej części populacji badani zaliczają: zdrowy styl życia typowo dla młodych, dobrze wykształconych osób, dbałość o zachowania pro-zdrowotne, dostępność do lekarzy specjalistów.
- Niemniej jednak wskazują na pewne problemy, przede wszystkim: niedostateczną wiedzę, brak profilaktyki, styl życia, zwlekanie z wizytą u lekarza, brak systematycznej kontroli zdrowia oraz nadużywanie nikotyny i alkoholu.
- Badani, wśród chorób najczęściej zgłaszanych przez pacjentów w ich placówkach, wymieniają: choroby cywilizacyjne, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, choroby nowotworowe, choroby układu sercowo-naczyniowego, choroby układu oddechowego, choroby metaboliczne, choroby reumatologiczne, choroby kręgosłupa i narządów ruchu.
- Pod względem wieku pacjentów, w populacji dzieci (do 18. roku życia), pacjenci najczęściej skarżą się na: infekcje jelitowe, infekcje dróg oddechowych, wady postawy, nadwagę, zmiany skórne.
- Natomiast w populacji osób dorosłych (pow. 18. roku życia): bóle kręgosłupa i stawów, choroby układu krążenia, choroby dróg oddechowych, choroby układu krążenia.
- Podobnie w przypadku oceny zdrowia, opinie na temat stylów żywieniowych mieszkańców gminy są uzależnione od wieku pacjentów. Młodzi pacjenci charakteryzują się stosunkowo zdrowym stylem żywieniowym, w przeciwieństwie do osób starszych - w wieku emerytalnym - oraz dzieci i młodzież, którzy spożywają zbyt dużo tłuszczów, cukrów i zbyt mało warzyw i owoców.
- Szczególnie badani podkreślali nadmierne spożycie fastfoodów i alkoholu oraz małą aktywność fizyczną wśród najmłodszej i młodszej części populacji.
- Pomimo, iż respondenci obserwują pewne pozytywne zmiany związane z modą na aktywność fizyczną (bieganie, sporty zespołowe), to jednak

dotyczy to nadal małego odsetka populacji piaseczyńskiej.

- Wciąż jednak, brak ruchu związany z nadmiernym korzystaniem z komputera, brak zainteresowania sportem oraz niezdrowa dieta, powodują wyraźne problemy zdrowotne: nadwagę, choroby uzębienia, skrzywienie kręgosłupa.
- W szczególności ten problem, według badanych, dotyczy gospodarstw domowych o niższym statusie społecznym i materialnym.
- Celem poprawienia stanu zdrowia dzieci z terenu gminy respondenci najczęściej rekomendowali: działania aktywizujące fizycznie, edukację rodziców, promocję zdrowia, edukację i promocję zdrowego stylu życia, dostęp do obiektów sportowych oraz rehabilitacyjnych dla najmłodszych, wprowadzenie dodatkowej obsady lekarskiej w placówkach szkolnych, zwiększenie liczby godzin lekcyjnych wychowania fizycznego w szkołach.
- Dla poprawy kondycji zdrowotnej w dorosłej części populacji mieszkańców gminy, badani postulowali: zwiększenie nakładów finansowych celem zatrudnienia lekarzy specjalistów oraz pielęgniarek, zwiększenie liczby badań profilaktycznych i przesiewowych, promocję zdrowego trybu życia i sportu, zwiększenie pomocy socjalnej celem opieki w domu pacjenta.
- Opinia badanych na temat stosunku rodziców do stanu zdrowia swoich dzieci jest w badanej populacji dosyć zróżnicowana, chociaż dominuje ocena dobra, to jednak respondenci deklarowali, iż postawy rodziców czasami bywają dosyć skrajne: od lekceważenia do przewrażliwienia.
- Do największych zaniedbań rodziców względem swoich dzieci, respondenci zaliczyli: złą dietę, brak higieny jamy ustnej, wady postawy, brak zainteresowania szczepieniami oraz brak aktywności fizycznej.

Typowe choroby i dolegliwości

- W populacji dzieci i młodzieży (do 18. roku życia) respondenci najczęściej diagnozują następujące dolegliwości lub choroby: infekcje jelitowe, infekcje dróg oddechowych, wady postawy, nadwagę, choroby uzębienia, alergie, astmę.

- W populacji osób dorosłych (od 18. do 50. roku życia), badani najczęściej obserwują: nadciśnienie tętnicze, choroby serca i naczyń krwionośnych, choroby układu oddechowego, choroby kręgosłupa i narządów ruchu, zaburzenia depresyjne, otyłość, cukrzycę.
- Natomiast w najstarszej części populacji (powyżej 50. roku życia) najczęstszymi dolegliwościami i chorobami są: nadciśnienie tętnicze, choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, otyłość, cukrzyca, choroby zwyrodnieniowe stawów, choroby narządu ruchu, depresje.
- Chorobami lub dolegliwościami, które według badanych najczęściej występują u kobiet (bez względu na wiek) są: choroby kręgosłupa i stawów, choroby tarczycy, choroby dróg moczowych, zaburzenia miesiączkowania, choroby układu oddechowego, otyłość i depresja.
- Nieco odmienny profil pod tym względem występuje, według respondentów, w populacji mężczyzn (bez względu na wiek): choroby serca i naczyń krwionośnych, choroby kręgosłupa, miażdżyca, cukrzyca, otyłość, dna moczanowa.
- Zgodnie z oczekiwaniami badawczymi, w sezonie jesienno-zimowym w badanych placówkach najczęściej diagnozowane są choroby sezonowe, czyli infekcje dróg oddechowych, przeziębienia, bóle reumatologiczne, grypa oraz choroby wieku dziecięcego (np. ospa wietrzna).
- Sezon wiosenno-letni charakteryzuje się natomiast zwiększoną liczbą przypadków takich chorób jak: alergie, urazy, infekcje jelitowe.
- Interesującym jest, że respondenci zaobserwowali korelacje pomiędzy częstością występowania dolegliwości lub chorób z dysfunkcjami społecznymi w gospodarstwie domowym.
- Najczęściej wśród tych dysfunkcji wymieniają: alkoholizm, ubóstwo, niezdrowa dieta, niehigieniczny tryb życia.

Programy prozdrowotne

- Respondenci deklarowali, iż placówki, którymi zarządzają, prowadzą

programy zdrowotne i profilaktyczne, najczęściej są to: programy profilaktyki chorób układu krążenia, program wykrywania nowotworów (szyjki macicy, piersi, jelita grubego), program szczepień ochronnych, programy profilaktyki chorób odtytoniowych, diagnostyka chorób wieku dziecięcego, diagnostyka okulistyczna.

- W opinii większości badanych zdecydowanie ważne i zasadne jest organizowanie na terenie gminy szczepień przeciw grypie, szczepień dzieci przeciw pneumokokom oraz profilaktyki opieki stomatologicznej dla dzieci.
- Stosunkowo najmniej pozytywnie respondenci wypowiedali się na temat szczepień przeciw HPV oraz programów stricte edukacyjnych.
- Za najbardziej istotne programy edukacyjno-profilaktyczne dla dzieci (do 18. roku życia) administratorzy placówek uznali: profilaktykę otyłości, profilaktykę wad postawy, profilaktykę próchnicy, promocję sportu, profilaktykę wad wzroku.
- W zakresie programów diagnostycznych dla dzieci (do 18. roku życia) zalecali szczególnie: diagnostykę uzębienia, diagnostykę alergologiczną, diagnostykę wad postawy, diagnostykę autyzmu.
- Pod względem nadzoru i kontroli stanu zdrowia dzieci (do 18. roku życia) badani postulowali programy kontroli wagi ciała, kontroli wad postawy oraz kontroli w kierunku HPV.
- Dla populacji osób dorosłych (od 18. do 50. roku życia) szczególnie respondenci zalecali następujące programy edukacyjno-profilaktyczne: profilaktykę cukrzycy, chorób odtytoniowych, chorób cywilizacyjnych, chorób nowotworowych, układu ruchu, edukację zdrowego trybu życia, promocję karmienia piersią.
- Według badanych, dla dorosłych (od 18. do 50. roku życia) szczególnie istotne są także programy diagnostyczne z zakresu: astmy, chorób serca i naczyń, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń lipidowych, cukrzycy, nowotworów i jaskry.
- System opieki zdrowotnej osób dorosłych (od 18. do 50. roku życia) powinien, w opinii administratorów placówek, prowadzić również programy nadzoru

i kontroli stanu zdrowia w obszarze chorób nowotworowych, układu krążenia i serca, chorób płuc, cukrzycy i jaskry.

- Opinie badanych na temat pożądaných programów edukacyjno-profilaktycznych dla pacjentów najstarszych (powyżej 50. roku życia) koncentrują się na programach profilaktycznych z zakresu: chorób nowotworowych, chorób odtytoniowych, chorób serca i układu krążenia, cukrzycy, zaćmy, chorób słuchu oraz programów edukacyjnych na temat diety i aktywności ruchowej.
- Diagnostyka tej grupy wiekowej, zdaniem respondentów, powinna obejmować: diagnostykę nowotworową, diagnostykę cukrzycy, diagnostykę nadciśnienia tętniczego, diagnostykę w kierunku osteoporozy, diagnostykę zaćmy i jaskry, diagnostykę słuchu.
- Narracje respondentów dotyczące systematycznej kontroli stanu zdrowia pacjentów powyżej 50. roku życia korelują z opiniami nt. diagnostyki, badani zatem postulują objęcie stałą i systematyczną kontrolą lekarską pacjentów najstarszych w kierunku występowania: nowotworów, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, zaćmy, chorób serca i wad słuchu.

Aktywność i potrzeby placówki

- Badane placówki opieki zdrowotnej deklarują zdecydowanie dużą dodatkową aktywność celem poprawienia stanu zdrowia pacjentów ze swojego rejonu.
- Wszystkie badane placówki (n=10) zadeklarowały, że podejmują dodatkowe kroki celem poprawienia stanu zdrowia lub rehabilitacji swoich pacjentów.
- Najczęściej, celem poprawienia stanu zdrowia swoich pacjentów, placówki te organizują: bezpłatne konsultacje, programy profilaktyczne, programy edukacyjne, dodatkową diagnostykę, kampanie promocyjne zdrowego trybu życia, kampanie promocyjne szczepień ochronnych, opiekę środowiskowo-rodzinną, dodatkowe zatrudnienie fizjoterapeutów, dodatkowe zajęcia rehabilitacyjne.
- Wszystkie badane placówki zgłaszają deficyt urządzeń i środków medycznych

oraz personelu medycznego (w szczególności lekarzy specjalistów).

- Do urządzeń, środków, których brakuje na wyposażeniu placówki badani najczęściej zaliczali: spirometr, mammograf, holter EKG, echokardiograf, sprzęt okulistyczny, tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, stoliki zabiegowe, komputery, windy, kąciki dla małych dzieci.
- Administratorzy placówek zgłaszali także zapotrzebowania kadrowe na określone specjalizacje lekarskie: pediatria, ortopedia, ginekologia, kardiologia, neurologia, pulmonologia, diabetologia, rehabilitacja, okulistyka, laryngologia, psychiatria, endokrynologia.

Analiza indywidualnych pogłębionych wywiadów bezpośrednich z administratorami lub farmaceutami aptek z terenu gminy Piaseczno

Metoda

Indywidualne, pogłębione wywiady bezpośrednie to metoda badawcza, która sprowadza się do bezpośredniej rozmowy badacza (moderatora) z pojedynczym respondentem. Badanie zostało tu zastosowane jako uzupełnienie innych metod badawczych (badania ankietowe z pacjentami, kierownikami przychodni, pielęgniarkami szkolnymi); ma na celu pogłębienie wiedzy o badanym zjawisku. Wybór takiej metody jest najczęściej wskazany, gdy problem wymaga głębszego poznania poglądów i postaw obiektów badanych. Wywiady są pomocne w rozumieniu przyczyn, charakterystyki czy konsekwencji wielu zjawisk o charakterze społecznym, w tym również problemów zdrowotnych badanych populacji.

Próba badawcza

Zastosowano selekcję próby metodą doboru celowego, zgodnie z którym respondenci wybierani są na podstawie arbitralnej decyzji badacza. Kryterium doboru celowego jest wyłącznie to, że uczestnik badania spełnia określone kryterium (np.: wykształcenie, wykonywany zawód itp.). W niniejszych badaniach kryterium doboru do próby było zatrudnienie w aptece na terenie gminy Piaseczno na stanowisku administratora lub farmaceuty. Łącznie przebadano 20 respondentów - kierowników lub pracowników aptek (16 z terenu miasta Piaseczno i 4 z pozostałych miejscowości z terenu gminy).

Przebieg badań

Badanie zostało zrealizowane w dniach od 15 października do 15 listopada 2016 na terenie gminy Piaseczno. Wywiady przeprowadzili wykwalifikowani badacze - z ISKK w Warszawie, (w wyjątkowych sytuacjach, za zgodą zamawiającego respondenci sami wypełnili otrzymane ankiety). Do wywiadu wykorzystali standaryzowany scenariusz wywiadu, który składał się z 30 pytań, których formę i kolejność badacz

mógł dostosowywać do dynamiki wywiadu. Zebrane w trakcie wywiadów dane zostały poddane kodowaniu przy pomocy kategorii (cech) przypisanych każdej płaszczyźnie analitycznej. Poniżej prezentujemy siatkę kategorii zastosowanych w trakcie opracowania danych, które także stanowią obszary tematyczne.

Obszary badawcze:

- Typowe choroby i dolegliwości
- Oczekiwania pacjentów
- Programy prozdrowotne i rekomendacje
- Samoleczenie - lekarstwa bez recepty
- Popularne błędy pacjentów i lekarzy
- Opieka farmaceutyczna i dodatkowe usługi

Tak zakodowane dane, zostały poddane analizie zgodnie z podejściem teorii ugruntowanej, która polega na budowaniu teorii (średniego zasięgu) w oparciu o systematycznie zbierane dane empiryczne. Teoria jest tutaj zatem pochodną analizy danych empirycznych. Propozycje teoretyczne nie są więc budowane metodą logicznie dedukcyjną w oparciu o wcześniej przyjęte aksjomaty bądź założenia. Teoria wyłania się tutaj, w trakcie prowadzonych badań, z danych empirycznych, które bezpośrednio odnoszą się do obserwowanej części rzeczywistości społecznej. Hipotezy, pojęcia i własności pojęć są budowane w trakcie badań empirycznych oraz w trakcie badań są modyfikowane i weryfikowane. Tak więc, budowanie teorii jest ściśle związane z samym długotrwałym procesem badawczym²².

²² K. Charmaz, Teoria Ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej, Warszawa 2009.: PWN.

Wyniki i wnioski z badań

Typowe choroby i dolegliwości

- Najczęstszymi dolegliwościami obserwowanymi przez farmaceutów w populacji dzieci i młodzieży (do 18. roku życia) z terenu gminy, są: infekcje układu pokarmowego, alergie, infekcje dróg oddechowych, wszawica, ADHD, AZS.
- W populacji osób dorosłych (od 18. do 50. roku życia) dominują schorzenia lub choroby: nadciśnienie, przeziębienia, cukrzyca, bóle stawów, problemy trawienne (zaparcia, zgaga, niestrawność), stany depresyjne i zaburzenia snu.
- Pacjenci najstarsi (powyżej 50. roku życia) najczęściej skarżą się na: nadciśnienie, cukrzycę, astmę, bóle stawów, bóle reumatologiczne, choroby tarczycy, problemy z pamięcią i snem.
- Dolegliwości i choroby najbardziej typowe dla kobiet (bez względu na wiek) to: dolegliwości części intymnych, problemy hormonalne, problemy dermatologiczne, stany depresyjne, alergie.
- Natomiast problemy zdrowotne mężczyzn (bez względu na wiek) to: nadciśnienie, choroby prostaty, problemy z potencją, problem z koncentracją, bóle stawów, zmiany dermatologiczne, urazy, choroby układu krążenia.
- W opinii badanych, charakterystyka dolegliwości, które obserwują wśród klientów aptek różnicuje się również pod względem pory roku.
- W miesiącach wiosenno-letnich, dominują przede wszystkim: alergie, problemy dermatologiczne, poparzenia słoneczne, urazy.
- Zaś miesiące jesienno-zimowe, to przewaga chorób układu oddechowego, zatok, grypy oraz depresji.

Oczekiwania pacjentów

- Zdaniem respondentów pacjenci oczekują od farmaceutów następujących usług: udzielanie ogólnych informacji, porad na temat stosowania leków, udzielanie specjalistycznych porad w zakresie stosowania leków i ich

interakcji, udzielanie porad zdrowotnych odnośnie drobnych schorzeń, udzielanie specjalistycznych rad odnośnie profilaktyki zdrowotnej i edukacji zdrowotnej, proponowanie alternatywnych, tańszych sposobów leczenia farmakologicznego.

- Zdecydowanie pacjenci są mniej zainteresowani, aby farmaceuta w aptece sprawdzał receptę pod kątem błędów lekarskich oraz weryfikował słuszność diagnozy lekarza odnośnie leczenia i trafności przepisanych leków.
- Pacjenci postrzegają farmaceutów podobnie jak lekarzy, czyli jako osoby zaufania publicznego i oczekują pomocy nawet w intymnych problemach zdrowotnych.

Programy prozdrowotne i rekomendacje

- Wiedza badanych na temat programów zdrowotnych i profilaktycznych realizowanych na terenie gminy Piaseczno jest bardzo mała.
- Zdecydowana większość nie potrafiła wskazać jakie programy zdrowotne lub profilaktyczne są lub były realizowane w ostatnim czasie na terenie gminy Piaseczno. Nieliczni farmaceuci twierdzili, że na terenie gminy organizowane były: badanie zawartości witaminy D w organizmie i kampania badania wzroku.
- Stosunek farmaceutów do programów edukacyjno-profilaktycznych jest bardzo pozytywny.
- Niemalże wszyscy wyrażali swoje poparcie dla planów realizacji na terenie gminy następujących programów zdrowotnych: szczepienia przeciw HPV, szczepienie przeciw grypie, opieka stomatologiczna dla dzieci, szczepienia dzieci przeciw pneumokokom.
- Rekomendowali dodatkowe, inne programy prozdrowotne. Dla populacji dzieci (do 18 roku życia) zalecają: promocja zdrowego trybu życia i zdrowego odżywiania, edukacja higieny zdrowia psychicznego, edukacja higieny osobistej, promocja szczepień, kontrola okulistyczna.

- Osobnym zagadnieniem badawczym tych badań było rozpoznanie rekomendacji farmaceutów względem poprawy stanu zdrowia mieszkańców gminy Piaseczno. Respondenci najczęściej postulowali polepszenie dostępu do lekarzy specjalistów, organizowanie programów profilaktycznych i edukacyjnych oraz promocję zdrowego trybu życia.

Samoleczenie - lekarstwa bez recepty

- Problemy zdrowotne z jakimi zwracają się klienci do pracowników aptek, z prośbą o dobór odpowiedniego lekarstwa OTC (bez recepty) dotyczą następujących objawów chorobowych: biegunka, alergia, infekcja dróg oddechowych, infekcja układu trawiennego, zaburzenia snu, wszawica, ADHD, zmiany skórne, niedobory witamin i minerałów, astma, bóle stawów, kontuzje, nadciśnienie, cukrzyca, hemoroidy.
- Jednocześnie, rośnie liczba klientów dokonujących zakupów wyłącznie suplementów i leków OTC. Największą popularnością cieszą się (w kolejności częstości wystąpień deklaracji): leki przeciwbólowe, leki na przeziębienie, leki na ból gardła oraz grypę, witaminy, minerały oraz środki zwiększające odporność organizmu, leki łagodzące dolegliwości układu pokarmowego, leki łagodzące objawy alergii, środki wspomagające pamięć i koncentrację, środki uspokajające i nasenne, środki wspomagające odchudzanie.
- Osoby dokonujące zakupu lekarstw OTC najczęściej czynią to w sposób chaotyczny i nieprzemyślany tzn. kupują kilka/kilkanaście lekarstw (często o tym samym składzie) jednocześnie.

Popularne błędy pacjentów i lekarzy

- Na podstawie swojego doświadczenia zawodowego, badani farmaceuci zaobserwowali następujące negatywne nawyki pacjentów: nierzetelna realizacja zaleceń lekarza (szczególnie przez młodych pacjentów), krytykancki stosunek do diagnozy lekarza, lekceważenie zagrożeń oraz stanu swojego zdrowia, uleganie wpływom reklamy, rosnący brak zaufania do kompetencji lekarza, nieczytanie recept (szczególnie informacji dotyczących

przeciwwskazań i skutków ubocznych), brak konsekwencji i lenistwo w realizacji zaleconej przez lekarza terapii.

- Natomiast, najważniejsze uchybienia lekarzy to: niezrozumiałe dla pacjenta informowanie odnośnie procedury leczenia, błędna diagnoza i nieprawidłowe dostosowanie lekarstwa do choroby, nieprawidłowe dobranie dawkowania, nieczytelne wypisywanie recept, brak pieczętki lub podpisu na recepcie, błędne dane pacjenta na recepcie, dublowania przepisanych lekarstw, przepisywanie lekarstw bez wcześniejszych badań, brak wiedzy o dostępności przepisywanego lekarstwa na rynku, deficyt informacji o zmianach na listach refundacyjnych i zmianach cen leków.

Opieka farmaceutyczna i dodatkowe usługi

- Zdecydowana większość respondentów uważa, że istnieje wyraźna potrzeba zwiększenia roli farmaceuty w procesie opieki medycznej (nie tylko na terenie gminy Piaseczno, ale też w całym kraju).
- Prawie wszyscy badani spotkali się z terminem „opieka farmaceutyczna” oraz większość z nich wyraża potrzebę zorganizowania opieki farmaceutycznej na terenie gminy.
- Według respondentów implementacja opieki farmaceutycznej powinna polegać na: dostępie do bazy danych z kartami zdrowia pacjentów (lub stworzeniu osobnej bazy danych pacjentów dla potrzeb farmaceutów), dostępie do elektronicznych recept, współpracy z lekarzami z przychodni, organizacji programów i akcji promujących zdrowy tryb życia, organizacji szkoleń z zakresu chorób przewlekłych oraz dodatkowych konsultacji dotyczących działania i dawkowania leków.
- Apteki oprócz dostarczania pacjentom odpowiednich medykamentów mogą także pełnić inne dodatkowe funkcje w systemie opieki zdrowotnej i zapotrzebowanie na takie usługi zgłaszali niektórzy badani farmaceuci (patrz opieka farmaceutyczna).

- Spośród wszystkich badanych aptek tylko nieliczne prowadzą/prowadziły dodatkowe usługi dla pacjentów.
- Zdaniem większości respondentów brak takich świadczeń ze strony punktów aptekarskich, wynika z braku zainteresowania wśród klientów (które należy dopiero wykreować) lub braku personelu i środków finansowych za dodatkowe zajęcia dla pracowników.
- Blisko połowa z badanych aptek świadczyła pomiar ciśnienia krwi, a tylko jedna przeprowadziła szkolenie ze stosowania inhalatorów, glukometrów, ciśnieniomierzy oraz oferowała pacjentom konsultacje w zakresie sprzedawanych dermokosmetyków.
- Dodatkowe świadczenia jak: edukacja w zakresie zdrowego trybu życia, poradnictwo zdrowego odżywiania, pomiar cholesterolu, pomiar glukozy we krwi, nie były organizowane przez żadną z badanych aptek.
- Punkty aptekarskie - w chwili obecnej - pełnią wyłącznie rolę komercyjnego dostawcy na rynek leków i suplementów oraz kosmetyków, jednakże środowisko farmaceutów pozytywnie opiniuje ideę opieki farmaceutycznej.

Analiza indywidualnych pogłębionych wywiadów bezpośrednich z pielęgniarkami szkolnymi z terenu gminy Piaseczno

Metoda

Indywidualne, pogłębione wywiady bezpośrednie to metoda badawcza, która sprowadza się do bezpośredniej rozmowy badacza (moderatora) z pojedynczym respondentem. W badaniu nie biorą udziału osoby trzecie. Badanie zostało tu zastosowane jako uzupełnienie innych metod badawczych (badania ankietowe z pacjentami, kierownikami przychodni, farmaceutami); ma na celu pogłębienie wiedzy o badanym zjawisku. Wybór takiej metody jest najczęściej wskazany, gdy problem wymaga głębszego poznania poglądów i postaw obiektów badanych. Wywiady są pomocne w rozumieniu przyczyn, charakterystyki czy konsekwencji wielu zjawisk o charakterze społecznym, w tym również problemów zdrowotnych badanych populacji.

Próba badawcza

Zastosowano selekcję próby metodą doboru celowego, zgodnie z którym respondenci wybierani są na podstawie arbitralnej decyzji badaczy. Kryterium doboru celowego jest wyłącznie to, że uczestnik badania spełnia określone kryterium (np.: wykształcenie, wykonywany zawód itp.). W niniejszych badaniach kryterium doboru do próby było zatrudnienie w szkole podstawowej lub gimnazjalnej na terenie gminy Piaseczno na stanowisku pielęgniarki szkolnej. Łącznie przebadano 10 pielęgniarek szkolnych – ze wszystkich szkół podstawowych i gimnazjalnych z terenu gminy Piaseczno.

Przebieg badań

Badanie zostało zrealizowane w dniach od 10 października do 20 listopada 2016 na terenie gminy Piaseczno. Wywiady przeprowadzili wykwalifikowani badacze z ISKK w Warszawie (za zgodą zamawiającego część ankiet została wypełniona przez

respondentów samodzielnie). Do badania wykorzystali standaryzowany scenariusz wywiadu, który składał się z 30 pytań, których formę i kolejność badacz mógł dostosowywać do dynamiki wywiadu. Zebrane w trakcie wywiadów dane zostały poddane kodowaniu przy pomocy kategorii (cech) przypisanych każdej płaszczyźnie analitycznej. Poniżej prezentujemy siatkę kategorii zastosowanych w trakcie opracowania danych, które także stanowią obszary tematyczne.

Obszary badawcze:

- Ocena stanu zdrowia uczniów
- Ocena opieki rodzicielskiej
- Typowe choroby i dolegliwości
- Programy prozdrowotne i rekomendacje
- Aktywność prozdrowotna szkoły

Tak zakodowane dane, zostały poddane analizie zgodnie z podejściem teorii ugruntowanej, która polega na budowaniu teorii (średniego zasięgu) w oparciu o systematycznie zbierane dane empiryczne. Teoria jest tutaj zatem pochodną analizy danych empirycznych. Propozycje teoretyczne nie są więc budowane metodą logicznie dedukcyjną w oparciu o wcześniej przyjęte aksjomaty bądź założenia. Teoria wyłania się tutaj, w trakcie prowadzonych badań, z danych empirycznych, które bezpośrednio odnoszą się do obserwowanej części rzeczywistości społecznej. Hipotezy, pojęcia i własności pojęć są budowane w trakcie badań empirycznych oraz w trakcie badań są modyfikowane i weryfikowane. Tak więc, budowanie teorii jest ściśle związane z samym długotrwałym procesem badawczym²³.

Wyniki i wnioski z badań

Ocena stanu zdrowia uczniów

- Stan zdrowia piaseczyńskich uczniów respondentki oceniły jako „średni”.

²³ K. Charmaz, Teoria Ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej, Warszawa 2009.: PWN.

- Główną przyczyną takiej oceny jest według badanych: rosnąca liczba dzieci z wadami postawy, nadwagą lub otyłością, wadami wzroku, z zaburzeniami emocjonalnymi, chorobami uzębienia, alergiami, z symptomami autyzmu lub ADHD.
- Sami uczniowie oraz ich rodzice w gabinetach lekarskich w szkole, najczęściej skarżą się na dolegliwości bólowe: bóle brzucha, głowy, urazy i kontuzje oraz stres szkolny.
- Nauczyciele natomiast, oprócz dolegliwości, które komunikują rodzice i ich dzieci, zgłaszają do pielęgniarki szkolnej następujące problemy zdrowotne uczniów: brak higieny oraz zaburzenia emocjonalne.
- Ważnym spostrzeżeniem pielęgniarek szkolnych jest obserwacja, że część uczniów nie spożywa w szkole żadnego posiłku, ale także nie spożywa śniadania w domu przed dotarciem do szkoły.
- Sposób odżywiania piaseczyńskich uczniów, w opinii respondentek, pozostawia wiele do życzenia.
- Na terenie szkoły młodzież spożywa głównie żywność niezdrową, wysokotłuszczową i bogatą w cukry (chipsy, słodczyce, napoje gazowane).
- Ocena sprawności fizycznej uczniów w badanej populacji jest lepsza niż ocena zdrowia, najczęściej respondentki deklarowały, że sprawność fizyczna jest „dobra”.
- Niemniej jednak, rośnie liczba dzieci, które nie uczestniczyły w zajęciach wychowania fizycznego oraz samo aktywne fizycznie również w czasie wolnym.
- Jednakże, duża część młodzieży piaseczyńskiej aktywnie uczestniczy w zajęciach i zawodach sportowych, trenuje w różnych klubach sportowych oraz prowadzi zdrowy tryb życia.
- Badane pielęgniarki nie dostrzegają korelacji obniżonej aktywności fizycznej z jakąkolwiek cechą socjodemograficzną ucznia (płeć, wiek, status materialny lub społeczny, miejsce zamieszkania), jest to zjawisko wspólne dla wszystkich grup i kategorii społecznych.

Opieka rodzicielska

- Na podstawie doświadczenia i obserwacji, pielęgniarki szkolne niezbyt pozytywnie oceniają opiekę rodziców nad swoimi dziećmi, na określenie stosunku rodziców do stanu zdrowia swoich dzieci dominowały w narracjach pielęgniarek określenia typu: „średni, średnio”.
- Powyższa ocena pielęgniarek, wynika – jak twierdzą – z częstego występowania zaniedbań i bagatelizowania stanu zdrowia dzieci (lekceważenie choroby dziecka, brak bilansów i badań kontrolnych, brak leczenia i konsultacji u lekarzy specjalistów, zaniedbanie stanu uzębienia dziecka, ignorowanie zaleceń lekarza lub pielęgniarki szkolnej, zaległości w szczepieniach, brak zrównoważonej diety dziecka).
- Z drugiej strony, występują także stosunkowo liczne przypadki rodzicielskiej nadopiekuńczości (częste doszukiwanie się symptomów choroby, nadmierna kontrola).

Typowe choroby i dolegliwości

- Najczęstszymi dolegliwościami obserwowanymi przez pielęgniarki u najmłodszej części uczniów szkoły są: wady postawy, wady wzroku, nadwaga, problemy emocjonalne, próchnica, alergie.
- U starszych uczniów zbiór obserwowanych dolegliwości jest identyczny jak w przypadku uczniów najmłodszych, jedynie co różni, to występowanie u niektórych najstarszych nastolatków zaburzeń w kierunku anoreksji.
- W opinii pielęgniarek częstość występowania konkretnej dolegliwości nie jest związana z płcią uczniów, tzn. charakterystyka najpopularniejszych problemów zdrowotnych, w przypadku chłopców i dziewcząt jest prawie identyczna, (u dziewcząt nieznacznie częściej niż u chłopców występuje nadwaga oraz wady postawy, natomiast chłopcy częściej doświadczają infekcji).
- W semestrze wiosenno-letnim dominują alergie, urazy, natomiast w semestrze jesienno-zimowym, infekcje dróg oddechowych.

- Według obserwacji pielęgniarek szkolnych, problemy zdrowotne dzieci wyraźnie wiążą się z dysfunkcjami społecznymi w gospodarstwach domowych.
- Najczęstszymi problemami, które obserwują u swoich podopiecznych są: brak relacji i opieki nad dzieckiem ze strony rodziców, rozwody oraz alkoholizm, bieda i przemoc domowa.

Programy prozdrowotne

- Według deklaracji pielęgniarek szkolnych, na terenie placówek szkolnych w gminie Piaseczno, są realizowane następujące programy zdrowotne i profilaktyczne: „Trzymaj formę”, „Czas przemian”, „Akademia dojrzewania” oraz inne programy dotyczące zdrowego żywienia, profilaktyki antynikotynowej, higieny osobistej, higienę jamy ustnej, a których nazw lub tytułów badane nie potrafiły wskazać.
- Opinia pielęgniarek szkolnych na temat planowanych profilaktyczno-edukacyjnych programów prozdrowotnych na terenie gminy jest bardzo pozytywna.
- Zdecydowana większość respondentek uznała, iż szczepienia przeciw HPV, szczepienia przeciw grypie, szczepienia przeciw pneumokokom oraz opieka stomatologiczna dla dzieci, są dla gminy Piaseczno potrzebne.
- Z perspektywy problemów zdrowotnych swoich podopiecznych, pielęgniarki postulują następujące programy edukacyjno-profilaktyczne dla uczniów szkół piaseczyńskim: profilaktyka wad postawy, profilaktyka i opieka stomatologiczna, promocja sportu i zdrowego odżywiania, profilaktyka okulistyczna, edukacja higieny osobistej, profilaktyka uzależnień.
- Natomiast, w zakresie programów nadzoru i kontroli stanu zdrowia respondentki rekomendowały: systematyczne badania ortopedyczne, stomatologiczne, okulistyczne, dietetyczne, psychologiczne.
- Niemniej jednak, według pielęgniarek szkolnych, najważniejszym co można zrobić, aby poprawić stan zdrowia uczniów jest: mobilizacja rodziców do

większej troski nad swoimi dziećmi, edukacja i profilaktyka prozdrowotna wśród dzieci i rodziców, lepszy dostęp do lekarzy specjalistów, lepszy dostęp do opieki stomatologicznej, promocja sportu, regularna diagnostyka, zajęcia rehabilitacyjne.

- Istotnym także jest - według respondentek - aby gabinety lekarskie w szkołach były systematycznie modernizowane w nowoczesny sprzęt służący do diagnostyki i monitoringu stanu zdrowia uczniów oraz żeby były zaopatrywane w atrakcyjne dla młodzieży materiały edukacyjne dotyczące m.in. zdrowego stylu życia, higieny osobistej, zapobieganiu uzależnieniom, zapobieganiu HIV i AIDS.

Aktywność prozdrowotna szkoły

- W 6 na 10 badanych szkół pielęgniarki potwierdziły, że szkoła podejmuje kroki celem poprawienia stanu zdrowia lub rehabilitacji dzieci, jednakże zakres tych działań, jak pokazują deklaracje respondentek, jest relatywnie ubogi.
- Najczęściej są to działania w postaci: gimnastyka korekcyjna i rehabilitacja, prelekcje i pogadanki, organizowanie dodatkowych zajęć sportowych, wycieczki edukacyjne.
- Zakres organizowanych działań prozdrowotnych na terenie piaseczyńskich szkół jest – jak widać – mocno ograniczony, a nawet symboliczny, szkoły nie posiadają środków finansowych na prowadzenie takiej aktywności.
- Dlatego z punktu widzenia polityki zdrowotnej gminy, istotnym jest wspieranie placówek szkolnych, celem zintensyfikowania opieki zdrowotnej uczniów.

Aneks do raportu z badań pacjentów placówek podstawowej opieki zdrowotnej

Tab.1a. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jak Pan/Pani ocenia funkcjonowanie podstawowej publicznej opieki medycznej w gminie Piaseczno?” oraz zmiennej „Płeć”.

		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
dobrze	n	120	127	247
	%	60,3%	69,4%	64,7%
źle	n	79	56	135
	%	39,7%	30,6%	35,3%
Ogółem	n	199	183	382
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,040; df=1;C=0,095

Tab.1b. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jak Pan/Pani ocenia funkcjonowanie podstawowej publicznej opieki medycznej w gminie Piaseczno?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek					Ogółem
		do 9	10-19	20-39	40-64	65 i więcej	
dobrze	n	44	32	64	73	34	247
	%	78,6%	62,7%	64,6%	64,0%	54,8%	64,7%
źle	n	12	19	35	41	28	135
	%	21,4%	37,3%	35,4%	36,0%	45,2%	35,3%
Ogółem	n	56	51	99	114	62	382
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,113; df=4;C=0,138

Tab.1c. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jak Pan/Pani ocenia funkcjonowanie podstawowej publicznej opieki medycznej w gminie Piaseczno?” oraz zmiennej „Terytorium”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
dobrze	n	177	70	247
	%	60,6%	77,8%	64,7%
źle	n	115	20	135
	%	39,4%	22,2%	35,3%
Ogółem	n	292	90	382
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,002; df=1;C=0,151

Tab.2a. Tabela krzyżowa zmiennej: „Co w piaseczyńskiej służbie zdrowia ocenia Pan/Pani pozytywnie, co się podoba?” oraz zmiennej „Płeć”.

		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
rejestracja	n	34	23	57
	%	22,1%	17,6%	20,0%
życzliwość personelu	n	35	23	58
	%	22,7%	17,6%	20,4%
krótki czas oczekiwania	n	13	27	40
	%	8,4%	20,6%	14,0%
budynek i wyposażenie	n	9	8	17
	%	5,8%	6,1%	6,0%
profesjonalizm lekarzy	n	19	16	35
	%	12,3%	12,2%	12,3%
organizacja	n	11	9	20
	%	7,1%	6,9%	7,0%
lokalizacja i parkingi	n	1	6	7
	%	0,6%	4,6%	2,5%
nic	n	29	14	43
	%	18,8%	10,7%	15,1%
nie mam zdania	n	3	5	8
	%	1,9%	3,8%	2,8%
Ogółem	n	154	131	285
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,025; df=8;C=0,241

Tab.2b. Tabela krzyżowa zmiennej: „Co w piaseczyńskiej służbie zdrowia ocenia Pan/Pani pozytywnie, co się podoba?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek					Ogółem
		do 9	10-19	20-39	40-64	65 i więcej	
rejestracja	n	13	7	11	19	7	57
	%	30,2%	17,9%	16,7%	21,8%	14,0%	20,0%
życzliwość personelu	n	7	7	13	12	19	58
	%	16,3%	17,9%	19,7%	13,8%	38,0%	20,4%
krótki czas oczekiwania	n	9	6	7	10	8	40
	%	20,9%	15,4%	10,6%	11,5%	16,0%	14,0%
budynek i wyposażenie	n	1	6	4	4	2	17
	%	2,3%	15,4%	6,1%	4,6%	4,0%	6,0%
profesjonalizm lekarzy	n	6	2	10	14	3	35
	%	14,0%	5,1%	15,2%	16,1%	6,0%	12,3%
organizacja	n	3	5	4	8	0	20
	%	7,0%	12,8%	6,1%	9,2%	0,0%	7,0%
lokalizacja i parkingi	n	0	3	4	0	0	7
	%	0,0%	7,7%	6,1%	0,0%	0,0%	2,5%
nic	n	4	2	12	15	10	43
	%	9,3%	5,1%	18,2%	17,2%	20,0%	15,1%
nie mam zdania	n	0	1	1	5	1	8
	%	0,0%	2,6%	1,5%	5,7%	2,0%	2,8%
Ogółem	n	43	39	66	87	50	285
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,005; df=32;C=0,406

Tab.2c. Tabela krzyżowa zmiennej: „Co w piaseczyńskiej służbie zdrowia ocenia Pan/Pani pozytywnie, co się podoba?” oraz zmiennej „Terytorium”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
rejestracja	n	46	11	57
	%	20,7%	17,5%	20,0%
życzliwość personelu	n	45	13	58
	%	20,3%	20,6%	20,4%
krótki czas oczekiwania	n	21	19	40
	%	9,5%	30,2%	14,0%
budynek i wyposażenie	n	12	5	17
	%	5,4%	7,9%	6,0%
profesjonalizm lekarzy	n	31	4	35
	%	14,0%	6,3%	12,3%
organizacja	n	17	3	20
	%	7,7%	4,8%	7,0%
lokalizacja i parkingi	n	6	1	7
	%	2,7%	1,6%	2,5%
nic	n	38	5	43
	%	17,1%	7,9%	15,1%
nie mam zdania	n	6	2	8
	%	2,7%	3,2%	2,8%
Ogółem	n	222	63	285
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,005; df=8;C=0,266

Tab.3a. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jakie najważniejsze problemy dostrzega Pan/Pani w funkcjonowaniu podstawowej opieki medycznej w gminie Piaseczno?” oraz zmiennej „Płeć”.

		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
Długie terminy oczekiwania na wizytę u lekarza	n	90	83	173
	%	44,1%	45,6%	
Złe działanie rejestracji, trudno się zapisać do lekarza	n	44	27	71
	%	21,6%	14,8%	
Personel przychodni jest niemiły i nieprzyjazny	n	4	3	7
	%	2,0%	1,6%	
Lekarze są niemili i/lub niepomocni	n	24	16	40
	%	11,8%	8,8%	
Utrudniony dostęp do nocnej pomocy medycznej	n	30	18	48
	%	14,7%	9,9%	
Trudny dostęp do lekarza rodzinnego	n	27	17	44
	%	13,2%	9,3%	
Trudny dostęp do lekarzy specjalistów	n	120	104	224
	%	58,8%	57,1%	
Trudny dostęp do badań diagnostycznych	n	40	38	78
	%	19,6%	20,9%	
Jakie najważniejsze problemy dostrzega Inne, jakie	n	23	19	42
	%	11,3%	10,4%	
Ogółem	n	204	182	386

Tab.3b. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jakie najważniejsze problemy dostrzega Pan/Pani w funkcjonowaniu podstawowej opieki medycznej w gminie Piaseczno?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek					Ogółem
		do 9	10-19	20-39	40-64	65 i więcej	
Długie terminy oczekiwania na wizytę u lekarza	n	21	23	49	49	31	173
	%	37,5%	45,1%	49,5%	42,6%	47,7%	
Złe działanie rejestracji, trudno się zapisać do lekarza	n	8	6	20	19	18	71
	%	14,3%	11,8%	20,2%	16,5%	27,7%	
Personel przychodni jest niemiły i nieprzyjazny	n	1	0	2	2	2	7
	%	1,8%	0,0%	2,0%	1,7%	3,1%	
Lekarze są niemili i/lub niepomocni	n	4	5	10	10	11	40
	%	7,1%	9,8%	10,1%	8,7%	16,9%	
Utrudniony dostęp do nocnej pomocy medycznej	n	12	5	12	17	2	48
	%	21,4%	9,8%	12,1%	14,8%	3,1%	
Trudny dostęp do lekarza rodzinnego	n	5	4	9	15	11	44
	%	8,9%	7,8%	9,1%	13,0%	16,9%	
Trudny dostęp do lekarzy specjalistów	n	23	34	57	72	38	224
	%	41,1%	66,7%	57,6%	62,6%	58,5%	
Trudny dostęp do badań diagnostycznych	n	7	12	17	31	11	78
	%	12,5%	23,5%	17,2%	27,0%	16,9%	
Inne, jakie	n	7	7	8	13	7	42
	%	12,5%	13,7%	8,1%	11,3%	10,8%	
Ogółem	n	56	51	99	115	65	386

Tab.3c. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jakie najważniejsze problemy dostrzega Pan/Pani w funkcjonowaniu podstawowej opieki medycznej w gminie Piaseczno?” oraz zmiennej „Terytorium”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
Długie terminy oczekiwania na wizytę u lekarza	n	142	31	173
	%	47,8%	34,8%	
Złe działanie rejestracji, trudno się zapisać do lekarza	n	62	9	71
	%	20,9%	10,1%	
Personel przychodni jest niemiły i nieprzyjazny	n	4	3	7
	%	1,3%	3,4%	
Lekarze są niemili i/lub niepomocni	n	32	8	40
	%	10,8%	9,0%	
Utrudniony dostęp do nocnej pomocy medycznej	n	42	6	48
	%	14,1%	6,7%	
Trudny dostęp do lekarza rodzinnego	n	35	9	44
	%	11,8%	10,1%	
Trudny dostęp do lekarzy specjalistów	n	173	51	224
	%	58,2%	57,3%	
Trudny dostęp do badań diagnostycznych	n	58	20	78
	%	19,5%	22,5%	
Inne, jakie	n	36	6	42
	%	12,1%	6,7%	
Ogółem	n	297	89	386

Tab.4a. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jakie działania w pierwszej kolejności poprawiłyby funkcjonowanie podstawowej opieki medycznej w gminie Piaseczno?” oraz zmiennej „Płeć”.

		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
Krótszy czas oczekiwania do lekarza rodzinnego	n	51	53	104
	%	25,5%	29,0%	
Krótszy czas oczekiwania do lekarza specjalisty	n	115	113	228
	%	57,5%	61,7%	
Lepsze funkcjonowanie rejestracji	n	46	25	71
	%	23,0%	13,7%	
Bardziej przyjazny stosunek lekarzy do pacjentów	n	19	11	30
	%	9,5%	6,0%	
Bardziej przyjazne traktowanie pacjenta przez średni personel	n	1	2	3
	%	0,5%	1,1%	
Lepszy dostęp do badań diagnostycznych	n	57	51	108
	%	28,5%	27,9%	
Inne, jakie	n	23	24	47
	%	11,5%	13,1%	
Ogółem	n	200	183	383

Tab.4b. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jakie działania w pierwszej kolejności poprawiłyby funkcjonowanie podstawowej opieki medycznej w gminie Piaseczno?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek					Ogółem
		do 9	10-19	20-39	40-64	65 i więcej	
Krótszy czas oczekiwania do lekarza rodzinnego	n	14	13	24	34	19	104
	%	25,5%	25,5%	24,2%	30,1%	29,2%	
Krótszy czas oczekiwania do lekarza specjalisty	n	26	30	58	75	39	228
	%	47,3%	58,8%	58,6%	66,4%	60,0%	
Lepsze funkcjonowanie rejestracji	n	8	9	26	13	15	71
	%	14,5%	17,6%	26,3%	11,5%	23,1%	
Bardziej przyjazny stosunek lekarzy do pacjentów	n	3	4	8	10	5	30
	%	5,5%	7,8%	8,1%	8,8%	7,7%	
Bardziej przyjazne traktowanie pacjenta przez średni personel	n	0	0	1	1	1	3
	%	0,0%	0,0%	1,0%	0,9%	1,5%	
Lepszy dostęp do badań diagnostycznych	n	9	13	29	42	15	108
	%	16,4%	25,5%	29,3%	37,2%	23,1%	
Inne, jakie	n	8	9	14	12	4	47
	%	14,5%	17,6%	14,1%	10,6%	6,2%	
Ogółem	n	55	51	99	113	65	383

Tab.4c. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jakie działania w pierwszej kolejności poprawiłyby funkcjonowanie podstawowej opieki medycznej w gminie Piaseczno?” oraz zmiennej „Terytorium”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
Krótszy czas oczekiwania do lekarza rodzinnego	n	87	17	104
	%	29,6%	19,1%	
Krótszy czas oczekiwania do lekarza specjalisty	n	169	59	228
	%	57,5%	66,3%	
Lepsze funkcjonowanie rejestracji	n	60	11	71
	%	20,4%	12,4%	
Bardziej przyjazny stosunek lekarzy do pacjentów	n	24	6	30
	%	8,2%	6,7%	
Bardziej przyjazne traktowanie pacjenta przez średni personel	n	0	3	3
	%	0,0%	3,4%	
Lepszy dostęp do badań diagnostycznych	n	81	27	108
	%	27,6%	30,3%	
Inne, jakie	n	40	7	47
	%	13,6%	7,9%	
Ogółem	n	294	89	383

Tab.5a. Tabela krzyżowa zmiennej: „Pani, Pana zdaniem lekarzy, jakich specjalności brakuje najbardziej w przychodniach gminy Piaseczno?” oraz zmiennej „Płeć”.

		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
internista	n	10	9	19
	%	5,5%	5,9%	
kardiolog	n	69	38	107
	%	37,7%	24,8%	
okulista	n	24	25	49
	%	13,1%	16,3%	
stomatolog	n	26	22	48
	%	14,2%	14,4%	
urolog	n	4	10	14
	%	2,2%	6,5%	
chirurg	n	4	6	10
	%	2,2%	3,9%	
alergolog	n	13	14	27
	%	7,1%	9,2%	
ortopeda	n	24	31	55
	%	13,1%	20,3%	
dermatolog	n	28	25	53
	%	15,3%	16,3%	
ginekolog (+ dziecięcy)	n	34	3	37
	%	18,6%	2,0%	
geriatra	n	10	3	13
	%	5,5%	2,0%	
ortodonta	n	0	7	7
	%	0,0%	4,6%	
neurolog	n	16	12	28
	%	8,7%	7,8%	
laryngolog	n	29	28	57
	%	15,8%	18,3%	
diabetolog	n	4	5	9
	%	2,2%	3,3%	
onkolog	n	6	2	8
	%	3,3%	1,3%	
lekarz medycyny naturalnej	n	0	1	1
	%	0,0%	0,7%	
hematolog	n	2	1	3
	%	1,1%	0,7%	
pediatra	n	8	5	13
	%	4,4%	3,3%	
pulmonolog	n	3	6	9
	%	1,6%	3,9%	
rodzinny	n	1	2	3
	%	0,5%	1,3%	
gastrolog	n	3	1	4
	%	1,6%	0,7%	
endokrynolog	n	17	0	17
	%	9,3%	0,0%	
reumatolog	n	1	1	2
	%	0,5%	0,7%	

logopeda	n	1	0	1
	%	0,5%	0,0%	
psycholog dziecięcy	n	1	2	3
	%	0,5%	1,3%	
Ogółem	n	183	153	336

Tab.5b. Tabela krzyżowa zmiennej: „Pani, Pana zdaniem lekarzy, jakich specjalności brakuje najbardziej w przychodniach gminy Piaseczno?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek					Ogółem
		do 9	10-19	20-39	40-64	65 i więcej	
internista	n	1	3	3	9	3	19
	%	2,3%	6,8%	3,5%	8,7%	5,1%	
kardiolog	n	6	9	26	34	32	107
	%	14,0%	20,5%	30,2%	32,7%	54,2%	
okulista	n	5	5	13	20	6	49
	%	11,6%	11,4%	15,1%	19,2%	10,2%	
stomatolog	n	7	3	15	13	10	48
	%	16,3%	6,8%	17,4%	12,5%	16,9%	
urolog	n	0	0	2	10	2	14
	%	0,0%	0,0%	2,3%	9,6%	3,4%	
chirurg	n	1	2	2	3	2	10
	%	2,3%	4,5%	2,3%	2,9%	3,4%	
alergolog	n	7	7	9	4	0	27
	%	16,3%	15,9%	10,5%	3,8%	0,0%	
ortopeda	n	11	4	14	23	3	55
	%	25,6%	9,1%	16,3%	22,1%	5,1%	
dermatolog	n	6	10	17	16	4	53
	%	14,0%	22,7%	19,8%	15,4%	6,8%	
ginekolog (dziecięcy)	n	0	9	15	9	4	37
	%	0,0%	20,5%	17,4%	8,7%	6,8%	
geriatra	n	0	3	5	3	2	13
	%	0,0%	6,8%	5,8%	2,9%	3,4%	
ortodonta	n	0	5	1	1	0	7
	%	0,0%	11,4%	1,2%	1,0%	0,0%	
neurolog	n	0	2	6	15	5	28
	%	0,0%	4,5%	7,0%	14,4%	8,5%	
laryngolog	n	15	6	14	15	7	57
	%	34,9%	13,6%	16,3%	14,4%	11,9%	
diabetolog	n	0	0	5	1	3	9
	%	0,0%	0,0%	5,8%	1,0%	5,1%	
onkolog	n	0	0	4	3	1	8
	%	0,0%	0,0%	4,7%	2,9%	1,7%	

lekarz medycyny naturalnej	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	
hematolog	n	0	1	1	1	0	3
	%	0,0%	2,3%	1,2%	1,0%	0,0%	
pediatra	n	4	1	6	2	0	13
	%	9,3%	2,3%	7,0%	1,9%	0,0%	
pulmonolog	n	0	2	0	4	3	9
	%	0,0%	4,5%	0,0%	3,8%	5,1%	
rodzinny	n	0	0	0	1	2	3
	%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	3,4%	
gastrolog	n	0	0	1	1	2	4
	%	0,0%	0,0%	1,2%	1,0%	3,4%	
endokrynolog	n	0	1	4	12	0	17
	%	0,0%	2,3%	4,7%	11,5%	0,0%	
reumatolog	n	0	0	0	1	1	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,7%	
logopeda	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	
psycholog dziecięcy	n	0	0	1	0	2	3
	%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	3,4%	
Ogółem	n	43	44	86	104	59	336

Tab.5c. Tabela krzyżowa zmiennej: „Pani, Pana zdaniem lekarzy, jakich specjalności brakuje najbardziej w przychodniach gminy Piaseczno?” oraz zmiennej „Terytorium”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
internista	n	16	3	19
	%	6,2%	3,8%	
kardiolog	n	85	22	107
	%	32,9%	28,2%	
okulista	n	33	16	49
	%	12,8%	20,5%	
stomatolog	n	35	13	48
	%	13,6%	16,7%	
urolog	n	12	2	14
	%	4,7%	2,6%	
chirurg	n	9	1	10
	%	3,5%	1,3%	
alergolog	n	19	8	27
	%	7,4%	10,3%	
ortopeda	n	44	11	55

	%	17,1%	14,1%	
dermatolog	n	45	8	53
	%	17,4%	10,3%	
ginekolog (dziecięcy)	n	27	10	37
	%	10,5%	12,8%	
geriatra	n	10	3	13
	%	3,9%	3,8%	
ortodonta	n	7	0	7
	%	2,7%	0,0%	
neurolog	n	23	5	28
	%	8,9%	6,4%	
laryngolog	n	43	14	57
	%	16,7%	17,9%	
diabetolog	n	6	3	9
	%	2,3%	3,8%	
onkolog	n	5	3	8
	%	1,9%	3,8%	
lekarz medycyny naturalnej	n	1	0	1
	%	0,4%	0,0%	
hematolog	n	3	0	3
	%	1,2%	0,0%	
pediatra	n	8	5	13
	%	3,1%	6,4%	
pulmonolog	n	6	3	9
	%	2,3%	3,8%	
rodzinny	n	3	0	3
	%	1,2%	0,0%	
gastrolog	n	4	0	4
	%	1,6%	0,0%	
endokrynolog	n	15	2	17
	%	5,8%	2,6%	
reumatolog	n	2	0	2
	%	0,8%	0,0%	
logopeda	n	0	1	1
	%	0,0%	1,3%	
psycholog dziecięcy	n	3	0	3
	%	1,2%	0,0%	
Ogółem	n	258	78	336

Tab.6a. Tabela krzyżowa zmiennej: „Na podstawie problemów zdrowotnych własnych i najbliższej rodziny, jakie działania profilaktyczne w gminie Piaseczno są potrzebne w pierwszej kolejności?” oraz zmiennej „Płeć”.

		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
Profilaktyka i wczesne wykrywanie cukrzycy	n	43	35	78
	%	21,5%	19,2%	
Profilaktyka i wykrywanie boreliozy	n	12	12	24
	%	6,0%	6,6%	
Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka piersi	n	67	16	83
	%	33,5%	8,8%	
Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka jelita grubego	n	20	15	35
	%	10,0%	8,2%	
Profilaktyka raka prostaty wśród mężczyzn	n	19	43	62
	%	9,5%	23,6%	
Profilaktyka sercowo naczyniowa wśród dorosłych	n	66	62	128
	%	33,0%	34,1%	
Stomatologia dzieci i młodzieży	n	53	51	104
	%	26,5%	28,0%	
Przeciwdziałanie otyłości wśród dzieci i młodzieży	n	48	58	106
	%	24,0%	31,9%	
Profilaktyczne badania wzroku i słuchu wśród dzieci	n	37	31	68
	%	18,5%	17,0%	
Inne, jakie	n	27	19	46
	%	13,5%	10,4%	
Ogółem	n	200	182	382

Tab.6b. Tabela krzyżowa zmiennej: „Na podstawie problemów zdrowotnych własnych i najbliższej rodziny, jakie działania profilaktyczne w gminie Piaseczno są potrzebne w pierwszej kolejności?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek					Ogółem
		do 9	10-19	20-39	40-64	65 i więcej	
Profilaktyka i wczesne wykrywanie cukrzycy	n	5	3	16	38	16	78
	%	8,9%	5,9%	16,5%	33,6%	24,6%	
Profilaktyka i wykrywanie boreliozy	n	1	9	5	7	2	24
	%	1,8%	17,6%	5,2%	6,2%	3,1%	
Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka piersi	n	0	9	30	28	16	83
	%	0,0%	17,6%	30,9%	24,8%	24,6%	
Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka jelita grubego	n	0	4	10	13	8	35
	%	0,0%	7,8%	10,3%	11,5%	12,3%	
Profilaktyka raka prostaty wśród mężczyzn	n	2	7	15	24	14	62
	%	3,6%	13,7%	15,5%	21,2%	21,5%	
Profilaktyka sercowo naczyniowa wśród dorosłych	n	2	12	37	46	31	128
	%	3,6%	23,5%	38,1%	40,7%	47,7%	
Stomatologia dzieci i młodzieży	n	35	12	26	30	1	104
	%	62,5%	23,5%	26,8%	26,5%	1,5%	
Przeciwdziałanie otyłości wśród dzieci i młodzieży	n	31	23	27	19	6	106
	%	55,4%	45,1%	27,8%	16,8%	9,2%	
Profilaktyczne badania wzroku i słuchu wśród dzieci	n	22	11	20	12	3	68
	%	39,3%	21,6%	20,6%	10,6%	4,6%	
Inne, jakie	n	1	6	10	18	11	46
	%	1,8%	11,8%	10,3%	15,9%	16,9%	
Ogółem	n	56	51	97	113	65	382

Tab.6c. Tabela krzyżowa zmiennej: „Na podstawie problemów zdrowotnych własnych i najbliższej rodziny, jakie działania profilaktyczne w gminie Piaseczno są potrzebne w pierwszej kolejności?” oraz zmiennej „Terytorium”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
Profilaktyka i wczesne wykrywanie cukrzycy	n	58	20	78
	%	19,8%	22,5%	
Profilaktyka i wykrywanie boreliozy	n	18	6	24
	%	6,1%	6,7%	
Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka piersi	n	67	16	83
	%	22,9%	18,0%	
Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka jelita grubego	n	33	2	35
	%	11,3%	2,2%	
Profilaktyka raka prostaty wśród mężczyzn	n	47	15	62
	%	16,0%	16,9%	
Profilaktyka sercowo naczyniowa wśród dorosłych	n	95	33	128
	%	32,4%	37,1%	
Stomatologia dzieci i młodzieży	n	75	29	104
	%	25,6%	32,6%	
Przeciwdziałanie otyłości wśród dzieci i młodzieży	n	84	22	106
	%	28,7%	24,7%	
Profilaktyczne badania wzroku i słuchu wśród dzieci	n	61	7	68
	%	20,8%	7,9%	
Inne, jakie	n	35	11	46
	%	11,9%	12,4%	
Ogółem	n	293	89	382

Tab.7a. Tabela krzyżowa zmiennej: „Na podstawie problemów zdrowotnych własnych i rodziny które z realizowanych w gminie Piaseczno działań profilaktycznych są szczególnie potrzebne?” oraz zmiennej „Płeć”.

		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
Profilaktyczne szczepienia przeciw HPV	n	45	28	73
	%	22,4%	15,3%	
Szczepienia przeciw grypie dla starszych osób	n	50	38	88
	%	24,9%	20,8%	
Profilaktyka i opieka stomatologiczna dla dzieci	n	67	58	125
	%	33,3%	31,7%	
Profilaktyczne szczepienia dzieci przeciw pneumokokom	n	41	37	78
	%	20,4%	20,2%	
Żadne z powyższych	n	52	54	106
	%	25,9%	29,5%	
Ogółem	n	201	183	384

Tab.7b. Tabela krzyżowa zmiennej: „Na podstawie problemów zdrowotnych własnych i rodziny które z realizowanych w gminie Piaseczno działań profilaktycznych są szczególnie potrzebne?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek					Ogółem
		do 9	10-19	20-39	40-64	65 i więcej	
Profilaktyczne szczepienia przeciw HPV	n	10	18	28	14	3	73
	%	17,9%	35,3%	28,9%	12,3%	4,5%	
Szczepienia przeciw grypie dla starszych osób	n	0	3	13	32	40	88
	%	0,0%	5,9%	13,4%	28,1%	60,6%	
Profilaktyka i opieka stomatologiczna dla dzieci	n	22	23	29	43	8	125
	%	39,3%	45,1%	29,9%	37,7%	12,1%	
Profilaktyczne szczepienia dzieci przeciw pneumokokom	n	33	7	21	13	4	78
	%	58,9%	13,7%	21,6%	11,4%	6,1%	
Żadne z powyższych	n	7	14	25	40	20	106
	%	12,5%	27,5%	25,8%	35,1%	30,3%	
Ogółem	n	56	51	97	114	66	384

Tab.7c. Tabela krzyżowa zmiennej: „Na podstawie problemów zdrowotnych własnych i rodziny które z realizowanych w gminie Piaseczno działań profilaktycznych są szczególnie potrzebne?” oraz zmiennej „Terytorium”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
Profilaktyczne szczepienia przeciw HPV	n	57	16	73
	%	19,3%	18,0%	
Szczepienia przeciw grypie dla starszych osób	n	63	25	88
	%	21,4%	28,1%	
Profilaktyka i opieka stomatologiczna dla dzieci	n	103	22	125
	%	34,9%	24,7%	
Profilaktyczne szczepienia dzieci przeciw pneumokokom	n	62	16	78
	%	21,0%	18,0%	
Żadne z powyższych	n	81	25	106
	%	27,5%	28,1%	
Ogółem	b	295	89	384

Tab.8a. Tabela krzyżowa zmiennej: „Czy korzysta Pan/Pani z usług prywatnej służby zdrowia?” oraz zmiennej „Płeć”.

		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
tak	n	146	114	260
	%	71,9%	62,0%	67,2%
nie	n	57	70	127
	%	28,1%	38,0%	32,8%
Ogółem	n	203	184	387
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,024; df=1;C=0,105

Tab.8b. Tabela krzyżowa zmiennej: „Czy korzysta Pan/Pani z usług prywatnej służby zdrowia?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek					Ogółem
		do 9	10-19	20-39	40-64	65 i więcej	
tak	n	29	36	76	85	34	260
	%	51,8%	70,6%	76,8%	73,9%	51,5%	67,2%
nie	n	27	15	23	30	32	127
	%	48,2%	29,4%	23,2%	26,1%	48,5%	32,8%
Ogółem	n	56	51	99	115	66	387
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,000; df=4;C=0,222

Tab.8c. Tabela krzyżowa zmiennej: „Czy korzysta Pan/Pani z usług prywatnej służby zdrowia?” oraz zmiennej „Terytorium”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
tak	n	204	56	260
	%	68,7%	62,2%	67,2%
nie	n	93	34	127
	%	31,3%	37,8%	32,8%
Ogółem	n	297	90	387
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,155; df=1;C=0,058

Tab.9a. Tabela krzyżowa zmiennej: „Z jakiego typu usług (z jakich specjalności lekarzy), Pan/Pani korzysta najczęściej?” oraz zmiennej „Płeć”.

		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
alergolog	n	3	10	13
	%	2,1%	9,2%	5,2%
endokrynolog	n	8	1	9
	%	5,7%	0,9%	3,6%
internista	n	1	3	4
	%	0,7%	2,8%	1,6%
kardiolog	n	10	17	27
	%	7,1%	15,6%	10,8%
laryngolog	n	13	11	24
	%	9,2%	10,1%	9,6%
okulista	n	6	7	13
	%	4,3%	6,4%	5,2%
ortopeda	n	6	8	14
	%	4,3%	7,3%	5,6%
pulmonolog	n	1	1	2
	%	0,7%	0,9%	0,8%
neurolog	n	8	2	10
	%	5,7%	1,8%	4,0%
stomatolog	n	29	24	53
	%	20,6%	22,0%	21,2%
urolog	n	0	6	6
	%	0,0%	5,5%	2,4%
onkolog	n	1	1	2
	%	0,7%	0,9%	0,8%
dermatolog	n	6	13	19
	%	4,3%	11,9%	7,6%
diabetolog	n	1	1	2
	%	0,7%	0,9%	0,8%
pediatra	n	1	0	1
	%	0,7%	0,0%	0,4%
dermatolog	n	1	0	1
	%	0,7%	0,0%	0,4%
lekarz medycyny pracy	n	0	1	1
	%	0,0%	0,9%	0,4%
ortodonta	n	0	3	3
	%	0,0%	2,8%	1,2%
chirurg	n	2	0	2
	%	1,4%	0,0%	0,8%
ginekolog	n	44	0	44
	%	31,2%	0,0%	17,6%
Ogółem	n	141	109	250
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,000; df=19;C=0,479

Tab.9b. Tabela krzyżowa zmiennej: „Z jakiego typu usług (z jakich specjalności lekarzy), Pan/Pani korzysta najczęściej?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek					Ogółem
		do 9	10-19	20-39	40-64	65 i więcej	
alergolog	n	2	3	3	4	1	13
	%	8,0%	9,1%	4,1%	4,7%	3,0%	5,2%
endokrynolog	n	0	0	2	6	1	9
	%	0,0%	0,0%	2,7%	7,1%	3,0%	3,6%
internista	n	1	0	1	1	1	4
	%	4,0%	0,0%	1,4%	1,2%	3,0%	1,6%
kardiolog	n	4	1	3	8	11	27
	%	16,0%	3,0%	4,1%	9,4%	33,3%	10,8%
laryngolog	n	4	3	10	6	1	24
	%	16,0%	9,1%	13,5%	7,1%	3,0%	9,6%
okulista	n	1	2	5	5	0	13
	%	4,0%	6,1%	6,8%	5,9%	0,0%	5,2%
ortopeda	n	4	2	3	5	0	14
	%	16,0%	6,1%	4,1%	5,9%	0,0%	5,6%
pulmonolog	n	0	0	0	1	1	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	3,0%	0,8%
neurolog	n	0	1	2	4	3	10
	%	0,0%	3,0%	2,7%	4,7%	9,1%	4,0%
stomatolog	n	7	5	13	18	10	53
	%	28,0%	15,2%	17,6%	21,2%	30,3%	21,2%
urolog	n	0	0	0	5	1	6
	%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%	3,0%	2,4%
onkolog	n	0	0	0	1	1	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	3,0%	0,8%
dermatolog	n	2	6	8	3	0	19
	%	8,0%	18,2%	10,8%	3,5%	0,0%	7,6%
diabetolog	n	0	0	0	1	1	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	3,0%	0,8%
pediatra	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,4%
dermatolog	n	0	0	0	1	0	1
	%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,4%
lekarz medycyny pracy	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,4%
ortodonta	n	0	2	1	0	0	3
	%	0,0%	6,1%	1,4%	0,0%	0,0%	1,2%
chirurg	n	0	0	0	1	1	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	3,0%	0,8%
ginekolog	n	0	8	21	15	0	44
	%	0,0%	24,2%	28,4%	17,6%	0,0%	17,6%
Ogółem	n	25	33	74	85	33	250
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,005; df=76;C=0,576

Tab.9c. Tabela krzyżowa zmiennej: „Z jakiego typu usług (z jakich specjalności lekarzy), Pan/Pani korzysta najczęściej?” oraz zmiennej „Terytorium”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
alergolog	n	9	4	13
	%	4,6%	7,5%	5,2%
endokrynolog	n	7	2	9
	%	3,6%	3,8%	3,6%
internista	n	4	0	4
	%	2,0%	0,0%	1,6%
kardiolog	n	21	6	27
	%	10,7%	11,3%	10,8%
laryngolog	n	17	7	24
	%	8,6%	13,2%	9,6%
okulista	n	9	4	13
	%	4,6%	7,5%	5,2%
ortopeda	n	11	3	14
	%	5,6%	5,7%	5,6%
pulmonolog	n	1	1	2
	%	0,5%	1,9%	0,8%
neurolog	n	8	2	10
	%	4,1%	3,8%	4,0%
stomatolog	n	41	12	53
	%	20,8%	22,6%	21,2%
urolog	n	5	1	6
	%	2,5%	1,9%	2,4%
onkolog	n	2	0	2
	%	1,0%	0,0%	0,8%
dermatolog	n	18	1	19
	%	9,1%	1,9%	7,6%
diabetolog	n	2	0	2
	%	1,0%	0,0%	0,8%
pediatra	n	1	0	1
	%	0,5%	0,0%	0,4%
dermatolog	n	1	0	1
	%	0,5%	0,0%	0,4%
lekarz medycyny pracy	n	1	0	1
	%	0,5%	0,0%	0,4%
ortodonta	n	3	0	3
	%	1,5%	0,0%	1,2%
chirurg	n	2	0	2
	%	1,0%	0,0%	0,8%
ginekolog	n	34	10	44
	%	17,3%	18,9%	17,6%
Ogółem	n	197	53	250
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,932; df=19;C=0,203

Tab.10a. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jakie czynniki szczególnie negatywnie wpływają na stan zdrowia mieszkańców gminy Piaseczno?” oraz zmiennej „Płeć”.

		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
Zanieczyszczenie środowiska	n	40	38	78
	%	20,0%	20,4%	
Alkohol, papierosy, narkotyki, dopalacze	n	45	40	85
	%	22,5%	21,5%	
Złe nawyki żywieniowe, nadwaga i otyłość	n	37	59	96
	%	18,5%	31,7%	
Stres i niezdrowy styl życia	n	67	57	124
	%	33,5%	30,6%	
Wypadki komunikacyjne	n	6	9	15
	%	3,0%	4,8%	
Ograniczony dostęp do służby zdrowia	n	50	33	83
	%	25,0%	17,7%	
Brak profilaktyki zdrowotnej	n	57	56	113
	%	28,5%	30,1%	
Wysokie ceny leków	n	53	30	83
	%	26,5%	16,1%	
Inne, jakie	n	13	13	26
	%	6,5%	7,0%	
Ogółem	n	200	186	386

Tab.10b. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jakie czynniki szczególnie negatywnie wpływają na stan zdrowia mieszkańców gminy Piaseczno?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek					Ogółem
		do 9	10-19	20-39	40-64	65 i więcej	
Zanieczyszczenie środowiska	n	30	5	16	21	6	78
	%	52,6%	9,8%	16,2%	18,6%	9,1%	
Alkohol, papierosy, narkotyki, dopalacze	n	3	17	31	28	6	85
	%	5,3%	33,3%	31,3%	24,8%	9,1%	
Złe nawyki żywieniowe, nadwaga i otyłość	n	16	18	27	28	7	96
	%	28,1%	35,3%	27,3%	24,8%	10,6%	
Stres i niezdrowy styl życia	n	7	29	46	31	11	124
	%	12,3%	56,9%	46,5%	27,4%	16,7%	
Wypadki komunikacyjne	n	2	0	5	7	1	15
	%	3,5%	0,0%	5,1%	6,2%	1,5%	
Ograniczony dostęp do służby zdrowia	n	9	5	16	30	23	83
	%	15,8%	9,8%	16,2%	26,5%	34,8%	
Brak profilaktyki zdrowotnej	n	28	12	32	25	16	113
	%	49,1%	23,5%	32,3%	22,1%	24,2%	
Wysokie ceny leków	n	3	3	3	25	49	83
	%	5,3%	5,9%	3,0%	22,1%	74,2%	
Inne, jakie	n	0	2	5	13	6	26
	%	0,0%	3,9%	5,1%	11,5%	9,1%	
Ogółem	n	57	51	99	113	66	386

Tab.10c. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jakie czynniki szczególnie negatywnie wpływają na stan zdrowia mieszkańców gminy Piaseczno?” oraz zmiennej „Terytorium”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
Zanieczyszczenie środowiska	n	60	18	78
	%	20,2%	20,2%	
Alkohol, papierosy, narkotyki, dopalacze	n	60	25	85
	%	20,2%	28,1%	
Złe nawyki żywieniowe, nadwaga i otyłość	n	67	29	96
	%	22,6%	32,6%	
Stres i niezdrowy styl życia	n	91	33	124
	%	30,6%	37,1%	
Wypadki komunikacyjne	n	11	4	15
	%	3,7%	4,5%	
Ograniczony dostęp do służby zdrowia	n	72	11	83
	%	24,2%	12,4%	
Brak profilaktyki zdrowotnej	n	94	19	113
	%	31,6%	21,3%	
Wysokie ceny leków	n	64	19	83
	%	21,5%	21,3%	
Inne, jakie	n	24	2	26
	%	8,1%	2,2%	
Ogółem	n	297	89	386

Tab.11a. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jak Pan/Pani ocenia stan swojego zdrowia, zdrowia swojego dziecka (jeśli pytamy o niepełnoletnie dziecko)?” oraz zmiennej „Płeć”.

		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
dobrze	n	121	128	249
	%	78,6%	84,8%	81,6%
źle	n	33	23	56
	%	21,4%	15,2%	18,4%
Ogółem	n	154	151	305
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,162; df=1;C=0,180

Tab.11b. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jak Pan/Pani ocenia stan swojego zdrowia, zdrowia swojego dziecka (jeśli pytamy o niepełnoletnie dziecko)?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek					Ogółem
		do 9	10-19	20-39	40-64	65 i więcej	
dobrze	n	45	35	80	67	22	249
	%	90,0%	83,3%	97,6%	80,7%	45,8%	81,6%
źle	n	5	7	2	16	26	56
	%	10,0%	16,7%	2,4%	19,3%	54,2%	18,4%
Ogółem	n	50	42	82	83	48	305
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,000; df=4;C=0,398

Tab.11c. Tabela krzyżowa zmiennej: „Jak Pan/Pani ocenia stan swojego zdrowia, zdrowia swojego dziecka (jeśli pytamy o niepełnoletnie dziecko)?” oraz zmiennej „Terytorium”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
dobrze	n	183	66	249
	%	82,1%	80,5%	81,6%
źle	n	40	16	56
	%	17,9%	19,5%	18,4%
Ogółem	n	223	82	305
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,435; df=1;C=0,018

Tab.12a. Tabela krzyżowa zmiennej: „W jaki sposób dba Pan/Pani o zdrowie swoich dzieci?” oraz zmiennej „Płeć”.

		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
Chodzimy na zalecane szczepienia	n	23	25	48
	%	34,3%	31,6%	
Chodzimy regularnie na kontrole do lekarza	n	35	30	65
	%	52,2%	38,0%	
Są aktywne fizycznie, ćwiczą, uprawiają sport	n	18	34	52
	%	26,9%	43,0%	
Zwracam uwagę na to co jedzą, kontroluję wagę ciała	n	23	33	56
	%	34,3%	41,8%	
Regularnie kontrolujemy u dentysty stan uzębienia	n	19	21	40
	%	28,4%	26,6%	
Inne, jakie	n	4	2	6
	%	6,0%	2,5%	
Ogółem	n	67	79	146

Tab.12b. Tabela krzyżowa zmiennej: „W jaki sposób dba Pan/Pani o zdrowie swoich dzieci?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek				Ogółem
		do 9	10-19	20-39	40-64	
Chodzimy na zalecane szczepienia	n	28	1	12	7	48
	%	51,9%	3,8%	26,7%	33,3%	
Chodzimy regularnie na kontrole do lekarza	n	29	12	19	5	65
	%	53,7%	46,2%	42,2%	23,8%	
Są aktywne fizycznie, ćwiczą, uprawiają sport	n	7	12	19	14	52
	%	13,0%	46,2%	42,2%	66,7%	
Zwracam uwagę na to co jedzą, kontroluję wagę ciała	n	16	11	18	11	56
	%	29,6%	42,3%	40,0%	52,4%	
Regularnie kontrolujemy u dentysty stan uzębienia	n	13	6	14	7	40
	%	24,1%	23,1%	31,1%	33,3%	
Inne, jakie	n	2	0	3	1	6
	%	3,7%	0,0%	6,7%	4,8%	
Ogółem	n	54	26	45	21	146

Tab.12c. Tabela krzyżowa zmiennej: „W jaki sposób dba Pan/Pani o zdrowie swoich dzieci?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
Chodzimy na zalecane szczepienia	n	40	8	48
	%	34,8%	25,8%	
Chodzimy regularnie na kontrole do lekarza	n	50	15	65
	%	43,5%	48,4%	
Są aktywne fizycznie, ćwiczą, uprawiają sport	n	37	15	52
	%	32,2%	48,4%	
Zwracam uwagę na to co jedzą, kontroluję wagę ciała	n	43	13	56
	%	37,4%	41,9%	
Regularnie kontrolujemy u dentysty stan uzębienia	n	31	9	40
	%	27,0%	29,0%	
Inne, jakie	n	4	2	6
	%	3,5%	6,5%	
Ogółem	n	115	31	146

Tab.13a. Tabela krzyżowa zmiennej: „Czy korzystała Pani z badań w mammbusach na terenie gminy Piaseczno?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek				Ogółem
		10-19	20-39	40-64	65 i więcej	
tak korzystałam	n	1	6	15	11	33
	%	8,3%	12,0%	23,8%	26,8%	19,9%
nie, ale planuję się przebadac przy najbliższej okazji	n	1	10	14	4	29
	%	8,3%	20,0%	22,2%	9,8%	17,5%
nie korzystałam i trudno powiedzieć czy to zrobię	n	2	21	14	5	42
	%	16,7%	42,0%	22,2%	12,2%	25,3%
nie i nie zamierzam korzystać	n	8	13	20	21	62
	%	66,7%	26,0%	31,7%	51,2%	37,3%
Ogółem	n	12	50	63	41	166
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,007; df=9;C=0,348

Tab.13b. Tabela krzyżowa zmiennej: „Czy korzystała Pani z badań w mammbusach na terenie gminy Piaseczno?” oraz zmiennej „Terytorium”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
tak korzystałam	n	26	7	33
	%	20,0%	19,4%	19,9%
nie, ale planuję się przebadac przy najbliższej okazji	n	24	5	29
	%	18,5%	13,9%	17,5%
nie korzystałam i trudno powiedzieć czy to zrobię	n	32	10	42
	%	24,6%	27,8%	25,3%
nie i nie zamierzam korzystać	n	48	14	62
	%	36,9%	38,9%	37,3%
Ogółem	n	130	36	166
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,923; df=3;C=0,054

Tab.14a. Tabela krzyżowa zmiennej: „Czy oddawała Pan/Pani krew w ambulansach dla krwiodawców na terenie gminy Piaseczno?” oraz zmiennej „Płeć”.

		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
tak korzystałam	n	14	31	45
	%	8,7%	22,0%	14,9%
nie, ale planuję się przebadac przy najbliższej okazji	n	15	25	40
	%	9,3%	17,7%	13,2%
nie korzystałam i trudno powiedziec czy to zrobię	n	22	19	41
	%	13,7%	13,5%	13,6%
nie i nie zamierzam korzystać	n	110	66	176
	%	68,3%	46,8%	58,3%
Ogółem	n	161	141	302
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,000; df=3;C=0,243

Tab.14b. Tabela krzyżowa zmiennej: „Czy oddawała Pan/Pani krew w ambulansach dla krwiodawców na terenie gminy Piaseczno?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek				Ogółem
		10-19	20-39	40-64	65 i więcej	
tak korzystałam	n	5	26	12	2	45
	%	20,8%	26,5%	10,4%	3,1%	14,9%
nie, ale planuję się przebadac przy najbliższej okazji	n	9	21	9	1	40
	%	37,5%	21,4%	7,8%	1,5%	13,2%
nie korzystałam i trudno powiedziec czy to zrobię	n	2	23	14	2	41
	%	8,3%	23,5%	12,2%	3,1%	13,6%
nie i nie zamierzam korzystać	n	8	28	80	60	176
	%	33,3%	28,6%	69,6%	92,3%	58,3%
Ogółem	n	24	98	115	65	302
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,000; df=9;C=0,475

Tab.14c. Tabela krzyżowa zmiennej: „Czy oddawała Pan/Pani krew w ambulansach dla krwiodawców na terenie gminy Piaseczno?” oraz zmiennej „Terytorium”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
tak korzystałam	n	32	13	45
	%	14,0%	17,8%	14,9%
nie, ale planuję się przebadac przy najbliższej okazji	n	33	7	40
	%	14,4%	9,6%	13,2%
nie korzystałam i trudno powiedzieć czy to zrobię	n	29	12	41
	%	12,7%	16,4%	13,6%
nie i nie zamierzam korzystać	n	135	41	176
	%	59,0%	56,2%	58,3%
Ogółem	n	229	73	302
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,537; df=3;C=0,085

Tab.15a. Tabela krzyżowa zmiennej: „Proszę powiedzieć, co zwykle Pan/Pani robi, gdy czuje się chory/a, odczuwa ból lub jakieś dolegliwości?” oraz zmiennej „Płeć”.

		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
leczę się sprawdzonymi domowymi sposobami	n	50	44	94
	%	24,8%	24,2%	24,5%
od razu idę do lekarza i stosuję przepisane leki	n	88	79	167
	%	43,6%	43,4%	43,5%
idę do apteki, stosuję leki dostępne bez recepty	n	51	44	95
	%	25,2%	24,2%	24,7%
staram się przeczekać dolegliwości	n	11	12	23
	%	5,4%	6,6%	6,0%
inne, jakie	n	2	3	5
	%	1,0%	1,6%	1,3%
Ogółem	n	202	182	384
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,964; df=4;C=0,039

Tab.15b. Tabela krzyżowa zmiennej: „Proszę powiedzieć, co zwykle Pan/Pani robi, gdy czuje się chory/a, odczuwa ból lub jakieś dolegliwości?” oraz zmiennej „Wiek”.

		Wiek					Ogółem
		do 9	10-19	20-39	40-64	65 i więcej	
leczę się sprawdzonymi domowymi sposobami	n	11	10	19	35	19	94
	%	19,6%	19,6%	19,4%	31,0%	28,8%	24,5%
od razu idę do lekarza i stosuję przepisane leki	n	40	27	37	32	31	167
	%	71,4%	52,9%	37,8%	28,3%	47,0%	43,5%
idę do apteki, stosuję leki dostępne bez recepty	n	5	11	36	34	9	95
	%	8,9%	21,6%	36,7%	30,1%	13,6%	24,7%
staram się przeczekać dolegliwości	n	0	3	6	10	4	23
	%	0,0%	5,9%	6,1%	8,8%	6,1%	6,0%
inne, jakie	n	0	0	0	2	3	5
	%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	4,5%	1,3%
Ogółem	n	56	51	98	113	66	384
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,000; df=16;C=0,345

Tab.15c. Tabela krzyżowa zmiennej: „Proszę powiedzieć, co zwykle Pan/Pani robi, gdy czuje się chory/a, odczuwa ból lub jakieś dolegliwości?” oraz zmiennej „Terytorium”.

		Terytorium		Ogółem
		miasto	wieś	
leczę się sprawdzonymi domowymi sposobami	n	68	26	94
	%	23,1%	28,9%	24,5%
od razu idę do lekarza i stosuję przepisane leki	n	122	45	167
	%	41,5%	50,0%	43,5%
idę do apteki, stosuję leki dostępne bez recepty	n	82	13	95
	%	27,9%	14,4%	24,7%
staram się przeczekać dolegliwości	n	18	5	23
	%	6,1%	5,6%	6,0%
inne, jakie	n	4	1	5
	%	1,4%	1,1%	1,3%
Ogółem	n	294	90	384
	%	100,0%	100,0%	100,0%

p=0,126; df=4;C=0,135