

ZDRAVSTVENE POTREBE

Čedomir Šagrić*, Olivera Radulović** i Marjana Bogdanović***

Ljudske potrebe su deo interesovanja različitih naučnih oblasti: sociologije, antropologije, psihologije, medicine, ekonomije. Veliki doprinos izučavanju potreba dali su Malinovski, Maslov, Adler i From. U pokušaju definisanja pojma potreba nije prihvaćena jedna definicija. U psihologiji se potreba definiše kao nedostatak ili poremećaj, odnosno nužnost da se ovaj nedostatak ukloni. Najpotpuniju klasifikaciju i objašnjenje ljudskih potreba dao je Maslov. Ako se pođe od činjenice da potreba predstavlja nedostatak, odnosno manjak nečega, u ovom kontekstu zdravstvena potreba bi ukazivala na nedostatak zdravlja, pa bi i merenje zdravstvenih potreba bilo isto što i merenje zdravlja. Zato se u zdravstvene potrebe mogu ubrojati gotovo sve ljudske potrebe, tj. one čijim bi se zadovoljenjem omogućilo fizičko, psihičko i socijalno blagostanje. Prema WHO, zdravstvene potrebe mogu se definisati kao naučno utvrđena odstupanja od zdravlja koja zahtevaju primenu preventivnih, kurativnih i eventualno kontrolnih i eradikacionih mera. Po medicinskom modelu koji koristi zdravstvena služba u sagledavanju potreba naglasak je na morbiditetu, mortalitetu, incidenci, prevalenci, nesposobnosti i dr. U uslovima uglavnom niskog nivoa zdravstvene kulture, gde je odgovornost za lično zdravlje u većini slučajeva nedovoljno za korisnika usluga zdravstvene službe kurativne usluge će imati prioritet nad preventivnim. Merenje zdravstvenih potreba je kompleksan zadatak. Potrebe se mogu sagledavati kroz medicinsku dokumentaciju i percipiranjem potreba od ljudi u zajednici. *Acta Medica Medianae* 2007;46(1):36-40.

Ključne reči: potrebe, zdravstvene potrebe, merenje

Institut za javno zdravlje u Nišu *
Medicinski fakultet u Nišu **
Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata u Nišu ***

Kontakt: Čedomir Šagrić
Institut za zaštitu zdravlja
Bulevar dr Zorana Đinđića 50, 18000 Niš, Srbija
Tel.: 064/ 220 34 87; 062/ 246 036
E-mail: scipion10af@yahoo.com

Ljudske potrebe: definicija i klasifikacija

Problem ljudskih potreba postao je predmet razmišljanja još od antičkih vremena. Gledišta Heraklita, Platona, Aristotela aktuelna su i danas i čine osnovu za proučavanje problema ljudskih potreba. Platon je tvrdio da potrebe nastaju usled "nedostatka", odnosno da "nedostatak" stvara potrebu. Sa stanovišta zdravlja, Platon je ljudske potrebe podelio na *neophodne* i *izlišne*. U prvu grupu svrstao je nagonske potrebe i one potrebe čije zadovoljenje čoveku donosi dobit, dok zadovoljenje izlišnih potreba čoveku donosi štetu. Aristotel je potrebe razvrstao na *biološke* i *nebiološke*, dok je ih je Epikur delio na *prirodne* i *duhovne*, pri čemu je smatrao da zadovoljenje duhovnih potreba ima prioritet (1).

U hiperindustrijskoj eri krajem 20. i početkom 21. veka, interesovanje za istraživanjem ljudskih potreba nije smanjeno; naprotiv, ljudske potrebe postale su deo interesovanja različitih naučnih oblasti: ekonomije, sociologije, antropol-

ogije, psihologije, medicine ali i posebne naučne discipline *hreiologije* (hreiio-potreba, logos-nauka), tj. nauke o potrebama (2). Veliki doprinos izučavanju potreba dali su Malinovski, Maslov, Adler i From... (3, 4).

Svi istraživači ljudskih potreba neminovno su morali da uoče njihove raznovrsne, složene i relativne karakteristike, samim tim i neophodnost sistematskog proučavanja njihovog porekla, evolucije, kao i proučavanja uticaja njihovog zadovoljavanja ili nezadovoljavanja na razvoj pojedinaca ali i celokupne zajednice. From, Lederer, Dirkem tvrde da su svi vidovi društvene patologije upravo uslovljeni osujećenjem ili neadekvatnim zadovoljenjem specifičnih ljudskih potreba.

U pokušaju definisanja pojma *potreba* nije prihvaćena jedna definicija. U psihologiji se potreba definiše kao nužnost da se postojeći nedostatak ili poremećaj ukloni. Budući da je suština ljudske ličnosti u multidimenzionalnosti njenih potreba, potrebe nije moguće kvalitetno definisati polazeći samo sa stanovišta jedne naučne discipline (2).

Sredinom dvadesetog veka biolozi i psiholozi uvode pojam *homeostaze* u objašnjavanje porekla ljudskih potreba. Homeostaza podrazumeva fiziološke mehanizme koji u živom organizmu imaju zadatak održavanja stalnih uslova, odnosno održavanje ravnoteže neophodne za optimalno funkcionisanje bića. Čoveku je, osim biološke ravnoteže, neophodna i socijalna ravnoteža koja omogućava jedinki socijalnu sigurnost

(5,6). U skladu sa tim je i definicija potrebe kao određenog stanja organizma ili socijalne situacije koja postoji nezavisno od svesti čoveka koji se nalazi u stanju biološke ili socijalne ravnoteže (7).

Brojni filozofi i psiholozi pokušali su da klasifikuju ljudske potrebe (8). Jedna od klasifikacija je, prema ulozi koju imaju u čovekovom životu, na primarne i sekundarne. Prema postanku, potrebe mogu biti podeljene na nasleđene i stečene. Nasleđene imaju biološku osnovu, dok se stečene odnose na lično iskustvo. Prema području u kojem čovek živi razlikujemo biološke i socijalne potrebe. U odnosu na rasprostranjenost među ljudima, postoje univerzalne, regionalne i individualne potrebe. Generalno, sve ljudske potrebe mogu biti svrstane u tri grupe: 1-primarne biološke potrebe; 2-primarne socijalne potrebe i 3-sekondarne potrebe.

Poseban doprinos proučavanju ljudskih potreba dao je From. U svojoj teoriji ličnosti naglasio je da čovek kao deo prirode, odnosno biološko biće, ima fiziološke potrebe. Istovremeno, čovek poseduje razum, imaginaciju, samosvest, te otuda i specifične potrebe koje izlaze iz sfere bioloških potreba. Njegova klasifikacija podrazumeva postojanje pet grupa ljudskih potreba:

1-*potreba za vezanošću* koja se razvila usled prekinutih veza sa prirodom i koja podrazumeva potrebu za uključivanjem čoveka u ljudsku zajednicu kroz uzajamnu brigu, odgovornost, poštovanje i razumevanje;

2-*potreba za stvaralaštvom i stvaranjem*, odnosno potreba da se ne bude samo prirodna kreacija već da sam čovek bude stvaralac u prirodi;

3-*potreba čoveka da bude konkretna ličnost*, tj. da ima svoj identitet i razvijeno osećanje lične jedinstvenosti;

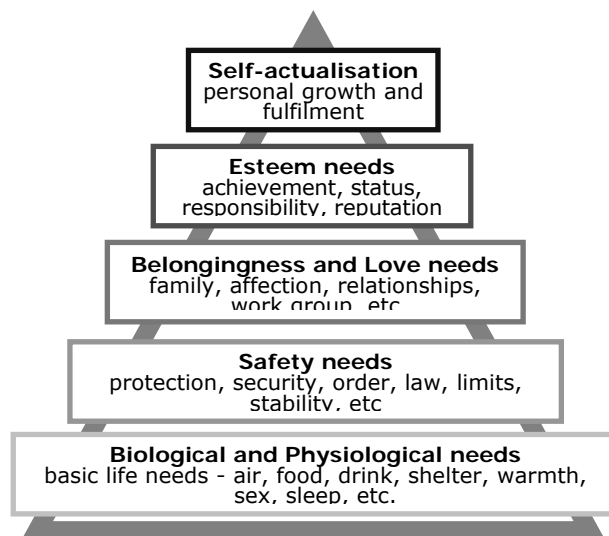
4-*potreba za pronalaženjem svog mesta i uloge u svetu*, odnosno potreba da se bude deo društva kao punopravan, priznat i prihvaćen član i

5-*potreba čoveka da ima jedan stalan način opažanja* ili određen pogled na svet.

Sve ove specifične potrebe su zapravo stečene tokom ljudske evolucije i njih čovek prima nasleđem a ne tokom individualnog života (9).

Najpotpuniju klasifikaciju i objašnjenje ljudskih potreba dao je Maslov. On je smatrao da se sve ljudske potrebe mogu podeliti na *potrebe nedostajanja* i *potrebe postojanja*, odnosno *raščćenja*. Zadovoljenjem *potreba nedostajanja* onemogućava se nastanak bolesti ali da bi se održao kontinuitet zdravlja treba zadovoljiti i *potrebe postojanja*. Maslov je dao skalu potreba razvrstanih u pet grupa (Prilog 1).

Prvi nivo predstavljaju *fiziološke potrebe* (egzistencijalne potrebe) kao što su potrebe za vazduhom (kiseonikom), hranom, vodom, snom, seksom, oblačenjem i sl. Fiziološke potrebe predstavljaju uporišnu tačku motivacije i nadmoćnije su od svih ostalih potreba. Motivi su zapravo doživljene potrebe koje pokreću na akciju ka ostvarenju određenog cilja. Kod osobe kod koje nije zadovoljena jedna ili više osnovnih potreba biće prisutan motiv za njihovim ispunjenjem jači od motiva za realizacijom potreba sa višeg hijerarhijskog nivoa.



Prilog 1. Hijerarhija ljudskih potreba po Maslovu

Drugi nivo predstavljaju *potrebe za sigurnošću*. One uključuju potrebe svakog čoveka za određenom bezbednošću, slobodom od straha i patnji i postaju dominantne u situacijama stvarne nepredviđene opasnosti (u ratu, bolesti, tokom prirodnih katastrofa).

Kada su prethodni nivoi potreba zadovoljeni javljaju se *potrebe za ljubavlju*. Ovaj nivo potreba odnosi se na potrebu da se negde pripada i da se bude prihvaćen (od porodice ili druge grupe), da se bude voljen ali i da se ljubav pruža drugim ljudima, da se ima poverenje u druge kao i da drugi imaju poverenja u nas, da se pruža pomoć i da se računa na pomoć drugih.

Sledeći nivo potreba su *potrebe za samopoštovanjem* i poštovanjem od drugih članova grupe kojoj pripadamo dostignućem, uspehom i dr. Takođe je važno da samopoštovanje, odnosno poštovanje, budu potvrđeni statusom i statusnim simbolima.

Poslednji nivo potreba su *potrebe za samoaktualizacijom (samoispunjenjem)* podrazumevaju potrebe za punim razvojem i realizacijom potencijala, sa osećanjem zadovoljstva i samoispunjenja, osećanjem dobrobiti i iskrenosti prema samom sebi.

Motivi sa nižih nivoa moraju se bar delimično zadovoljiti pre nego se zadovolje potrebe sa viših nivoa hijerarhijske lestvice. Ovi nivoi su istovremeno i međuzavisni i mogu da se preklapaju. Kada se jednom zadovolji određena potreba ona više ne motiviše čoveka na akciju i njeno mesto zauzimaju drugi motivi koji onda počinju da usmeravaju ponašanje (10).

Kada čovek u svom razvoju dođe do nivoa samoispunjenja (samoaktualizacije), kroz puni razvoj i realizaciju svojih potencijala, mnogo je manje pod uticajem spoljašnjih faktora. On je tada sposoban da se samomotiviše i da preuzme kontrolu nad svojim životom.

Navedena podela ljudskih potreba je 1970. i 1990. godine dopunjena sa još nekoliko prepoznatih ljudskih potreba (11).

Značaj zadovoljavanja navedenih ljudskih potreba za normalno funkcionisanje i jedinke ali i

čitavog društva je veliki. Sa razvojem ljudskog društva promenile su se i okolnosti u kojima je potrebno ostvariti neke potrebe. U sadašnjem potrošačkom društvu ljudske potrebe imaju i ekonomski aspekt koji je važan za ključne segmente savremenog društva: politiku i ekonomiju. Upravo zbog političkog i ekonomskog konteksta, zdravlje ljudi odnosno zdravstvene potrebe ljudi svrstane su u prioritetne ljudske potrebe.

Zdravstvene potrebe i zdravstveni zahtevi: Definicija i klasifikacija

Pojam zdravstvenih potreba nije lako definisati. Sam pojam *potreba* ima široku primenu i više značenja. Ako se pođe od činjenice da potreba predstavlja nedostatak, odnosno manjak nečega, u ovom kontekstu, zdravstvena potreba bi ukazivala na nedostatak zdravlja, pa bi i merenje zdravstvenih potreba bilo isto što i merenje zdravlja. Uz to, potreba (zdravstvena) nije apsolutni već relativni pojam (12).

Da bi se objasnio pojam zdravstvenih potreba potrebno je podsetiti se definicije zdravlja WHO koja je i pored nedostataka i dalje aktuelna. Zdravlje je definisano kao stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja a ne samo kao odsustvo bolesti i nesposobnosti (13). Zato se u zdravstvene potrebe mogu ubrojati gotovo sve ljudske potrebe, tj. one čijim bi se zadovoljenjem omogućilo fizičko, psihičko i socijalno blagostanje.

U užem smislu, zdravstvene potrebe bi se odnosile na mogućnost zdravstvene službe i definišu se kao "bilo koji poremećaj zdravlja koji bi se mogao sprečiti, ukloniti ili ublažiti poznatim merama medicine i sanitarne tehnologije".

Prema WHO, zdravstvene potrebe mogu se definisati kao naučno (biološki, epidemiološki ili slično) utvrđeni nedostaci zdravlja (odstupanja od zdravlja) koji zahtevaju primenu preventivnih, kurativnih i eventualno (kada je neophodno) kontrolnih i eradikacionih mera (14,15). Za potrebe planiranja u zdravstvu moguće je sve zdravstvene potrebe klasifikovati pomoću sledećih kriterijuma:

- a. Konkretizacija potreba;
- b. Lokalizacija potreba;
- c. Pravovremenost potreba;
- d. Intenzitet potreba;
- e. Mogućnost zadovoljenja potreba i
- f. Medicinska opravdanost potreba (2).

Odbor eksperata WHO za zdravstvenu statistiku dao je sledeću klasifikaciju zdravstvenih potreba (16):

1- *opažena (percipirana)* potreba* – predstavlja potrebu za zdravstvenom službom koju oseća pojedinac i koju on najčešće priznaje. Pod izvesnim uslovima može da bude veća od pro-

fesionalno definisane potrebe. Opažanje zdravstvene potrebe od strane neke osobe biće uslovljeno intenzitetom mogućeg poremećaja kod nje ali i nivoom zdravstvene i opšte kulture, nivoom obrazovanja i socijalno kulturnog miljea u kome ta osoba živi. Opažene potrebe mogu biti saopštene ili nesaopštene, pri čemu se deo opaženih potreba saopštava zdravstvenom profesionalcu i biva evidentiran od strane zdravstvene službe.

2- *profesionalno definisana (normativna) potreba* - potreba za zdravstvenom službom prepoznata od strane zdravstvenih stručnjaka sa aspekta koristi dobijene od saveta, primene preventivnih mera ili primene specifične terapije. Ove potrebe sagledane od strane zdravstvene službe se u skladu sa razvojem medicine i promenama društvenih vrednosti i same mogu menjati. Zdravstveni profesionalci, na osnovu svog znanja i iskustva, mogu da definišu veliki deo zdravstvenih potreba koje su neopažene od strane ljudi u zajednici.

3- *naučno dokazana potreba* je potreba dokazana objektivnim merenjem bioloških, antropometrijskih ili tehnoloških faktora, mišljenjem eksperata ili iskustvima nastalim tokom vremena. Ova vrsta zdravstvenih potreba može biti širi pojam od profesionalno definisanih potreba. Njima se izražavaju potrebe zajednice u celini do kojih se dolazi proučavanjem stanovnika, korisnika zdravstvenih usluga, otkrivanjem grupa pod rizikom od obolevanja od određenih bolesti i grupa stanovnika koje su u stanju potreba (3,14).

Opažanje zdravstvenih potreba zavisi od toga ko je posmatrač potreba, da li je to zdravstvena služba, zajednica ili pojedinac.

Po medicinskom modelu koji koristi zdravstvena služba, potrebe su sagledavane iz epidemiološkog ugla sa naglaskom na morbiditet, mortalitet, incidencu, prevalencu, nesposobnost i dr (12). Opažene od strane zajednice, potrebe su teže dostupne, teže ih je grupisati i definisati, posebno na nacionalnom nivou. Zdravstvene potrebe pojedinac percipira tek u stanju oštećenja zdravlja i evidentnih simptoma koji ometaju njegovu funkcionisanje. Upravo zdrave osobe ili osobe u početnim stadijumima bolesti bez simptoma ne percipiraju zdravstveno vaspitanje kao njihovu potrebu, jer u njemu ne vide dobit za sebe.

Kako se zdravstvene potrebe sagledavaju kao "nedostatak zdravlja", to je za zadovoljenje tih potreba neophodno realizovati uglavnom dijagnostičke i kurativne usluge prema korisnicima zdravstvene službe. Međutim, zdravstveno-vaspitne ili opšte preventivne zdravstvene potrebe najčešće ne bivaju percipirane od strane zdravih osoba ili osoba sa početnim stadijumima bolesti bez simptomatologije. Zadovoljavanje preventivnih zdravstvenih potreba, koje spadaju u grupu odloženih zdravstvenih potreba, uzrokuje najizrazitiji konflikt motiva. Naime, da bi u zreloom ili poznom životnom dobu imala relativno dobro zdravlje, osoba mora da u mladosti usvoji i primenjuje obrasce ponašanja koji se mogu tretirati kao odricanje od "zadovoljstava" kao što su kon-

* Percepcija predstavlja čovekovu sposobnost da prima i prenosi informacije (uključujući i simptome iz svog psihološko-biološkog sistema), te da ih komparira sa informacijama primljenim iz spoljnog sveta (svog socijalnog sistema) i sa informacijama deponovanim u svom pamćenju. Tako čovek otkriva poremećaje ravnoteže (G. Živković).

zumiranje alkohola, duvana, ukusne i nezdrave hrane, rizično seksualno ponašanje, izlaganje povredama... Ishod sukoba motiva, u ovom slučaju neće zavisiti samo od nivoa zdravstvene kulture i prosvećenosti pojedinca, nego i od sistema usvojenih vrednosti, posebno od ličnog stava prema sopstvenom zdravlju.

U uslovima uglavnom niskog nivoa zdravstvene kulture, gde je odgovornost za lično zdravlje u većini slučajeva nedovoljno, za korisnika usluga zdravstvene službe kurativne usluge će imati prioritet nad preventivnim. Zato u slučaju zdravlja naše ukupne populacije u morbiditetu dominiraju hronične nezarazne bolesti (najčešće preventabilne prirode), gde nema mogućnosti za izlječenje već samo za eliminisanje simptoma i smanjenje pratećih tegoba.

Posmatrano iz ugla zajednice iz više razloga, pri čemu su dominantni ekonomski, korisnije je preventivnim merama sprečiti nastanak oštećenja zdravlja nego ulagati u lečenje. Zato zajednica prednost u zadovoljavajućim zdravstvenim potrebama daje preventivnim zdravstvenim potrebama.

Pored zdravstvenih potreba značajno je ukazati i na zdravstvene zahteve kao pokušaje pojedinca ili grupe da se obrati zdravstvenom sistemu za potrebne zdravstvene usluge (14, 17). Jednostavnije rečeno, zahtev za zdravstvenim uslugama je ono što bolesnik traži.

Zahtevi su one potrebe pojedinaca ili zajednice koje dolaze do zdravstvenih profesionalaca. Da bi potrebe stigle do zdravstvene službe u formi zahteva potrebno je da postoji organizacija (zdravstvena služba) ili pojedinac (zdravstveni radnik) kome se zahtev može uputiti i da kod osobe koja je percipirala određenu potrebu postoji motiv za akciju (3).

Zdravstveni zahtevi se mere stvarnim korišćenjem zdravstvenih usluga. Postoje i one potrebe u populaciji vezane za usluge kurativne medicine, koje ne mogu biti realizovane u zahtevu zbog nepristupačnosti zdravstvene službe, nedostatka obaveštenosti, nedostatka poverenja i dr.

Klasifikacija SZO predlaže diferencijaciju na:

- 1-potencijalne zahteve i
- 2-izražene zahteve (14).

Procena zdravstvenih potreba

Informacije o zdravstvenim potrebama su osnovni pretkorak za donošenje nekog zdravstvenog programa. Uspeh zdravstvenih programa direktno zavisi od toga da li su zdravstveni profesionalci, tj. oni koji izrađuju program, sagledali iz svih uglova potrebe korisnika vezane za neki zdravstveni problem. Zato je merenje zdravstvenih potreba kompleksan zadatak. Potrebe se mogu sagledavati:

- kroz medicinsku dokumentaciju i
- kroz potrebe percipirane u zajednici (od ljudi u zajednici).

Informacije o medicinski opaženim potrebama mogu poticati iz različitih izvora, uključujući istraživanja zdravlja u zajednici i izveštaja zdravstvene službe, kao i percipiranjem zdravstvenih profesionalaca (12).

Zdravstvene potrebe u rutinskoj praksi procenjuju se uglavnom samo iz ugla zdravstvenih profesionalaca. Takva procena se najčešće zasniva na podacima o zdravstvenom stanju stanovništva, ali se vrlo često zasniva i samo na obimu zdravstvenih potreba percipiranih u prethodnim periodima. Za izradu programa i planova u zdravstvu, čijom bi realizacijom trebalo zadovoljiti potrebe korisnika, do sada su zanemarivani stavovi korisnika zdravstvenih usluga i to naročito u oblasti promocije zdravlja i zdravstvene edukacije. Iz tih razloga, rutinski se, u oblasti zdravstvenog vaspitanja, primenjuju metode, oblici, sadržaji i način rada za koje korisnici usluga nisu zainteresovani ili koji nisu prilagođeni ciljnoj grupi (3).

Procena zdravstvenih potreba ne sme da bude samo metod za merenje bolesti i zdravlja, već ona podrazumeva i procenu efektivnosti i konkretne koristi od primene neke zdravstvene intervencije (18, 19, 20).

Literatura

1. Marks DF, Murray M, Evans B, Willig C. Health psychology: Theory, research and practise. London: Sage Publications; 2000.
2. Gereke Lj. Planiranje u zdravstvu. Beograd: Naučna knjiga; 1990.
3. Cucić V. Socijalna medicina. Beograd; Savremena administracija: 2000.
4. From E. Zdravo društvo, Beograd; Rad: 1963.
5. Zvonarević M. Socijalna psihologija. Zagreb; Školska knjiga: 1978.
6. Stroebe W. Social psychology and health. Backingham: Open University Press, 2nd edition, 2000.
7. Vukićević M. Potrebe i problemi vrednovanja fizičke kulture studentske omladine. Podgorica: 1996.
8. Zvonarević M, Klasifikacija potreba, Školska knjiga, Zagreb, 1978.
9. Rot N. Psihologija ličnosti. Beograd; Zavod za udžbenike i nastavna sredstva: 1973.
10. Maslow HA. Motivation and Personality, 2nd Edition. New York: Harper and Row; 1970.
11. Maslow's hierarchy of needs. Available from: <http://businessballs.com>.
12. Green A. An introduction to health planning in developing countries. Oxford University Press; 1999.
13. Timotić B, Janjić M, Bašić S, Jović S, Milić Č. Socijalna medicina. Beograd; 2000.
14. Mićović P, Glosar-definicija termina za planiranje, organizaciju, upravljanje i rukovođenje zdravstvenim sistemom. Beograd: Institut za zaštitu zdravlja Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", 1997.
15. WHO. 1973. Clasification and Working Definition of Health Services Functions and Terminology: Appen-

- dix to Resolutions of WHO Executive Board, 51st Session, WHO Official Records No. 206, p. 115.
16. WHO. 1971. Fourteenth Report of WHO Expert Committee on Health Statistics, WHO Technical Report Series No. Pp. 21-22.
 17. Williams R, Wilkinson JR. Development and importance of health needs assessment. *BMJ* 1998; 316: 1310-3.
 18. Stevens A, Gilliam S. Needs assessment: from theory to practise. *British Journal*, 1998; 316, 1448-52.
 19. Redman J, Goudie H, Taylor K. Angus Young People's Health Project: making health services more appropriate and accessible. *Health Educ* 1997; 2: 65-71.
 20. Šargić Č. Zdravstveno-vaspitne potrebe studenata Univerziteta u Nišu (magistarski rad). Niš: Medicinski fakultet; 2006.

HEALTH NEEDS

Cedomir Sagric, Olivera Radulovic and Marjana Bogdanovic

Human needs are of great interest to different scientific fields: sociology, anthropology, psychology, medicine, economy... Malinowski, Maslow, Adler and From have largely contributed to studying the needs. While trying to define the need concept, not only one definition is acceptable. In psychology, need is defined as a lack or disorder, i.e. the necessity to dislodge this lack. It was Maslow who gave the fullest classification and explanation of human needs. If we start from the fact that need represents the lack or deficit of something, in this context health needs would indicate the lack of health, and the measurement of health needs would be the same as the measurement of health. Therefore, almost all human needs can be enumerated as health needs, i.e. those which, after being satisfied, can lead to physical, psychical and social welfare. According to WHO, health needs can be defined as scientifically settled evasions from health which require preventive, curative and probably regulative and eradicated measurements. According to the medical method used by the health service while regarding the needs, the emphasis is on morbidity, mortality, incidence, prevalence, inability, etc. Usually, when we have very low level of health culture, and the responsibility for personal health is in most of the cases unacceptable, for the health service user the curative services will have priority over preventive ones. The measurement of health needs is a complex task. The needs can be regarded through medical documentation and by perception of the needs by people in the community. *Acta Medica Medianae* 2007;46(1):36-40.

Key words: *needs, health needs, measurement*