

**STAROSTWO POWIATOWE W RAWIE MAZOWIECKIEJ
WYDZIAŁ ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

**POZIOM ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU RAWSKIEGO
W ROKU 2010**

Rawa Mazowiecka, 25 czerwca 2010

Spis treści

	strona
I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego	3
1.1. Sytuacja demograficzna	3
1.2. Sytuacja zdrowotna	4
1.2.1. Zgony ogółem i według przyczyn	4
1.2.2. Umieralność niemowląt	7
1.2.3. Chorobowość ogólna	8
1.2.4. Chorobowość szpitalna	22
1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych	26
II. Poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2010 r.	28
2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna	28
2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej.....	28
2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna	30
2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna	37
2.1.4. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii	42
2.1.5. Zabezpieczenie świadczeń z w zakresie medycyny szkolnej	44
2.1.6. Zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych osobom starszym, przewlekłe i nieuleczalnie chorym	47
2.1.7. Dostępność do zaopatrzenia w leki	49
2.1.8. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu diagnostyki	50
2.1.9. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.....	52
2.1.10. Zaopatrzenie w środki ortopedyczne, pomocnicze i lecznicze środki techniczne	53
2.2. Stacjonarna opieka zdrowotna	54
2.3. Ratownictwo medyczne.....	55
2.4. Problemy	56
III. Kierunki działań.....	57
IV. Załączniki.....	59
4.1. Realizacja programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego.....	59
4.2. Programy finansowane ze środków samorządu województwa Łódzkiego w roku 2010	60

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego

W dziale tym dokonano analizy wskaźników demograficznych i epidemiologicznych, które obrazują stan zdrowia mieszkańców Powiatu Rawskiego na podstawie danych statystycznych za rok 2009.

Dane uzyskano z Urzędu Statystycznego w Łodzi, Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi oraz publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej działających na terenie Powiatu Rawskiego.

W celu uzyskania analizy porównawczej stanu zdrowia mieszkańców Powiatu Rawskiego, wskaźniki roku 2009 porównano z danymi za rok 2008 i 2007. Celem monitoringu jest ustalenie rozmiarów problemów zdrowotnych, ich trendów i zróżnicowania.

Modelowanie i kształtowanie usług w zakresie ochrony zdrowia musi opierać się o aktualną i rzetelną wiedzę o sytuacji zdrowotnej danej populacji. Temu właśnie służą wskaźniki zdrowotności. Zdrowie określonej populacji jest bowiem sumą stanów zdrowia jednostek.

Kondycja zdrowotna populacji jest badana głównie poprzez analizę danych o wskaźnikach zapadalności, chorobowości, umieralności i śmiertelności w populacji. Wskaźniki te w odniesieniu do wielu chorób stanowią podstawę oceny działalności profilaktycznej, leczniczej czy rehabilitacyjnej systemu opieki zdrowotnej. O skali problemów zdrowotnych decydują też pozamedyczne czynniki, takie jak: środowisko życia, warunki socjalne, styl życia.

1.1. Sytuacja demograficzna¹

Podstawą do badania stanu zdrowia ludności są: liczba ludności i struktura jej wieku. Konsumpcja oraz rodzaj opieki zdrowotnej zależą bezpośrednio od struktury i wieku populacji, w tym od procentu ludności starszej – powyżej 60 roku życia.

Na koniec 2009 roku (stan na 31.12.2009) ludność Powiatu Rawskiego liczyła 49.417 osób. Dla porównania w roku 2008 : 49.295 osób a w 2007 : 49.286 osób.

Na wsiach zamieszkiwało 28.674 osób (w 2008 : 28.497 ; 2007: 28.456), co stanowi 58,03% ogółu mieszkańców, a w miastach 20.743 osób (w 2008 : 20.798; 2007: 20.830), co stanowi 41,97% ogółu.

Liczba kobiet wynosiła 25.065 (w 2008 : 24.952 ; 2007: 24.903), stanowiła 50,72% ogółu mieszkańców. Kobiet było więcej od mężczyzn o 713 tj. o 2,92% (w 2008 było ich więcej o 609 tj. 2,50% ; 2007 było ich więcej o 520 tj. %), których w 2009 roku w Powiecie Rawskim było 24.352 (2008 : 24.343 ; 2007: 24.983). Stanowili oni 49,27% ogółu ludności powiatu. Na 100 mężczyzn przypadają 103 kobiety.

W 2009 roku wskaźnik urodzeń żywych (urodzenia żywe na 1.000 mieszkańców) wyniósł dla Powiatu Rawskiego 11,4. Urodziło się 565 dzieci, więcej niż w latach poprzednich (w 2008 : 11,1, ur. 549 ; w 2007: 10,2 ur.503). Zgonów w 2009 roku odnotowano ogółem 575, również więcej niż poprzednio. (w 2008: 535 ; 2007: 504).

¹ Urząd Statystyczny w Łodzi : dane za rok 2009 udostępniono drogą e-mail .

Z zestawienia danych demograficznych dla roku 2009 wynika, że więcej osób zmarło niż się urodziło, oznacza to ujemny przyrost naturalny. Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1.000 ludności wyniósł dla roku 2009 : -0,2 . (dla roku 2008 : 0,28² ; 2007 : -0,02).

Powyższe dane wskazują na tendencję malejącego przyrostu naturalnego na przełomie ostatnich trzech lat. Jest to negatywne zjawisko, bowiem oznacza starzejącą się populację.

Wskaźnik ten wskazując na obecną i przyszłą strukturę populacji może wyznaczać zapotrzebowanie na określone rodzaje świadczeń zdrowotnych. Ludność w wieku starszym wymaga stosowania większej ilości procedur medycznych zarówno w chorobach nagłych jak i przewlekłych. Starzejące się społeczeństwo oznacza, że w najbliższej perspektywie potrzebna będzie reorientacja rynku usług zdrowotnych. Występowanie chorób charakterystycznych dla wieku podeszłego tj. nowotworów, udarów mózgu, schorzeń degeneracyjnych układu nerwowego powoduje wzrost popytu na pewien typ usług i świadczeń np.: usług pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych i hospicyjnych.

Tabela nr1. Sytuacja Powiatu Rawskiego na tle województwa i kraju w roku 2009, 2008 , 2007 .

Ip	Jednostka terytorialna	Wskaźnik Urodzeń żywych	Wskaźnik przyrostu naturalneg	Wskaźnik Urodzeń żywych	Wskaźnik przyrostu naturalneg	Wskaźnik Urodzeń żywych	Wskaźnik przyrostu naturalneg
		2009		2008		2007	
1	kraj	10,9	0,9	10,6	0,9	10,18	0,28
2	województwo	10,2	-2,3	10,0	-2,3	9,31	-3,17
3	powiat	11,4	-0,2	11,1	0,28	10,12	-0,02

1.2. Sytuacja zdrowotna

1. 2. 1. Zgony ogółem i według przyczyn³

Współczynnik umieralności ogólnej⁴ jest w dalszym ciągu punktem wyjścia dla oceny stanu zdrowia ludności, gdyż zgłoszenie zgonu jest informacją jednoznaczną, a system rejestracji można uznać za całkowicie pełny. Współczynnik ten wyraża stosunek liczby zgonów na danym obszarze do liczby ludności zamieszkującej ten obszar. Jest on podstawowym miernikiem obrazującym stan zdrowia ludności i zagrożeń zdrowotnych.

W roku 2009 na terenie Powiatu Rawskiego odnotowano 575 zgonów ogółem (w 2008: 535 ; 2007 : 504 zgony). Porównanie wskaźników umieralności ogólnej w poszczególnych latach zawiera tabela, która obrazuje sytuację Powiatu Rawskiego na tle kraju i województwa.

² Jest to wartość dla Powiatu, na którą składają się wskaźniki z gmin i miast, np.: dla Gminy Sadkowice wyniósł -2,44 a dla Miasta Rawa Mazowiecka 2,04.

³ Dane statystyczne WCZP w Łodzi oraz Urzędu Statystycznego w Łodzi.

⁴ Współczynnik umieralności = liczba zgonów w określonym czasie x K /ogólna liczba osób w danym czasie. K- to przelicznik pozwalający na wyrażenie współczynnika umieralności w postaci liczby zgonów przypadających na przyjętą standardowo liczbę osób w populacji narażonej np.1.000 osób.

Tabela nr 2. Sytuacja Powiatu Rawskiego na tle kraju i województwa – porównanie wskaźników umieralności ogólnej.

<i>Lp</i>	<i>jednostka</i>	2009	2008	2007
1	Kraj	10,1	10,0	9,0
2	Województwo Łódzkie	12,6	12,3	12,5
3	Powiat Rawski	11,6	10,8	10,1

Wśród ogólnej liczby zgonów mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2009 roku 330 to zgony mężczyzn, które stanowiły 57,39 % zgonów ogółem (w 2008: 312 ; 58,32% , w 2007 : 289 tj. 57,35%). Kobiet zmarło 245 co stanowi 42,61% wszystkich zgonów (w 2008 : 223, 41,68% ; w 2007 : 215 tj. 42,66%). Tak więc w roku 2009 zmarło o 85 mężczyzn więcej niż kobiet (w 2008 : o 89 ; 2007 : o 74) mimo, że kobiet było o 715 więcej od mężczyzn (2008 : o 609). Ta tendencja utrzymuje się od kilku lat, a różnica na niekorzyść mężczyzn zwiększa się z roku na rok.

Tabela nr 3. Zgony mieszkańców Powiatu Rawskiego zarejestrowane w 2009.,2008,2007 r. na terenie województwa łódzkiego, wg płci i miejsca zamieszkania.

<i>Płeć</i>	<i>Rok</i>	<i>Zgony</i>	<i>w tym :</i>	
			<i>Miasto</i>	<i>Wieś</i>
Mężczyźni	2007	289	101	188
	2008	312	106	206
	2009	330	125	205
Kobiety	2007	215	69	146
	2008	223	77	146
	2009	245	78	167
ogółem	2007	504	170	334
	2008	535	183	352
	2009	575	209	372

Analizując zgony wg. miejsca zamieszkania stwierdzamy, iż w roku 2009 zmarło dwukrotnie więcej mieszkańców wsi niż miast położonych na terytorium Powiatu Rawskiego (Rawa Mazowiecka i Biała Rawska). Na wsiach odnotowano 372 zgony (2008: 352 ; 2007 : 334), co stanowi 64,69% wszystkich zgonów. Analogiczna sytuacja miała miejsce w latach poprzednich : 2008 i 2007, wówczas mieszkańców wsi zmarło odpowiednio : 65,79% i 66,26%.

Z uwagi na brak szczegółowych danych statystycznych dotyczących przyczyny zgonów za rok 2009⁵, analiza ta zostanie przeprowadzona dla roku 2008 z porównaniem danych za rok 2007 i 2006 (dane w nawiasie). Zestawienie zgonów według przyczyn obrazuje tabela numer 4.

⁵ Dane statystyczne dot. umieralności wg przyczyn są publikowane i udostępniane z 2 letnim opóźnieniem.

Tabela nr 4 . Zgony mieszkańców Powiatu Rawskiego zarejestrowane w 2006 , 2007 i 2008 roku , wg. przyczyn.

<i>Przyczyna zgonu wg X Rewizji</i>	<i>Rok 2006</i>	<i>Rok 2007</i>	<i>Rok 2008</i>
OGÓŁEM POWIAT RAWSKI	498	504	535
<i>Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze</i>	3	3	5
<i>Nowotwory złośliwe</i>	110	115	115
<i>Choroby krwi i narządów krwiotwórczych</i>	1	0	2
<i>Zaburzenia wydzielania wew. i przemiany metabolicznej</i>	6	7	7
<i>Choroby układu nerwowego</i>	3	6	6
<i>Zaburzenia psychiczne</i>	4	8	-
<i>Choroby układu krążenia</i>	231	215	244
<i>Choroby układu oddechowego</i>	30	34	44
<i>Choroby układu trawiennego</i>	21	24	29
<i>Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej</i>	3	1	1
<i>Choroby układu moczowo-płciowego</i>	4	8	2
<i>Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym</i>	1	1	1
<i>Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia aberracje chromosomowe</i>	3	1	1
<i>Objawy, cechy chor. oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych</i>	30	20	27
<i>Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu</i>	48	61	48

Analizując strukturę zgonów według przyczyn stwierdzamy, iż największy odsetek, bo aż 45,60% (w 2007 : 42,65% ; 2006 : 46,39%) stanowią w dalszym ciągu zgony z powodu chorób układu krążenia – w 2008 roku 244 zgony (2007: 215 ; 2006 : 231), wśród których dominowała głównie miażdżycy. W porównaniu do roku 2007 zaobserwowano wzrost zgonów z tego powodu o 30.

Drugą w kolejności przyczyną zgonów były nowotwory, w tym nowotwory złośliwe, które stanowiły w 2008 roku 21,49% ogółu zgonów. (2007 : 22,81% ; 2006 : 22,09%). W 2008 zmarło tyle samo osób z powodu nowotworów, co rok wcześniej (2007 : 115 ; 2006 : 110). Można przypuszczać, że w przyszłości winna utrzymywać się tendencja spadkowa w tej grupie przyczyn zgonów z uwagi na lepszą wykrywalność zachorowań we wczesnym stadium choroby na skutek kampanii profilaktycznych, badań przesiewowych zarówno o zasięgu krajowym jak i lokalnym.

Na trzecim miejscu, jako przyczyna zgonu, plasują się zewnętrzne przyczyny zachorowania w 2008 : 48 zgonów (2007: 44 ; 2006 : 48), które stanowią 8,97% ogólnej liczby zgonów.⁶

Choroby układu oddechowego stanowiły w 2008 roku 8,22% wszystkich zgonów. Zmarły na nie 44 osoby (2007 : 34 ; 2006 : 30). W tej grupie przyczyn zgonów odnotowano znaczny wzrost umieralności o 29% w stosunku do roku 2007.

Taka sama sytuacja ma miejsce w przypadku umieralności z powodu chorób układu trawiennego, gdzie w 2008 roku zarejestrowano 29 zgonów (2007 : 24 ; 2006 : 21).

Z analizy powyższych danych wynika, iż najczęstszą przyczyną zgonów, wzorem lat ubiegłych są choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu, w tym wypadki komunikacyjne i zamierzone samouszkodzenia.

1.2.2 Umieralność niemowląt

W ocenie stanu zdrowia ludności na szczególną uwagę zasługuje współczynnik umieralności niemowląt,⁷ często wykorzystywany jako „wskaźnik uniwersalny”. Jest on jednym z najczulszych mierników stanu zdrowia ludności. Na jego wielkość ma wpływ wiele czynników, należą do nich między innymi czynniki genetyczne, socjalno-ekonomiczne, ekologiczne oraz działalność służby zdrowia, głównie pion położniczo – ginekologiczny i pediatryczny w skład którego wchodzi poradnia K, poradnie dla dzieci, oddziały : dziecięcy, noworodkowy i położniczo –ginekologiczny. Jednostki te sprawują opiekę nad kobietą, kobietą w okresie ciąży, w czasie porodu oraz po porodzie nad matką i dzieckiem. Wskaźnik ten ujawnia zmiany w dostępności do wyżej wymienionych instytucji, zmiany warunków zdrowotnych, ekonomicznych i socjalnych, a także poziom działań profilaktycznych i uświadamianie matek. O prawidłowości działań tych jednostek świadczy malejący bądź rosnący wskaźnik umieralności niemowląt.

W 2009 roku odnotowano 6 zgonów niemowląt (2008 : 2 ; 2007: 1). Wartości wskaźników (na 1.000 ludności) dla powiatu, województwa i kraju przedstawia tabela poniżej. Wyraźnie wskazuje na wyższy wskaźnik w powiecie aniżeli w województwie czy kraju za rok 2009 choć w latach poprzednich było odwrotnie. Jest to niekorzystna sytuacja.

Tabela nr 5. Sytuacja Powiatu Rawskiego na tle kraju i województwa – porównanie wskaźników umieralności niemowląt.

Lp	jednostka	2009	2008	2007
1	Kraj	5,6	5,6	6,0
2	Województwo Łódzkie	5,4	5,3	4,9
3	Powiat Rawski	10,6	3,6	2,0

⁶ Przyczyny zewnętrzne zgonów były trzykrotnie częstszą przyczyną zgonów mężczyzn niż kobiet w roku 2006 (36 zgonów mężczyzn i 12 zgonów kobiet) oraz w 2005 roku (33 mężczyzn i 11 kobiet) . Brak szczegółowych danych za rok 2007 i 2008..

⁷ Współczynnik umieralności niemowląt = liczba zgonów w ciągu 1 roku życia w danym czasie x 1.000 / liczby żywych urodzeń w ciągu tego samego czasu. Im niższy tym lepiej.

1.2.3. Chorobowość ogólna

Ocena umieralności nie pozwala na dostrzeżenie wszystkich problemów zdrowotnych populacji. Niektóre schorzenia, jak np.: choroby układu oddechowego czy psychiczne nie należą do najczęstszych przyczyn zgonów, jednak charakteryzują się wysoką zachorowalnością i w znacznym stopniu ograniczającą aktywność społeczną, a w konsekwencji są dużym obciążeniem dla opieki zdrowotnej. Badania zachorowalności i chorobowości wskazują na częstotliwość występowania różnego rodzaju schorzeń w danej populacji.

Chorobowość można prezentować jako liczbę osób cierpiących na dane schorzenie w określonej populacji ryzyka lub, jako chorobowość punktową w postaci odsetka populacji cierpiącej na dane schorzenie w określonym czasie. Chorobowość na dane schorzenie jest zależna od zapadalności i okresu trwania choroby od momentu jej wystąpienia.

Zapadalność (zachorowalność) opisuje liczbę wystąpienia nowych przypadków danego schorzenia w badanym okresie czasu.

Dane, jakie otrzymaliśmy z placówek służby zdrowia funkcjonujących na terenie Powiatu Rawskiego nie w pełni odzwierciedlają faktyczny stan dotyczący chorobowości i zapadalności na poszczególne jednostki chorobowe. Wynika to z faktu, iż pacjenci leczą się również w placówkach służby zdrowia poza terenem Powiatu Rawskiego, a także korzystają z gabinetów prywatnych. Dane prezentowane w niniejszym opracowaniu pochodzą z formularzy MZ-11 rocznych sprawozdań o działalności i zatrudnieniu w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz MZ-12 rocznych sprawozdań o działalności i zatrudnieniu w ambulatoryjnej specjalistycznej opiece zdrowotnej sporządzanych przez publiczny i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej funkcjonujące na terenie Powiatu Rawskiego, w ramach statystyki publicznej.

Wskaźnikiem stanu zdrowia ludności jest również liczba udzielonych porad zarówno w poradniach p.o.z. jak i w poradniach specjalistycznych. Właśnie w ramach tych porad zarejestrowano, zaprezentowane w dalszej części opracowania w formie tabelarycznej, przypadki nowych zachorowań jak i ogólną chorobowość na różne schorzenia, na które leczyli się mieszkańcy Powiatu.

Ogółem w 2009 roku w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej (p.o.z.) udzielono 224.883 porad (2008 : 220.650 ; 2007: 220.300). Z tego dorosłym udzielono 152.207 porad (2008 : 152.987 ; 2007: 152.210), co stanowi 67,68% ogółu, zaś dzieciom udzielono 72.676 porad (2008 : 67.663 ; 2007 : 68.090). Zauważalnym jest fakt, iż w ogólnej liczbie wszystkich rejestrujących się do lekarza pacjentów, większy jest odsetek pacjentów dorosłych, co może mieć związek z demografią, a w szczególności ze starzejącą się populacją.

Z przeliczenia powyższych danych wynika, że średnio statystycznie na jednego mieszkańca powiatu przypadało 4,55 porady lekarskiej⁸ (2008 : 4,47 ; 2007 : 4,47).

⁸ Jednakże trzeba zaznaczyć, że ogółem pod opieką lekarską lekarza p.o.z. pozostawało :

- w roku 2008 53.783 pacjentów, co oznacza że 3.488 osób to mieszkańcy ościennych powiatów, gdyż stan mieszkańców Powiatu Rawskiego na 31.12.2008 wynosił 49.395 osób.
- roku 2009 było to 48.169 pacjentów, zaś mieszkańców powiatu :49.417. (dane o ilości pacjentów pochodzą ze sprawozdań MZ-11)

W 2009 roku w ramach wizyt domowych udzielono 4.664 porady (2008 : 4.043 ; 2007: 4.175), z czego u dorosłych zarejestrowano 3.833 wizyt, co stanowi aż 82,18% wizyt ogółem (2008 : 3.136 tj. 78% ; 2007 : 3.398 tj. 81%) a u dzieci zarejestrowano 831 wizyt (2008 : 907 ; 2007 : 777), czyli pozostałe 17,82% ogółu wizyt u pacjenta w domu w roku 2009. Wśród porad w ramach wizyt domowych nieznacznie wzrósł odsetek wizyt u dorosłych , a zmalał wizyt u dzieci w porównaniu do roku 2008. (odmiennie niż w 2008 w porównaniu do 2007).

Schorzenia, na które leczyli się dorośli mieszkańcy Powiatu Rawskiego przedstawia poniższa tabela nr 6. Są w niej wykazani pacjenci powyżej 19 roku życia, zgłaszający się z dolegliwościami nowymi lub kontynuujący leczenie u lekarza pierwszego kontaktu / lekarza rodzinnego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę, że w tabeli nr 6 kolumnie dot. chorobowości, wykazani są wyłącznie pacjenci zgłaszający się do lekarza „pierwszego kontaktu” – lekarza p.o.z., natomiast pacjenci leczeni również w poszczególnych poradniach specjalistycznych są wykazani w Tabeli nr 9. Pacjent może bowiem leczyć się na to samo schorzenie jednocześnie zarówno w poradni specjalistycznej (wymagającej skierowania lub nie) jak i w p.o.z. (np. udać się po wypisanie recept), co jest często praktykowane.

Liczba osób powyżej 19 r.ż. będących pod opieką lekarza p.o.z. (stan na 31.12.2009) wyniosła ogółem 37.100 (w 2008 : 40.949 ; 2007 : 39.231) .

Tabela nr 6. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza poz/rodzinnego w 2008 i 2009 roku.⁹

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD10/		2009		2008	
		Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem /stan w dniu 31.XII chorobowość	Z kolumny 1 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w 2009 r. zapadalność	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem /stan w dniu 31.XII chorobowość	Z kolumny 1 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w 2007r. zapadalność
0		1	2	3	4
Ogółem	01	15.917	3.812	12.607	1.538
Gruźlica A15-A19, B90	02	28	13	60	6
Nowotwory C00-C97, D00-D48	03	420	158	339	82
Choroby tarczycy E00-E07	04	598	185	516	79
Cukrzyca E10-E14	05	1.666	334	1.844	155
w tym leczeni insuliną	06	564	166	585	38
Niedokrwistość D50-D64	07	172	71	151	32
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	08	1.225	408	831	84

⁹ Osoby u których stwierdzono więcej niż jedno schorzenie są wykazane w odpowiednich wierszach /od 02 do 18/ , natomiast w wierszu 01 każda osoba została wykazana jeden raz. W kolumnie 1 są wykazane osoby, leczone się w danym roku łącznie z osobami w wieku powyżej 65 lat - chorobowość. W kolumnie 2 wykazano osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w danym roku – zachorowalność.

Choroby układu krążenia I00-I99		09	7.611	1.562	6.654	691
w tym	<i>przewlekła choroba reumatyczna I05-I09</i>	10	281	13	336	39
	<i>choroba nadciśnieniowa I10-I15</i>	11	5.049	1.032	4.368	439
	<i>choroby naczyń mózgowych I60-I69</i>	12	296	74	253	31
	<i>niedokrwienność serca I20-I25</i>	13	1.497	379	1.385	176
z wiersza 13 przeżyty zawał serca I25,2		14	192	25	262	26
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47		15	1.052	251	999	144
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93		16	1.040	354	699	95
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99		17	1.751	465	1.214	110
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		18	4.569	136	678	66

Analizując dane z powyższej tabeli można wnioskować, iż na naszym terenie w dalszym ciągu dominują głównie choroby układu krążenia i z każdym rokiem liczba osób na nie chorujących wzrasta. W 2009 roku chorowało na nie 7.611 osób, aż o 957 osób więcej niż w roku poprzednim (2008 : 6.654, o 488 więcej w stosunku do 2007 : 6.166 osób , wzrost o 7,91% 2008/2007), co stanowi wzrost w tej grupie schorzeń aż o 14,38 %.

Głównie są to :

- choroba nadciśnieniowa – leczyło się 5.049 osób (2008 : 4.368 ; 2007 : 3.987). Nowych przypadków stwierdzono aż 1.032, gdy w 2008 : 439 ; 2007: 260. Zapadalność zwiększyła się aż o **135,07%** (2008/2007 wzrost o 68,84%).
- choroba niedokrwienności serca – 1.497 osób (2008 : 1.385 ; 2007: 1.184). Z tej grupy zawał przeżyło 192 osoby (2008 : 262 ; 2007: 266). Odnotowano tu wyraźnie zmniejszenie o 26,72%. Zarejestrowano również zmniejszenie się liczby osób – o 1, u których po raz pierwszy stwierdzono w roku 2009 zawał serca, mimo ogólnego wzrostu zapadalności na choroby niedokrwienne serca o **115,34%** (2008/2007 wzrost 11,69%). Nowych przypadków w 2009 było 379, a w 2008 :176.
- choroby naczyń mózgowych, również zaliczane do chorób układu krążenia, z powodu których leczyło się 296 osób (2008 : 252 ; 2007 : 299) – mimo nieznacznego wzrostu chorobowości, zapadalność w tej grupie wzrosła aż o 138,70% (z 31 w 2008 do 74 w 2009).
- przewlekła choroba reumatyczna, z powodu której leczyło się 281 osób (2008 : 336 ; 2007 : 296) – spadek odsetka o 16,37 %(wzrost 2008/2007 o 13,51%).

Na drugiej pozycji, wzorem lat ubiegłych, znajduje się cukrzyca. Tu zaobserwowano spadek chorobowości mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2009 o 9,66% w stosunku do roku 2008 (w latach poprzednich był to wzrost 2008/2007 o 9,82%). W 2009 roku na cukrzycę chorowało 1666 osób (2008 : 1.844 ; 2007: 679). Jednakże zarejestrowano znaczny wzrost nowych przypadków zachorowań o 179 osób (zapadalność 2009 : 334 ; 2008 : 155 ; 2007 : 211). Zapadalność więc wzrosła aż o **115,48%** (2008/2007 spadła o 26,55%). Z ogólnej liczby chorych na cukrzycę uzależnionych od insuliny było w roku 2009 : 564 pacjentów (2008 : 585 ; 2007 : 520).

Nie zmalała również liczba osób chorujących na choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej. W 2009 roku leczonych z tego powodu było 1.751 osób (2008: 1.214 ; 2007 : 1.160). Stwierdzono aż 465 nowych zachorowań (2008 : 110 ; 2007 : 117) tj. o **322,72%** więcej w stosunku do roku 2008 (2008/2007 było o 5,99% mniej) . To schorzenie plasuje się na trzeciej pozycji.

Na kolejnej, czwartej pozycji znajdują się choroby obwodowego układu nerwowego, na które chorowało w roku 2009 : 1.225 osób tj. o 394 osób więcej, tak samo jak liczba nowo stwierdzonych zachorowań, która wzrosła do 408 nowych przypadków (2008 : 831 ; 2007 : 771 leczących się i 84 nowych zachorowań). Tak więc chorobowość wzrosła o 47,41% a zapadalność aż o **385,71%** w stosunku do 2008 roku (2008/2007 wzrost chorobowości o 7,78%).

Z analizy danych wynika również, że wysoka jest też liczba osób leczących się z powodu przewlekłej choroby układu oddechowego (nieżyty oskrzeli, dychawicy oskrzelowej) – 1.052 osoby w 2009 roku, co plasuje te schorzenia na piątej pozycji przyczyn, z powodu których leczyli się mieszkańcy naszego Powiatu (w 2008 : 999 ; 2007 : 854). Wzrost chorobowości o 5,30% zaś zapadalności o 74,30% (pacjenci u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy w 2009 : 251 ; 2008 :144 ; 2007 :129, wzrost chorobowości o 16,97% zaś zapadalności o 11,62% w stosunku 2008/2007).

Analogiczna sytuacja dotyczy chorób układu trawiennego. W 2009 roku z tego powodu chorowało 1.040 osób tj. o 341 osób więcej niż rok wcześniej – zarejestrowano wzrost chorobowości o 48,78% (2008 : 699 ; 2007 : 663). Zapadalność również wzrosła w tej kategorii rozpoznania w stosunku do roku 2008 o 254 osoby (nowych przypadków zarejestrowano w 2009 : 354 ; 2008 : 95 ; 2007 : 84 ; wzrost 2008/2007 o 11 osób tj. 13,09%) co stanowi wzrost aż o **275,63 %**.

Niekorzystna sytuacja dotyczy zapadalności na nowotwory. Tu tendencja wzrostowa utrzymuje się od kilku lat. W 2009 roku u 158 (2008 : 82 ;2007 : 83) osób stwierdzono schorzenie po raz pierwszy. Tak więc zarejestrowano wzrost o 92,68%. Wzrosła też chorobowość, która w 2009 roku wynosiła 420 osób – wzrost o 23,89% (2008 : 339 ; 2007 : 285 2008/2007 wzrost o 18,94%).

Mieszkańców naszego Powiatu nękały również choroby tarczycy. W 2009 roku zarejestrowano 185 nowych przypadków, gdy w roku 2008 : 79, a w 2007 : 57 (wzrost o 134,17%). Również chorobowość ogólna z tego powodu wzrosła o 15,89 % z 516 osób leczących się w roku 2008 do 598. w roku 2009 (2008/2007 wzrost o 13,40% z 455 osób leczących się w roku 2007).

Reasumując należy stwierdzić, że największy procentowo wzrost zapadalności odnotowano dla chorób obwodowego układu nerwowego, następnie chorób układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej oraz chorób układu trawiennego. Pomimo, iż najwięcej osób choruje na choroby układu krążenia, w tym na nadciśnienie i niedokrwienie serca oraz na cukrzycę.

Niepokojąca jest również duża i stale rosnąca liczba osób chorujących na choroby psychiczne. Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych

z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (D. U. Nr 140 poz. 1146 ze zm.) . W Powiecie Rawskim świadczenia z tego zakresu są realizowane w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia uzależnień. Brak jest leczenia stacjonarnego oraz dziennego (tzw. hospitalizacja jednego dnia).

W 2009 roku leczonych z powodu zaburzeń psychicznych było 2.078 osób (2008 : 1.741 ; 2007 : 1.658). Zarejestrowano wzrost chorobowości o 19,35% zaś nowych przypadków (osób , które zgłosiły się po raz pierwszy) aż o 147,11%. Dane na temat leczących się z powodu zaburzeń psychicznych, pochodzą ze sprawozdań MZ-15 sporządzanych przez Poradnie Zdrowia Psychicznego funkcjonujące na terenie Powiatu Rawskiego :

- NZOZ Gadent s.c. w Rawie Mazowieckiej,
- NZOZ Remedium s.c. w Rawie Mazowieckiej,

gdyż te zakłady opieki zdrowotnej udzielały świadczeń w 2009 w tym zakresie. Szczegółową strukturę leczących się przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 7. Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) w roku 2009 i 2008 .

Wyszczególnienie			Leczeni	W tym leczeni po
			Ogółem	raz pierwszy w
		(Chorobowość)	życiu –	zachorowalność
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi		2008	1.741	225
		2009	2.078	556
Z tego :	mężczyźni	2008	621	90
		2009	749	213
	osoby zamieszkałe na wsi	2008	807	125
		2009	1.041	315
	opieka czynna	2008	988	128
		2009	1.188	363

Najczęstszymi przyczynami zaburzeń wśród leczonych ogółem z zaburzeniami psychicznymi w 2009 roku były :

- zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne – leczyły się z tego powodu 673 osoby, co stanowiło 32,38 % ogółu (2008 : 576 tj. 33,08% ; 2007 : 530 tj. 31,97% ogółu), zarejestrowano wzrost chorobowości o 16,84%;
- schizofrenia 230 osób tj. 11,06% (2008 : 169 tj. 9,70% ; 2007 : 163 tj. 9,83% ; 2006 :170), wzrost chorobowości o 36,09%;
- depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe : 219 osób tj. 10,53% (2008 : 193 tj. 11,08% ; 2007 : 178 tj. 10,74% osoby), wzrost chorobowości o 13,47%.

Z pośród leczonych ogółem najliczniejszą grupę, analogicznie jak w roku poprzednim, stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30-64 lata : 1.155 leczonych (2008 : 939 ; 2007 : 919), z których 412 leczonych to mężczyźni (2008 : 338 ; 2007 : 328), a 617 zamieszkiwało na wsi (2008 : 462 ; 2007: 452). 732 osoby z tego przedziału wiekowego objęte były opieką czynną (2008 : 603 ; 2007: 590). Drugą w kolejności była grupa pacjentów z przedziału wiekowego 65 i więcej (516 osób ; 2008 : 477), a następnie osoby w wieku 19 -29 lat (293 osób ; 2008 : 256).

Wśród ogólnej liczby leczonych, po raz pierwszy leczyło się w 2009 roku 556 osób (2008 : 225 ; 2007: 223) osób. Wyraźnie zaznacza się tu wzrost zapadalności aż o 147,11%. W tej grupie mężczyźni stanowią 38,30% (2009 : 213 ; 2008 : 90 ; 2007: 103), zaś osoby zamieszkałe na wsi : 56,65% tj. 315 pacjentów (2008 : 125 ; 2007 :130).

Poradnia odwykowa oraz zapobiegania i zwalczania uzależnień, funkcjonująca w strukturze SPZOZ, jest to jedyna tego typu Poradnia w naszym Powiecie. Udzieliła ona w 2009 roku 2.042 porady (2008 : 1.664 ; 2007: 2.085) z tego 252 to parady lekarza (2008 : 153), a 1.790 porady terapeuty uzależnień (2008 : 1.501). Leczonych z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu było 178 pacjentów (2008 : 213 ; 2007: 189). Spośród wszystkich leczonych 164 osoby to mężczyźni, którzy stanowią 92,13% (w 2008 : 183 tj. 85,91% ; 2007 : tj. 93,98%). Mężczyźni dominują również wśród leczących się mieszkańców wsi, gdzie problemy choroby alkoholowej dotyczą 85 mężczyzn z liczby 87 ogółem pacjentów ze wsi (w 2008 : 69 mężczyzn z 70 pacjentów ze wsi ogółem).

Według rozpoznania zasadniczego 151 osób leczyło się z powodu zespołu uzależnienia (2008 : 180), 14 osób –ostre zatrucie (2008 ; 12), 12 osób – używanie szkodliwe(2008 : 6). Ponadto z usług poradni korzystało 15 osób współuzależnionych – członkowie rodzin osób uzależnionych (2008 : 12). 178 osób korzystało z psychoterapii indywidualnej i 84 osoby z psychoterapii grupowej /rodzinnej. (2008 : 133 i 80). Nie wydano skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych (2008 wydano 4).

Z pośród 178 leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych alkoholizmem 61 osoby były objęte opieką po raz pierwszy (2008 : 93 ; 2007: 79). Z tego aż 55 osób w przedziale wiekowym 30-64 lata i 6 osób w przedziale 19-29 lat. Zobowiązanych do leczenia odwykowego było 60 osób (2008 : 75 ; 2007: 20).Tu zarejestrowano spadek liczby osób skierowanych przez sąd na leczenie odwykowe. Poradnia pracuje przez 5 dni w tygodniu po ok. 7 godzin dziennie. Pacjenci korzystają zarówno z psychoterapii indywidualnej, jak i grupowej na miejscu oraz mają możliwość uzyskania porady telefonicznej.

Poradnie dla Kobiet „K”, analogicznie jak np.: poradnie stomatologiczne są odrębnie kontraktowane – poza podstawową opieką zdrowotną i specjalistyczną opieką zdrowotną. Poniżej dane statystyczne dotyczące ilości porad udzielonych kobietom w ciąży przez poradnię K funkcjonującą na terenie Powiatu Rawskiego.

Tabela nr 8. Opieka profilaktyczna nad kobietą w poradniach „K”

Wyszczególnienie		Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009
Porady udzielone kobietom w ciąży	1	2.441	1876	2.441
w tym po raz pierwszy	do 14 tyg. ciąży	277	347	432
	powyżej 14 tyg. ciąży	195	205	191

Cytologicznie zbadano 2.080 kobiet (2008 : 2.050 ; 2007 : 2.028). Zwiększone zainteresowanie badaniami cytologicznymi to m.in. efekt realizowanych przez zoz-y z terenu Powiatu Rawskiego,

nagłośnionych kampanii Ogólnokrajowych Programów Profilaktycznych Raka Szyjki Macicy. NFZ rozsyłał zaproszenia do kobiet (w całej Polsce w tym i z terenu Powiatu Rawskiego) do udziału w Programie i wykonaniu badań. W zaproszeniu wskazywano adres Poradni K, do której można się udać w tym celu. Akcja ta była realizowana również w roku 2009, co znalazło odzwierciedlenie w ilości wykonanych badań.

Z uwagi na brak szczegółowych danych z prywatnych gabinetów lekarskich różnej specjalności (sprawozdawczością są objęte prywatne praktyki lekarskie ale posiadające wpis w Rejestrze zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez Wojewodę łódzkiego, które zawarły umowę z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego) trudno jest jednoznacznie ocenić czy zmieniająca się liczba porad udzielanych w poradniach specjalistycznych jest faktycznym odzwierciedleniem zapotrzebowania na tego typu usługi, gdyż należy pamiętać, że część pacjentów może sporadycznie chodzić do specjalisty a może kontynuować leczenie u lekarza p.o.z. /pierwszego kontaktu. Ponadto pacjenci mają prawo swobodnego wyboru poradni, tak więc mogą korzystać z porad specjalistów w poradniach usytuowanych poza terenem powiatu rawskiego (w ramach ubezpieczenia) lub w gabinetach prywatnych – poza ubezpieczeniem, a więc i statystyką publiczną. Należy również zaznaczyć, że poniżej wykazano jedynie porady udzielone w poradniach o wymienionej specjalności, które funkcjonują na terenie naszego powiatu. Pozostałych danych statystycznych np. ilu pacjentów –mieszkańców Powiatu Rawskiego i gdzie leczyło się na terenie kraju czy województwa nie jest znane, gdyż taka statystyka nie jest prowadzona.

Poza tym może mieć to również związek z funkcjonowaniem poradni, a mianowicie ze zmianą w dostępności dla pacjentów poprzez wydłużanie bądź skracanie czasu przyjęć przez lekarza specjalistę. Wskazówką może tu być czas oczekiwania na usługę w ramach ubezpieczenia. Jeżeli jest on zbyt długi może skutkować poszukiwaniem przez pacjentów poradni poza naszym terenem, ewentualnie korzystanie z prywatnych (odpłatnych) gabinetów. Choć świadczeniodawcy są zobligowani do przekazywania NFZ list osób oczekujących, w rzeczywistości nie znajdują one odzwierciedlenia. Powszechnie znaną praktyką jest wpisywanie pacjentów do „zeszytów” prowadzonych na potrzeby zakładu lecz bez zgłoszenia tego faktu do NFZ. To z kolei przekłamuje obraz faktycznego zapotrzebowania oraz czasu oczekiwania na danego rodzaju świadczenia w naszym, i nie tylko, powiecie.

Obecnie w bazie danych na stronie NFZ można odszukać i sprawdzić jaki jest czas oczekiwania na poszczególne rodzaje świadczeń specjalistycznych udzielane przez poszczególne pracownie i poradnie . Najdłuższy okres oczekiwania (stan aktualizacji danych : kwiecień 2010) wykazano w :

- Pracowni fizjoterapii NZOZ Gadent – okres oczekiwania : 100 dni oczekujących : 90 osób,
- Poradni reumatologicznej NZOZ Raw –Medica – czas oczekiwania : 90 dni , oczekujących : 67 osób;
- Poradni urologicznej NZOZ Gadent – 60 dni ; 35 osób

Okolo miesięczny okres oczekiwania na udzielenie świadczenia obowiązuje w :

- Poradni Neurologicznej NZOZ Remedium – 30 dni ; 5 osób oczekujących ;
- Poradni Rehabilitacyjnej NZOZ Raw –Medika – 29 dni , 85 osób
- Poradni Neurologicznej SPZOZ – 29 dni , 81 osób,
- Poradnia stomatologiczna Sidoruk-Jacak – 28 dni , 15 osób,
- Poradnia kardiologiczna NZOZ Verbena – 25 dni , 244 osób,
- Pracownia fizjoterapii NZOZ Raw-Medica - 24 dni , 100 osób,
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza NZOZ Raw-Medica- 23 dni , 34 osoby ,
- Poradnia dermatologiczna NZOZ Remedium – 20 dni , 5 osób.

W bazie wykazane są jeszcze inne poradnie, w których czas oczekiwania na poradę wynosi od tygodnia do dwóch. Są również poradnie, gdzie nie ma kolejek oczekujących – pacjenci przyjmowani są na bieżąco. Jednakże trzeba mieć na uwadze, iż jest to bardzo dynamiczna baza danych, listy oczekujących są aktualizowane na bieżąco i dane dotyczące osób oczekujących na udzielenie świadczenia jak i czas oczekiwania zmieniają się w zależności od okresu i sytuacji np. urlopy lekarskie, zmiany w kontraktowaniu świadczeń, zachorowania.

Należy też zaznaczyć, że wpływ na liczbę udzielonych porad i czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia ma również liczebność poradni udzielających świadczeń specjalistycznych. W stosunku do roku 2009 nie odnotowano ograniczeń w dostępności wskutek likwidacji poradni. Natomiast zarejestrowano nowy podmiot – NZOZ NEK-MED. s.c. w Rawie Mazowieckiej, który oferuje pacjentom świadczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego z zakresie domowej opieki pielęgniarstwa.

Szerzej na temat ilości poszczególnych rodzajów poradni w dziale 2.1.2 Specjalistyczna opieka zdrowotna.

Generalnie zauważa się wzrost liczby porad udzielanych w poradniach specjalistycznych działających na terenie Powiatu Rawskiego. W 2009 roku, odnotowano znaczny ich wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 52,38% - udzielono 112.450 porad ogółem (2008 : 73.794 ; 2007: 71.264 2008/2007wzrost o 3,55%). Średnio na 1 mieszkańca przypadało 2,27 porady u lekarza specjalisty (2008 : 1,49 ; 2007 : 1,45). Szczegółowe dane nt. leczących się w poszczególnych poradniach specjalistycznych przedstawia tabela nr 9.

Tabela 9. Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych w 2007 , 2008 i 2009 roku.

Kod resortowy	Nazwa / lp		Liczba porad w 2007	Liczba porad w 2008	Liczba porad w 2009	
0			1	2	3	
1000 – 1180	Chorób wewnętrznych – razem		1	13.835	14.999	15.055
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	2	3.308	3.531	3.181
1020		diabetologiczna	3	1.892	1.881	1.120
1130		nefrologiczna	4	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	5	8.635	8.130	8.607
1140		medycyny nuklearnej	6	0	0	0
1200 – 1390	Innych specjalności zachowawczych – razem		7	12.939	13.884	16.713
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	8	6.429	7.708	7.287
1220 – 1228		neurologiczna	9	4.567	4.823	4.175
1240 – 1244		onkologiczna	10	281	307	521
1300 – 1308		rehabilitacyjna	11	1.488	1.046	4.542
1340 – 1348		chorób zakaźnych	12	0	0	0

1401 – 1474	Opieki nad matką i dzieckiem – razem		13	10.410	11.372	13.791
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	14	0	0	0
1421		neonatologiczna	15	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	16	10.410	11.372	13.791
1500 – 1658	Zabiegowe – razem		17	34.080	33.539	35.123
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	18	10.882	10.930	13.354
1540		chirurgii onkologicznej	19	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo-ortopedyczna	20	3.884	4.675	5.189
1600 – 1604		okulistyczna	21	9.204	9.043	8.835
1610 – 1616		otolaryngologiczna	22	6.905	5.790	5.644
1640		urologiczna	23	3.205	3.092	2.101

Z analizy przedstawionych danych wynika, że zmianie ulega liczba i rodzaj udzielanych porad w poradniach specjalistycznych w stosunku do roku poprzedniego. W nawiasie podano jak kształtowały się te zmiany w relacji roku 2008 do 2007.

W 2009 odnotowano **zwiększenie** liczby udzielonych świadczeń w poradniach:

- 1) rehabilitacyjnej o **334,22%** (2008/2007 zmniejszenie o 29,71%) ;
- 2) chirurgii ogólnej o 22,17% (2008/2007 zwiększenie o 0,44%);
- 3) ginekologiczno-położniczej o 21,27% (2008/2007 zwiększenie o 9,24%);
- 4) urazowo-ortopedycznej o 10,99 % (2008/2007 zwiększenie o 20,36%)
- 5) kardiologicznej o 5,86% (2008/2007 zmniejszenie o 5,85%);

Odnotowano również **zmniejszenie** liczby udzielonych porad m.in. w poradniach :

- 1) diabetologicznej o 40,46% (2008/2007 również zmniejszenie 0,59%);
- 2) urologicznej o 32,06% (2008/2007 zmniejszenie o 3,53%);
- 3) neurologicznej o 13,44 % (2008/2007 zwiększenie o 5,60%)

Pod opieką Poradni domowej opieki hospicyjnej, której organem założycielskim jest Stowarzyszenie Hospicjum, znajdują się osoby nieuleczalnie chore w stanie terminalnym / po zakończeniu leczenia zasadniczego/. Do poradni kierowani są pacjenci przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę. Poradnia ta ma również podpisaną umowę z NFZ na świadczenie usług. W roku 2009 leczonych było 58 pacjentów (2008 : 57 ; 2007 : 46), którym wykonano określony zestaw procedur medycznych w warunkach domowych. Osobodni cyklu leczenia było w 2009 : 5.110 (2008 : 4.858 ;2007 : 6.505).

Świadczeniami odrębnie kontraktowanymi przez NFZ są świadczenia udzielane przez poradnie stomatologiczne. W celu przeciwdziałania chorobom jamy ustnej i zębów lekarz dentysta wykonuje:

- 1) wywiad stomatologiczny;
- 2) badanie jamy ustnej i zębów;

3) przekazuje pacjentowi ocenę stanu zdrowia jamy ustnej i zębów, wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania, w tym instruktaż higieny jamy ustnej.

Poniższa tabela przedstawia pacjentów leczonych stomatologicznie w 2009, 2008 i 2007 roku. Zaobserwowano drastyczne zmniejszenie liczby udzielonych porad w roku 2009 w stosunku do roku 2008 aż o 53,88% (spadek ilości porad odnotowano również w roku 2008 w stosunku do 2007 o 38,81%). Oznacza to, iż pacjenci korzystają z sektora prywatnego. Negatywny jest również brak dostępności na terenie naszego Powiatu do świadczeń w ramach ubezpieczenia z zakresu ortodontyki. Najbliżej są one w Skierniewicach.

Szczegółowe dane na temat liczby świadczeniodawców i lekarzy pracujących w poradniach i gabinetach stomatologicznych (w ramach ubezpieczenia) przedstawiono w dziale 2.1.4. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii. W tym miejscu warto tylko wspomnieć, że liczba lekarzy stomatologów zmniejszyła się o 3.

Tabela nr 10. Działalność poradni stomatologicznych na terenie Powiatu Rawskiego w roku 2007, 2008 i 2009

<i>Kod resortowy</i>	<i>Nazwa</i>		<i>Liczba porad w 2007r.</i>	<i>Liczba porad w 2008r.</i>	<i>Liczba porad w 2009r.</i>
	0		1	2	3
1800-1840	Stomatologiczne razem		47.724	29.205	13.470
1820	w tym	Ortodontyczne	10.600	7.700	0
1830		Protetyki stomatologicznej	9.508	8.696	319
1840		Chirurgii stomatologicznej	4.700	3.800	500

W ramach powszechnych profilaktycznych badań lekarskich (bilansowych) badane są dzieci i młodzież szkolna. Badania wykonywano w gabinetach lekarskich znajdujących się w zakładach opieki zdrowotnej – przez lekarza pediatrę lub lekarza rodzinnego w ramach p.o.z. oraz w szkołach, w ramach medycyny szkolnej. Więcej szczegółów na temat świadczeń medycyny szkolnej w pkt 2.1.5. Zabezpieczenie świadczeń w zakresie medycyny szkolnej. Poniżej przedstawiono szczegółowe dane za 2007 - 2009 r. dot. dzieci i młodzieży.

Szczegółowe regulacje prawne umożliwiające realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, z uwzględnieniem środowiska nauczania i wychowania zawarte są w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139 poz. 1133).

Należy zdawać sobie sprawę, że każda choroba występująca u dziecka w wieku szkolnym może wpływać niekorzystnie na rozwój fizyczny, stan emocjonalny i rozwój społeczny oraz dyspozycję do nauki (np.: obniżenie sprawności intelektualnej, koncentracji uwagi związane zarówno z samą chorobą jak i skutkiem ubocznym stosowania leków). Do wczesnego wykrycia zaburzeń przyczyniają się niewątpliwie profilaktyczne badania lekarskie oraz testy przesiewowe wykonywane przez pielęgniarki medycyny szkolnej.

Tabela nr 11. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży w latach 2007 - 2009 - bilanse.

Wiek / klasa		Liczba dzieci podlegających badaniu			Liczba dzieci zbadanych w terminie (zgodnie z programem badań profil.)			w tym liczba uczniów zbadanych na terenie szkoły		
		2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
2 lata	1	475	553	525	458	515	411	X	X	X
4 lata	2	455	519	517	417	471	365	X	X	X
6 lat / klasa „0”	3	470	569	536	439	518	435	84	80	32
10 lat / klasa III	4	528	497	562	458	479	403	101	93	37
13 lat / I klasa gimnazjum	5	536	610	599	497	576	377	167	166	0
16 lat / I klasa szkoły ponadgimn.	6	561	640	657	524	545	386	155	169	0
18-19 lat / ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	7	479	739	907	342	619	480	131	132	0

Tabela nr 12. Opieka zdrowotna nad dziećmi do lat 3 w latach 2007 - 2009 – porady i wizyty udzielone dzieciom zdrowym .

a. Porady profilaktyczne lekarskie¹⁰

Wyszczególnienie		Porady udzielone przez lekarzy dzieciom zdrowym						
		po raz pierwszy (pierwsza porada w życiu dziecka)				po raz następny		
		razem	w tym w wieku			1-11 miesięcy	razem	w tym w wieku do 1 roku
			do 1 miesiąca					
0		1	2	3	4	5	6	
Poradnia dla dzieci Lekarz rodzinny	2007	486	390	87	9	4.342	2.691	
	2008	609	425	170	14	4.430	2.637	
	2009	520	304	170	46	5.766	3.275	

Porady są to świadczenia udzielone w warunkach ambulatoryjnych lub domowych z reguły przez lekarza p.o.z. (ale mogą być też przez lekarza dentystę lub psychologa). Liczba udzielonych porad w roku 2009 dzieciom w przedziale wiekowym 1-11 miesięcy zwiększyła się aż o 228,57% (2008/2007 zwiększyła się o 55,55%). Ma to ścisły związek z większą liczbą narodzin. W 2009 roku urodziło się 565 dzieci tj. więcej niż w latach poprzednich (w 2008: 549; w 2007: 503).

b. Wizyty profilaktyczne pielęgniarek i położnych¹¹

Wyszczególnienie		Wizyty pielęgniarek i położnych u dzieci zdrowych					
		po raz pierwszy (pierwsza porada w życiu dziecka)			po raz następny		
		razem w 1 roku życia	w tym w wieku			do lat 3	w tym do 6 tyg.
			do 14 dni	do 6 tygodni			
0		1	2	3	4	5	
Poradnia dla dzieci Praktyka pielęgniarki / położnej	2007	495	457	38	3.858	2.896	
	2008	611	544	66	4.257	2.770	
	2009	593	525	66	4.244	2.626	

¹⁰ Wyjaśnienia do tabeli a.:

- w rubryce 1 wykazano liczbę dzieci do roku, którym lekarz udzielił pierwszej porady w ich życiu,
- w rubryce 2 wykazano liczbę dzieci, którym lekarz pierwszej porady w ich życiu udzielił w domu,
- w rubryce 3 wykazano liczbę dzieci, którym lekarz udzielił pierwszej porady w ich życiu na terenie poradni,
- w rubryce 4 wykazano liczbę dzieci, którym lekarz udzielił pierwszej porady w ich życiu powyżej 1-go miesiąca życia,
- w rubryce 5 wykazano wszystkie badania profilaktyczne, które udzielił lekarz dzieciom do lat 3,
- w rubryce 6 wykazano wszystkie badania profilaktyczne, które lekarz udzielił dzieciom w pierwszym roku życia.

¹¹ Wyjaśnienia do tabeli b.

- w rubryce 1 wykazano liczbę dzieci do roku, które położna odwiedziła po raz pierwszy w ich życiu,
- w rubryce 2 wykazano liczbę dzieci, które położna odwiedziła po raz pierwszy do 14 dnia ich życia,
- w rubryce 3 wykazano liczbę dzieci, które położna odwiedziła po raz pierwszy do 6 tygodnia ich życia,
- w rubryce 4 wykazano wszystkie odwiedziny położnych i pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych u dzieci do lat 3,
- w rubryce 5 wykazano liczbę odwiedzin położnych i pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych u dzieci do 6 tygodnia życia

Wizyty są to świadczenia udzielone w warunkach ambulatoryjnych lub domowych przez osobę wykonującą inny zawód medyczny niż lekarz, lekarz dentysta lub psycholog. Jak wynika z powyższej tabeli położne środowiskowo-rodzinne wykonały 4.837 wizyt u dzieci zdrowych (2008 : 4.868 ; 2007 : 4.353), w tym u noworodka i położnicy.

Poniżej przedstawiono chorobowość i zachorowalność wśród dzieci i młodzieży do lat 18, w latach 2007-2009. Generalnie pod opieką lekarzy rodzinnych /p.o.z. pozostawało w 2009 roku 11.069 dzieci (2008 : 11.834 ; 2007 : 11.624) .

Tabela nr 13. Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza p.o.z./rodzinnego w , 2007 i 2008 i 2009 roku.¹²

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD 10/		2007		2008		2009		
		Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/-chorobowość	Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono schorz.po raz pierwszy - zachorowalność	Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/-chorobowość	Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono schorz.po raz pierwszy - zachorowalność	Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/-chorobowość	Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono schorz.po raz pierwszy - zachorowalność	
0		1	2	3	4	5	5	
Ogółem		01	2.920	660	2.912	426	3.996	426
Nowotwory C00-C97, D00-D48		02	9	2	8	0	16	8
Niedokrwiłości D50-D59		03	32	9	21	5	37	11
Choroby tarczycy E00-E07		04	70	13	74	12	55	7
Cukrzyca E10-E14		05	15	2	19	3	22	6
Niedożywienie E40-E46		06	91	21	91	13	92	15
Otyłość E65-E68		07	307	59	329	44	303	43
Zaburzenia odżywiania F50		08	12	0	32	7	30	4
Upośledzenie umysłowe F70-F79		09	40	5	38	2	41	8
Padaczka G40		10	36	5	33	5	46	12
Dziecięce porażenie mózgowie G80		11	21	2	25	2	24	4
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52		12	628	104	649	95	549	84
Choroba nadciśnieniowa I10-I15		13	42	10	44	13	61	8
Alergie	Dychawica oskrzelowa J45	14	292	42	259	28	281	65
	Pokarmowe K52.2	15	168	43	149	21	145	24
	Skórne L27.2	16	165	42	139	13	128	23
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41		17	899	164	875	85	641	67
Choroby układu moczowego N00-N23		18	113	34	84	14	67	17
Wady rozwoju -we	układu nerwowego Q00-Q07	19	21	5	17	0	10	1
	układu krążenia Q20-Q28	20	88	14	75	2	55	10
	narządów płciowych Q50-Q56	21	57	15	50	5	34	2
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	22	4	2	5	0	5	1

¹² Osoby u których stwierdzono więcej niż jedno schorzenie są wykazane w odpowiednich wierszach /od 02 do 27/, natomiast w wierszu 01 i 28 każdą osobę wykazano jeden raz. W kolumnie 1 i 3 są wykazane osoby, u których stwierdzono schorzenia zarówno w danym roku jak i w latach ubiegłych- leczenia; W kolumnie 2 i 4 wykazano osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w danym roku-zapadalność.

	inne	23	33	9	43	8	37	10
Zaburzenia rozwoju R62		24	197	43	152	35	114	12
w tym	fizycznego R62.8	25	128	24	86	29	61	7
	psychomotorycznego R62.0	26	66	19	55	11	49	2
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu		27	45	3	39	4	33	2
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		28	454	104	459	105	1.861	83

Spośród pozostających pod opieką lekarską dzieci u 3.996 (2008: 2.912 ; 2007: 2.920) stwierdzono nieprawidłowości. Chorobowość wzrosła o 37,22 % i w dalszym ciągu wzrasta odsetek populacji, która wymaga opieki czynnej - do 36,10 % ogółu dzieci i młodzieży pozostających pod opieką lekarza (w 2008 r. 24,60%.osób w wieku do 19 r.z. wymagało opieki czynnej – leczenia różnego rodzaju schorzeń).

Schorzeniami, które dominują od wielu lat wśród dzieci, są m.in.: zniekształcenia kręgosłupa, na które leczyło się 641 dzieci (2008 : 875 i 30,04% ; 2007 : 899 i 30,79%), stanowią one 16,04% wszystkich schorzeń, które wystąpiły u dzieci. Należy wskazać zarówno na spadek chorobowości, jak i zachorowalności – pierwszorazowe rozpoznanie stwierdzono u 67 dzieci (2008 : 85 ; 2007 : 164 2008/2007 spadek o 48,18%) tj . o 21,18% mniej przypadków niż rok wcześniej. Mimo to, schorzenie zajmuje pierwszą pozycję w rankingu dolegliwości u dzieci.

Kolejnym, charakteryzującym się wysokim odsetkiem chorobowości schorzeniem były zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, które stwierdzono u 549 dzieci, co stanowi 13,73% ogółu (2008 ; 649 tj. 22,28% ;2007 : 628 , 21,51%). Tu również stwierdzono spadek chorobowości i zapadalności w stosunku do roku ubiegłego odpowiednio o 15,41% i 11,58% (2008/2007 wzrost chorobowości o 3,34% mimo spadku zachorowalności o 8,66%).

Bardzo niekorzystnie kształtuje się też chorobowość i zachorowanie na alergię. Corocznie notuje się wysoki odsetek uczulonych dzieci. W ostatnim roku chorobowość wzrosła o 1,27 % (choć spadła o 14,25% 2008/2007 ; 2007/2006 również odnotowano wzrost o 13,22%). Ta grupa uczuleniowców stanowi 13,86 % wszystkich leczących się. Najbardziej jednak wzrosła zachorowalność – nowych przypadków zarejestrowano aż o 80,64% więcej niż w roku 2008 (2009 : 112 ; 2008 : 62, 2007 ; 127).

Największy odsetek, wśród dzieci cierpiących na alergię, stanowiła dychawica oskrzelowa 281 dzieci tj. 50,72% uczulonych (2008 : 259 tj. 47,34% ; 2007: 292, 46,24%) następnie alergie pokarmowa 145 dzieci (2008 : 149 ; 2007 : 168) i alergie skórne 128 dzieci (2008 : 139 ; 2007 : 165).

Na czwartym miejscu plasuje się otyłość, którą stwierdzono u 303 dzieci (2008 : 329 ; 2007 : 307). Nowych przypadków stwierdzono 43. Mniejszą ilość nowych przypadków otyłości zarejestrowano również w stosunku roku 2008/2007 (2008 : 44 ; w 2007 : 59). Odsetek dzieci stale leczących się z powodu otyłości wynosił w roku 2009 : 7,58%; w 2008 11,29%, a w 2007 10,51% .

Problemy zdrowotne dzieci należy rozpatrywać z punktu widzenia indywidualnego ucznia, jak i całej populacji szkolnej. Dotyczy to problemów zdrowotnych o dużym rozpowszechnieniu, możliwości szerzenia się w środowisku szkolnym tych stanów chorobowych i zaburzeń rozwoju, które w znacznym stopniu upośledzają dyspozycję do nauki i funkcjonowanie ucznia w szkole. Nauka w szkole stawia przed dzieckiem wiele

różnorodnych i stale zmieniających się zadań, których wykonywanie podlega ciągłemu ocenianiu, zwykle w atmosferze rywalizacji.

Gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, w którym pielęgniarka albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną znajdują się w 41,9% szkołach, a szkoły nie posiadające gabinetów stanowią 58,1%. W tych przypadkach zadania medycyny szkolnej są realizowane albo w salach lekcyjnych, bibliotekach na terenie szkół albo w gabinetach lekarskich znajdujących się w zakładzie opieki zdrowotnej, do którego zadeklarowany jest uczeń w ramach p.o.z.

Zadania medycyny szkolnej były realizowane przez wykwalifikowane pielęgniarki zatrudnione podstawowo w ramach p.o.z. w SPZOZ i NZOZ-ach.

Pod opieką SPZOZ byli uczniowie uczący się w szkołach : 1 podstawowa w Babsku , 3 średnie w Rawie Mazowieckiej (Zespół Szkół CEZiU, L.O. w Rawie Maz., Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Reymonta) oraz Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Rawie Maz. W Szkole Podstawowej w Babsku w 2009 roku oddano do użytku nowy gabinet opieki pomocy przedlekarskiej.

NZOZ „Eskulap” zapewniał opiekę dzieciom uczącym się w 4 szkołach podstawowych (Lesiewie, Starej Wsi, Chodnowie, Białej Rawskiej) i 1 gimnazjum w Białej Rawskiej oraz w 1 zespole szkół ponadgimnazjalnych w Białej Rawskiej. W 3 szkołach znajdowały się odpowiednio wyposażone gabinety .

NZOZ „Raw-Medica” obejmował opieką uczniów ze szkół :Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Boguszycach, Szkół Podstawowych : w Konopnicy, Pukininie, Kaleniu, Rawie Mazowieckiej Nr 4, Nr 1, i Nr 2, Gimnazjów : Nr 1 w Rawie Maz, Nr 2 w Rawie Maz. W 4 szkołach znajdują się gabinety.

NZOZ „ Kalmed” w Kaleniu sprawował opiekę nad uczniami ze szkół : Podstawowych w Sadkowicach, Lubanii, Trębaczowie, Kłopcynie, Bujalach, oraz uczących się w Gimnazjach w Lubanii i w Sadkowicach. W żadnej ze szkół nie ma gabinetu.

NZOZ „ Remedium” zapewniał opiekę dzieciom uczącym się w 5 szkołach tj.: w Gimnazjum w Kurzeszynie i w Wojskiej Starej , Szkołach podstawowych w Kurzeszynie, w Rososze i Wojskiej Starej . Gabinetów na terenie szkół brak – znajdują się w NZOZ w Rawie Maz.

NZOZ w Cielądzu – obejmował opieką dzieci uczące się w Szkole Podstawowej w Cielądzu i Gimnazjum w Cielądzu. Gabinetów w szkołach brak. Uczniowie zgłaszają się do lekarza lub pielęgniarki p.o.z. w zakładzie.

NZOZ „Regnów „ obejmował opieką uczniów Szkoły Podstawowej i Gimnazjum znajdującego się w Regnowie. Tu również dzieci korzystają z gabinetów lekarza i pielęgniarki w p.o.z. w NZOZ Regnów.

1.2.4. Chorobowość szpitalna¹³

Struktura hospitalizacji to kategoria opisująca chorobowość szpitalną. Hospitalizacja to świadczenie udzielone w oddziale szpitalnym trwające co najmniej jedną noc (czas liczony od chwili wpisu do księgi głównej do chwili wypisu).

Szpital Św. Ducha w Rawie Maz. na przestrzeni lat 2004-2007 dysponował ogółem 185 łózkami (licząc bez 14 łóżeczek dla noworodków, bez 5 inkubatorów)¹⁴. W roku 2008 Dyrektor Zakładu dokonał restrukturyzacji łóżek szpitalnych, zmniejszając ich liczbę, w celu dostosowania ilości wykazanych w Rejestrze ZOZ łóżek szpitalnych do stanu faktycznego. Miało to związek m.in. z likwidacją Oddziału dla przewlekle chorych, części Oddziału wewnętrznego (tzw. drugiego, mieszczącego się na piętrze drugiego budynku, bez windy) oraz koniecznością rozgęszczania łóżek w Oddziale Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowym, w celu dostosowania do wymagań przepisów prawa. Uaktualnienie ilości łóżek przyczyniło się też do poprawności sporządzania sprawozdań w związku ze statystyką publiczną w zakresie zdrowia publicznego (wskaźniki obłożenia łóżek).

Tabela nr 14. Łóżka rzeczywiste w latach 2007 i 2008 , 2009 w Szpitalu Św. Ducha. W Rawie Maz.

Lp.	Oddział szpitalny	Liczba łóżek rzeczywistych		
		2007	2008	2009
1	Chirurgiczny	42	30	30
2	Wewnętrzny	58	35	35
3	Pulmonologiczny	27	35	35
4	Pediatryczny	22	22	22
5 a	Położniczo-	14	13	13
5 b	Ginekologiczn-	14	13	13
5 c	Noworodkowy	19*	19*	19*
6	Przewlekle chorych	8	0	0
Razem		185	148	148
<i>Razem z n. i inkubatorami</i>		<i>204</i>	<i>167</i>	<i>167</i>

Na Oddziale Położniczo-Ginekologiczno –Noworodkowym (nazwa zgodnie ze strukturą organizacyjną określoną w Statucie SPZOZ) znajdują się, ujęte w wierszu 5 lit. C powyższej tabeli, 14 łóżeczek dla noworodków i 5 inkubatorów (łącznie 19 łóżek rzeczywistych).

Z 35 łóżek na oddziale chorób wewnętrznych 3 są intensywnego nadzoru kardiologicznego. W 2009 roku wyodrębniono też po 2 łóżka, jako „intensywnej opieki medycznej” na Oddziale Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowym i Oddziale Pediatrycznym.

¹³ Sprawozdanie z działalności szpitala ogólnego MZ-29 i Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego ZD-4 SPZOZ w Rawie Maz.

¹⁴ Do liczby łóżek wlicza się inkubatory pełniące funkcję łóżeczek dla noworodków po leczeniu zabiegowym. Za łóżko uważa się łóżko umieszczone na stałe na Sali chorych z pełnym wyposażeniem, zaopatrzone w pościel, zajęte przez chorego względnie przygotowane na jego przyjęcie. Do liczby łóżek nie wlicza się leżanek wchodzących w skład wyposażenia stanowiska diagnostycznego, porodowego, dializacyjnego itp. oraz łóżek pomocniczych, na których pacjent przebywa chwilowo np. wybudzeniowych.

Poniżej przedstawiono działalność poszczególnych oddziałów, na przełomie lat 2007-2009.

Tabela 15a. Wskaźniki obłożenia łóżek wg oddziałów w Szpitalu Św. Ducha w Rawie Maz. w latach 2007-2009.

Ip.	Oddział szpitalny	2007			Rok 2008			Rok 2009		
		Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	% wykorzystania łóżka	Średni pobyt chorego	Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	% wykorzystania łóżka	Średni pobyt chorego	Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	% wykorzystania łóżka	Średni pobyt chorego W dniach
1	Chirurgiczny	1276	40,9	4,9	1302	61,1	5,2	1320	66,8	5,6
2	Wewnętrzny	1743	54,7	6,6	1641	77,5	6,0	1554	78,6	6,5
3	Pulmonologiczny	637	80,6	12,5	666	76,7	14,3	761	87,9	14,8
4	Pediatriczny	673	54,2	6,5	674	49,9	6,0	727	49,4	5,5
5	Położniczo	601	48,0	4,1	677	53,3	3,7	692	52,7	3,6
	Ginekologiczno	839	64,8	3,9	826	61,5	3,5	899	61,0	3,2
	Noworodkowy	473	39,0	4,2	526	40,1	3,9	504	39,0	4,0
6	Przewlekłe chorych	64	43,0	19,6	0	0	0	0	0	0
Razem/średnia		6306	53,9	6,5	6312	64,0	6,0	6457	67,5	6,2

Wskaźniki opisujące wykorzystanie łóżek szpitalnych pozwalają na porównywanie działalności szpitala w badanym roku z ubiegłymi latami, a także z innymi placówkami.

Pierwszy ważny wskaźnik to średni czas hospitalizacji¹⁵. Średni czas pobytu pacjenta w Szpitalu Św. Ducha w Rawie Maz. w 2009 roku wyniósł 6,2 dnia i uległ wydłużeniu w porównaniu do roku ubiegłego (2008: 6,0 ; 2007: 6,5), średni czas pobytu dla województwa również wyniósł 6,2 dnia i systematycznie się skraca. Wskaźnik ten jest miernikiem efektywności medycznej.

Drugim wskaźnikiem jest średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych. Jest to stosunek liczby osobodni pobytu pacjentów w szpitalu do średniej liczby łóżek. W wartościach bezwzględnych oznacza liczbę dni w roku, w których łóżka są wykorzystywane dla hospitalizacji.¹⁶ Rawski szpital osiągał na przełomie lat 2007-2009 wartości odpowiednio: 53,9%, 64,0% i 67,5%. Średnia wojewódzka w 2009 to 74,6%.

Trzecim, równie istotnym, jest wskaźnik przelotowości, który określa, ilu chorych korzystało kolejno z jednego łóżka szpitalnego w badanym okresie czasu. Średnia przelotowość łóżka w rawskim szpitalu wyniosła w 2009 roku : 37,4 (2008 : 37,4 ; 2007: 29,96).

Liczba osobodni ogółem wyniosła 40.050 w roku 2009 (2008 : 37.719 ; 2007: 37.165).

¹⁵ Średni czas hospitalizacji jest to iloraz łącznej liczby dni pobytu pacjentów w szpitalu do liczby pacjentów wypisanych i zmarłych w szpitalu w danym roku. Generalnie dąży się do zmniejszania się wartości tego wskaźnika. Należy mieć na uwadze, że ma on ścisły związek z profilami oddziałów wchodzących w strukturę szpitala (np. hospitalizacje jednego dnia, łóżka ostre, czy długie leczenie np. opieki długoterminowej, psychiatryczne, odpowiednio zmniejszają lub zwiększają średni wskaźnik dla szpitala) dlatego też należy porównywać różne zakłady analogicznymi oddziałami.

¹⁶ Wartość otrzymuje się przez pomnożenie liczby hospitalizowanych przez czas hospitalizacji (tzw. liczba osobodni) i podzielenie przez liczbę łóżek. Gdy liczbę tę odniesiemy do roku, tzn. podzielimy przez 365 i pomnożymy przez 100%, otrzymamy procentowe wykorzystanie łóżek. Generalnie, im wyższy wskaźnik średniego wykorzystania łóżka i przelotowości tym lepiej. Zalecany 80%, optymalny 85%, z wyłączeniem wybranych specjalności medycznych, tj. choroby zakaźne, pediatria.
Źródło: WWW.mz.gov.pl/Koncepcja utworzenia sieci szpitali w Polsce/ Wskaźniki do projektu tworzenia sieci (...)

Tabela 15b. Wskaźniki obłożenia łóżek wg oddziałów w Szpitalu Św. Ducha w Rawie Maz. w latach 2007-2009 c.d.

Ip.	Oddział szpitalny	Przelotowość		
		2007	2008	2009
1	Chirurgiczny	30,4	43,4	44,0
2	Wewnętrzny	30,1	46,9	44,4
3	Pulmonologiczny	23,6	19,6	21,7
4	Pediatryczny	30,6	30,6	33,0
5	Położniczo	42,9	52,1	53,2
	Ginekologiczno	59,9	63,5	69,1
	Noworodkowy	33,8	37,6	36,0
6	Przewlekle chorych	8,0	0	0
Razem/średnia		30,2	37,4	39,9

W 2009 w 2 salach operacyjnych Szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej wykonano 406 zabiegów operacyjnych (2008 : 446 ; 2007: 446) z czego 250 zabiegów wykonano w znieczuleniu ogólnym (2008: 341 ; 2007 : 369), z tego planowanych 182 (2008 : 190 ; 2007 ; 200), zaś 156 (2008 : 105 ; 2007 : 77) w znieczuleniu dokanałowym, z tego planowanych 114 (2008 : 80 ; 2007 : 50).

Ponadto na oddziale położniczo-ginekologiczno –noworodkowym przyjęto 503 porody (2008 : 522 ; 2007 : 469) z czego fizjologicznych 382 (2008 : 381 ; 2007 : 337), a w drodze cięcia cesarskiego 121 (2008 : 141 ; 2007 ; 131). Poronień samoistnych zarejestrowano 69 (2008 : 56).

Wykonano 431 zabiegów chirurgicznych w tym : wycięć wyrostka robaczkowego 36, cholecystektomii laparoskopowej 92 i tradycyjnej 34, operacji przepuklin 79, amputacji części kończyn : 21, operacje żyłaków 37, usunięcie guzów powłok 20 i inne. (w 2008 : 367 zabiegów chirurgicznych w tym : wycięć wyrostka robaczkowego 37, cholecystektomii laparoskopowej 77 i tradycyjnej 21, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 12, operacje żyłaków 26, usunięcie guzów powłok 34 i inne; zaś w 2007 : 267 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 45, cholecystektomii laparoskopowej 63 i tradycyjnej 41, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 11, operacje żyłaków 18, i inne).

Zabiegów ginekologicznych wykonano ogółem 180 z tego : cięć cesarskich 121, amputacji trzonu macicy 14 i inne.

Badań w SPZOZ wykonano w 2009 roku (dla porównania dane w nawiasie za rok odpowiednio 2008 i 2007):

- 1) w Pracowni RTG w Szpitalu 8.541 (8.267; 7.941),
- 2) w Pracowni RTG w Przychodni na ul. Niepodległości : 7.567 (7.768 ; 7.988),
- 3) W Pracowni USG wykonano badań 4.865 (4.159 ; 4.274) ,
- 4) W Pracowni EKG 6.890 (6.400 ; 6.506),
- 5) W Pracowni Gastroskopii 382 (362 ; 237)
- 6) W Pracowni Bronchoskopii 45 (97 ; 275),
- 7) W Pracowni Spirometrii 1.951 (1.983 ; 660),

Gabinet fizykoterapii wykonał 3.466 zabiegów (2008 ; 3.432 ; 2007 : 3.834).

W szpitalu zmarło w 2009 roku 158 osób (2008 : 179 ; 2007 : 155).

W Izbie Przyjęć¹⁷ Szpitala Św. Ducha udzielono 5.565 porad ambulatoryjnych pacjentom niehospitalizowanym – dla porównania w roku 2008 : 5.670 zaś w 2007 : 3.895 . Tak więc zarejestrowano nieznaczny spadek liczby udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2008 (2008/2007 wzrost o 45,57%). Zakres, w jakim udzielano świadczeń /porad ambulatoryjnych w Izbie w 2009 roku (w nawiasie dane za rok 2008 i 2007) przedstawia się następująco:

- chorób wewnętrznych – 592 (2008 : 2.148 ;2007 : 832),
- chirurgii – 358 (2008 : ; 953 2007 : 418),
- pediatrii – 599 (2008 : 3.218 ; 2007 : 793),

Poza tym w Izbie dokonano 684 szyc ran (2008 : 728 ; 2007 : 656), założono gipsów 414 (2008: 385 2007 : 254), wykonano EKG 1.978 (2008 : 1.752 ; 2007 : 1.441), założono opatrunków 1.848 (2008 : 1.587 2007 : 1.391); cewnikowań 144 (2008: 119 ; 2007 : 77), pobrań krwi 7.965 (2008 : 6.363 ; 2007 : 3.951), a także 3.259 iniekcji (2008 : 3.461 ; 2007 : 4.087). Wykonano też 1.714 (2008 : 1.544 ; 2007 : 1.402) wlewów dożylnych.

Liczba odmów przyjęcia do Szpitala wyniosła 1.665 (2008 : 1.384 ; 2007 : 1.548) głównie z powodu :

- braku zgody pacjenta na hospitalizację,
- braku wskazań do hospitalizacji,
- braku specjalistycznego oddziału / ortopedii, psychiatrii, zakaźnego, urologii, laryngologii/
- zakwalifikowania pacjenta do leczenia ambulatoryjnego.

Odmów z powodu braku miejsc było 241 (2008 : 226) z czego 232 pacjentów przewieziono do innego szpitala. Do planowanego przyjęcia zakwalifikowano 117 pacjentów.

Pogotowie ratunkowe (zespoły ratownictwa medycznego) wyjeżdżało na miejsca zdarzeń w 2009 4.140 razy (2008 : 6.386 ; 2007 : 7.246). Szczegółowe dane na ten temat , w porównaniu do roku 2007 i 2008 zawiera tabela nr 16. Odnotowano również 42 przypadki transportu lotniczego (2008 : 38 ; 2007 : 29).

Tabela nr 16 . Wyjazdy zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w roku 2007, 2008 i 2009 .

<i>Miejsce zdarzenia</i>	<i>rok</i>	<i>Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia</i>	<i>Liczba osób którym udzielono świadczenia zdrowotnego</i>
Ruch uliczno-drogowy	2009	381	573
	2008	572	1.330
	2007	626	801
Praca	2009	26	32
	2008	3	3
	2007	4	4
Szkoła	2009	18	18
	2008	8	8
	2007	10	10

¹⁷ Izba Przyjęć jest definiowana jako zespół pomieszczeń, w których dokonuje się rejestracji i badania lekarskiego pacjentów przybyłych/przywieszonych ze skierowaniem na leczenie szpitalne lub w wyniku nagłego zdarzenia. W następstwie badania lekarskiego lekarz może skierować pacjenta do oddziału szpitalnego lub orzec, iż stan chorego nie wymaga hospitalizacji i skierować go do leczenia ambulatoryjnego. Izba może też udzielić doraźnej jednorazowej pomocy. Ewakuacyjna Izba Przyjęć (EIP) wchodząca w strukturę SPZOZ – jest zakwalifikowana, jako jednostka współpracująca z systemem państwowego ratownictwa medycznego, wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Sprawozdanie ZD-4 za 2009 rok.

Dom	2009	285	285
	2008	142	412
	2007	301	301
Inne ¹⁸	2009	3.430	3.540
	2008	5.391	5.391
	2007	6.305	6.305
Ogółem	2009	4.140	4.448
	2008	6.386	7.411
	2007	7.246	7.421

Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego mają ścisły związek ze zdarzeniami na drogach – wypadkami komunikacyjnymi i kolizjami. Ustawicznie rośnie liczba osób rannych. Szczegóły przedstawiono poniżej.

Tabela nr 17. Liczba wypadków i kolizji w latach 2007-2009¹⁹

	2007	2008	2009
Liczba wypadków komunikacyjnych	91	94	92
Liczba osób poniosłych śmierć	11	10	12
Liczba osób rannych	109	122	108
Liczba kolizji	526	522	521

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych²⁰

Choroby zakaźne stopniowo przestały wywierać decydujący wpływ na stan zdrowia ludności. Nie obserwuje się gwałtownego wzrostu liczby zachorowań na choroby zakaźne, co jest wynikiem wprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, a także szeroko prowadzonej oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia wśród społeczności lokalnej.

Z porównania danych ogółem dotyczących rejestru zachorowań na choroby zakaźne wynika, iż w 2009 roku zarejestrowano 350 przypadków zachorowań (2008 : 305 ; 2007 : 379) tj. o 45 więcej niż w roku 2008. Z analizy poniższych danych wynika, że największą liczbę zachorowań stanowią w dalszym ciągu zachorowania na ospę wietrzną, bo aż 211 zarejestrowanych przypadków w 2009 roku (2008 : 189 ; 2007 ; 239) i stanowi ona aż 60 % wszystkich zachorowań. Rok 2009 charakteryzował się trzykrotnym wzrostem

¹⁸ Zdarzenia typu : utrata przytomności, nagłe zdarzenie czy zasłabnięcie, które miało miejsce poza domem chorego np. w kościele, w sklepie czy na imprezie publicznej . Również wliczono przewozy transportem sanitarnym – „... w razie konieczności system , w którym znajduje się SOR lub jednostka organizacyjna szpitala zapewnia niezwłoczny transport sanitarny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego „ – Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego za rok 2007 i 2008 , 2009 SPZOZ w Rawie Maz. (ZD-4) .

¹⁹ Dane udostępnione przez Komendę Powiatową Policji w Rawie Mazowieckiej.

²⁰ Dane uzyskane z Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawie Mazowieckiej. Raport nt. Stanu Sanitarnego Powiatu Rawskiego za rok 2009 , WWW.powiatrawski.pl/institucje/psse.

zatruc pokarmowych wywołanych pałeczkami Salmonella. Wystąpiło jedno ognisko zbiorowego zatrucia – 36 osób, tj. 62% wszystkich zatruc pokarmowych. Odnotowano również wzrost zachorowań na WZW typu B i WZW typu C. Jednakże najwięcej, bo aż o 300% wzrosła liczba osób zakażonych płonicą.

Wyraźnie zaznacza się zróżnicowanie zapadalności na poszczególne choroby zakaźne w roku 2007, 2008 i 2009 roku. Takie wahania amplitudy zapadalności są charakterystyczne dla chorób zakaźnych. Poniżej szczegółowe dane :

Tabela nr 18 .Choroby zakaźne w latach 2007 , 2008 i 2009.

Lp.	Jednostki chorobowe	2007	2008	2009
1	Zatrucia pokarmowe i salmonellozy	53	19	58
2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	19	11	11
3	Inne bakteryjne zatrucia jelitowe/ gronkow./	0	0	0
4	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych :			
	Wirusowe	0	0	0
	Inne	0	0	0
5	Róża	6	3	0
6	Bolerioza	2	2	3
7	Pokąsania gdzie podjęto szczepienia	8	8	10
8	Ospa wietrzna	239	189	211
9	Różyczka	4	14	7
10	Wirusowe Zapalenie Wątroby			
	Typu A	0	0	0
	Typu B	0	1	4
	Typu C	0	1	6
11	Świnka	2	3	2
12	Mononukleozą zakaźną	2	1	0
13	Świerzb	2	10	0
14	Inne zatrucia/lekami, preparat. farmakolog., alkoholem	5	8	0
15	Płonica	6	7	21
16	Choroba wywołana krętkiem kleszczowym	3	2	3
17	Biegunka u dzieci do lat 2	22	26	14
	OGÓŁEM	379	305	350

Poza ww. chorobami zarejestrowano duży wzrost zachorowań na grypę i zachorowania grypopochodne. W 2009 : 1.574 przypadków a w 2008 : 287 zachorowań. Wirusa A/H1N1 potwierdzono u 7 osób. Niepokojąca była też liczba pokąsań ludzi przez zwierzęta (w 2009 zarejestrowano 94 pokąsane osoby) z czego 10 należało zaszczepić.

II. Poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2009 roku

W dziale tym przedstawiono poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2010 roku wynikający z umów zawartych z NFZ przez publiczne jak i niepubliczne placówki służby zdrowia działające na terenie powiatu.

Świadczenia opieki zdrowotnej dzielą się na świadczenia zdrowotne, świadczenia zdrowotne rzeczowe i świadczenia towarzyszące.

Świadczenie zdrowotne to działania służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. **Świadczenie zdrowotne rzeczowe** to świadczenia związane z procesem leczenia tj. leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze zaś **świadczenie towarzyszące** to zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego.

Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej (określana w kategorii rodzaju, ilości i miejsca świadczonych usług) jest wskaźnikiem zależnym od wielu czynników. Należą do nich : istniejąca infrastruktura (liczba lekarzy, pielęgniarek, zoz-ów, etc...) system dróg i połączeń komunikacyjnych, lokalizacja, organizacja pracy placówek, a nawet koszt leczenia gdyż dochody materialne członków zbiorowości lokalnej mogą ułatwić lub utrudnić korzystanie z rodzajowych świadczeń opieki zdrowotnej .

Opieka zdrowotna jest wtedy dostępna dla danego człowieka, kiedy może ją uzyskać w dogodnym miejscu i czasie ze strony wykwalifikowanego personelu.

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

Ambulatoryjna opieka zdrowotna obejmuje świadczenia medyczne podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane pacjentom nie wymagającym hospitalizacji, najczęściej zgłaszającym się do przychodni /poradni/ lub w ramach lekarskich wizyt domowych.²¹

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej

Placówki świadczące usługi z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej czynne są w dni powszednie w godzinach od 8⁰⁰ do 18⁰⁰. Po godzinie 18⁰⁰ tj. nocną i świąteczną ambulatoryjną i wyjazdową pomoc lekarską i pielęgniarską oraz transport sanitarny zabezpieczają :

1) dla pacjentów zadeklarowanych do lekarza p.o.z. (i pielęgniarki p.o.z. oraz położnej p.o.z.) w Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej przy ul. Niepodległości 9 w Rawie Maz., wchodzącej w strukturę

²¹ Zgodnie z definicją zawartą w art. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ambulatoryjna opieka zdrowotna to udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych.

organizacyjną SPZOZ, opiekę tę zapewnia Dział Pomocy Doraźnej i Izba Przyjęć Szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej;

2) dla pacjentów zadeklarowanych do NZOZ Kalmed s.c. w Kaleniu zapewnia SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą (w ramach umowy zawartej między tymi zoz-ami);

3) dla pacjentów zadeklarowanych do pozostałych niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej zapewnia NZOZ RED-MED. J.Robak, Nocna i Świąteczna, Ambulatoryjna i Wyjazdowa Pomoc Lekarska i Pielęgniarska oraz Transport sanitarny, filia w Rawie Mazowieckiej ul. Słowackiego 68.

Rejestracji do lekarza pacjent ma prawo dokonać osobiście bądź przez osobę upoważnioną, bezpośrednio w placówce lub telefonicznie.

Dostęp osób ubezpieczonych do świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej²² jest bardzo dobry. Pacjenci przyjmowani są przez lekarza w dniu zgłoszenia, według kolejności zgłoszenia. Natomiast dostępność do świadczeń specjalistycznych²³ określone czasem oczekiwania kształtuje się na średnim poziomie. Czas oczekiwania jest bardzo zróżnicowany: od przyjęć pacjenta na bieżąco do tygodniowego bądź dwutygodniowego, a nawet dłuższego oczekiwania na wizytę (dotyczy to głównie poradni, gdzie nie jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i tych w których zapotrzebowanie na usługi jest bardzo duże). Bardzo ważnym elementem systemu ochrony zdrowia stały się listy oczekujących. Jeżeli pacjent nie może uzyskać świadczenia w dniu zgłoszenia się, zostaje umieszczony na liście oczekujących. Listy te są obowiązani prowadzić wszyscy świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ na świadczenie usług. Są one publikowane na stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Gorzej przedstawia się dostępność do świadczeń stomatologicznych, szczególnie z uwagi na niewystarczającą ich liczbę, co jest powodem wydłużonego oczekiwania na usługę i nie uzyskania świadczenia w dniu zgłoszenia. Lekarze stomatolodzy przyjmują głównie w gabinetach zlokalizowanych w miastach (Rawie Mazowieckiej i Białej Rawskiej), natomiast brak jest lekarzy chętnych do pracy na wsi, dlatego też osoby mieszkające na wsi zmuszone są do pokonywania dużych odległości w celu uzyskania świadczenia. Analogiczna sytuacja dotyczy świadczeń dla dzieci i młodzieży, z powodu zlikwidowania w szkołach gabinetów stomatologicznych.

Żaden ze świadczeniodawców nie zawarł umowy z Marszałkiem Województwa Łódzkiego na realizację w roku 2010 „Programu zapobiegania próchnicy dla dzieci w wieku szkolnym” finansowanego ze środków województwa.

Szczegółowy wykaz świadczeniodawców, którzy zawarli umowy z NFZ w tym zakresie będzie przedstawiony w pkt. 2.1.4. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii. Dostępność do poszczególnych ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych również zostanie przedstawiona w dalszej części.

²² Podstawowa opieka zdrowotna - świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

²³ Świadczenie specjalistyczne - świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Wskaźnikiem dostępności jest nie tylko czas oczekiwania na usługę ale, jak już wcześniej wspomniano, również odległość od miejsca zamieszkiwania do miejsca udzielania świadczeń, czas dojazdu związany z istniejącym systemem dróg i połączeń komunikacyjnych środkami transportu publicznego.

Ponieważ pacjenci deklarowali swoją przynależność głównie do tej placówki służby zdrowia, która znajduje się najbliżej ich miejsca zamieszkania, toteż czas dojazdu został maksymalnie zminimalizowany i trwa od 10 minut do 1 godziny. Jedynym utrudnieniem może być dotarcie do zakładu opieki zdrowotnej w soboty, niedziele, święta czy nocą, kiedy to mieszkańcy powiatu muszą dojechać do SPZOZ w Rawie Maz. lub SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą oraz NZOZ RED –MED w Rawie Mazowieckiej. Należy jednak pamiętać, iż istnieje możliwość skorzystania z pomocy wyjazdowej, wówczas lekarz składa wizytę w domu chorego, zarówno w dzień jak i w nocy.

Stopień skomunikowania wewnętrznego powiatu, poprzez sieć dróg powiatowych i gminnych, uzupełniane drogami krajowymi i wojewódzkimi pozwala w pełni zaspokoić wewnętrzne potrzeby powiatu. W większości są to drogi asfaltowe lub utwardzone. Istniejący system dróg umożliwia dojazd mieszkańcom powiatu do placówek służby zdrowia. Z uwagi jednak na różną częstotliwość kursujących autobusów przez miejscowości powiatu, ten środek transportu nie zawsze jest dogodny dla wszystkich mieszkańców, dlatego też w większości korzystają oni z własnych środków transportu. Pacjenci, którzy z różnych przyczyn nie mogą dojechać do placówki mają udzielane świadczenia w miejscu zamieszkania w ramach wizyt domowych.

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna

Podstawowa opieka zdrowotna (p.o.z.) zapewnia świadczenia lecznicze, diagnostyczne, profilaktyczne, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii udzielane w miejscu zamieszkania oraz środowisku nauczania i wychowania, w warunkach ambulatoryjnych lub domowych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139 poz. 1139 ze zmianami) określa m.in. wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Świadczenia gwarantowane obejmują:

- 1) świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
- 3) świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4) świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielane w środowisku nauczania i wychowania;
- 5) świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – tj. świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane - w związku z zachorowaniem - przez lekarzy, pielęgniarki i położne, poza godzinami pracy określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w szczególności w dni wolne od pracy i w święta (w latach poprzednich nazywane nocną i świąteczną ambulatoryjną i wyjazdową opieką lekarską i pielęgniarzką);
- 6) transport sanitarny.

Świadczenia gwarantowane lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:

- 1) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych;
- 2) poradę lekarską udzielaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych jego stanem zdrowia – wizyty domowe;
- 3) świadczenia w ramach profilaktyki chorób układu krążenia,
- 4) poradę patronażową;
- 5) świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej,
- 6) badania bilansowe, w tym badania przesiewowe;
- 7) szczepienia ochronne realizowane zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Świadczenia gwarantowane pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:

- 1) wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych;
- 2) wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy;
- 3) wizytę patronażową;
- 4) świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy;
- 5) testy przesiewowe mające na celu monitorowanie rozwoju dziecka oraz wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej.

Świadczenia gwarantowane położnej podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:

- 1) wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych;
- 2) wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy;
- 3) wizytę patronażową;
- 4) wizytę profilaktyczną.

Szczegółowy zakres świadczeń gwarantowanych i warunki ich realizacji, w tym badań przesiewowych, oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane, w celu wczesnego rozpoznawania chorób, w szczególności chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych, które jak wykazano wcześniej, stanowią największy odsetek zgonów, w formie wykazów, zawierają załączniki do ww. rozporządzenia.

Kwestie te są też uregulowane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. Nr 140 poz. 1148 ze zm.), a także w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 roku w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 214 poz. 1816).

W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

- 1) badania diagnostyczne, określone w części IV załącznika nr 1 do rozporządzenia;
- 2) leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze.

Lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej są w szczególności lekarze medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych lub pediatrii udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Ubezpieczony ma prawo wyboru²⁴ lekarza p.o.z. spośród lekarzy ubezpieczenia

²⁴ Zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U.z 2004 r. Nr 164 poz. 1027, świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80 złotych. Nie dotyczy to przypadku zmiany miejsca zamieszkania i sytuacji zaprzestania udzielania

zdrowotnego, tzn. lekarzy, z którymi NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych lub wykonujących zawód u świadczeniodawców, z którymi NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Wybór taki potwierdza się poprzez złożenie oświadczenia woli w formie deklaracji wyboru lekarza (zwanej deklaracją wyboru). Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej ma spełniać podstawową funkcję w sprawowaniu opieki medycznej nad ubezpieczonym i jego rodziną. Każdy ubezpieczony (pacjent) może zadeklarować się tylko jednego lekarza pierwszego kontaktu.

Świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są przez publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Zawierają one umowy²⁵ z NFZ na świadczenia lekarza p.o.z., świadczenia pielęgniarki p.o.z., świadczenia położnej p.o.z. oraz świadczenia pielęgniarki szkolnej p.o.z. Ogółem na terenie Powiatu Rawskiego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielają w 2010 roku następujące zakłady i praktyki :

Tabela 19. Wykaz świadczeniodawców posiadających zawarte umowy na 2010 rok funkcjonujących na terenie Powiatu rawskiego, realizujących świadczenia z zakresu p.o.z.

<i>Lp</i>	<i>Nazwa zakładu</i>	<i>Adres siedziby</i>	<i>Telefon</i>
1.	SPZOZ	Ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8142471
2	NZOZ Centrum Medyczne GADENT s.c.	Ul. Kościuszki 1 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8143512
3	NZOZ VITA-MED	Ul. Orzeszkowej 13 96-200 Rawa Mazowiecka	Sierzchowy 046/8155468 Danków 046/8159469 Regnów 468131691
4	NZOZ RAW-MEDICA	Ul. Słowackiego 68 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8144012, 8147200
5	NZOZ REMEDIUM s.c.	Aleja Konstytucji 3 Maja 9B 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8145477
6	NZOZ Centrum Medyczne VERBENA	Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8140808
7	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego	96-214 Cielądz 59	046/8152479
8	NZOZ KALMED s.c.	Kaleń 53 96-206 Sadkowice	046/8156127
9	NZOZ Centrum Medyczne SALUS s.c.	Ul. Mickiewicza 25 96-230 Biała Rawska	046/8158597
10	NZOZ ESKULAP	Ul. Jana Pawła 55 96-230 Biała Rawska	046/8158711

świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza, pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz innych przyczyn niezależnych od woli świadczeniobiorcy.

²⁵ Wykaz świadczeniodawców, którzy zawarli umowy z NFZ – na podstawie danych ze strony internetowej NFZ: WWW.nfz-lodz.pl.

Placówki p.o.z. funkcjonujące na terenie Powiatu Rawskiego udzielają świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 18.00 w poradni oraz, w przypadkach medycznie uzasadnionych, poprzez wizyty domowe. W pozostałym czasie, tj. od poniedziałku do piątku od 18.00 do 8.00 oraz całodobowo w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy ubezpieczony ma prawo do ambulatoryjnych porad lekarskich oraz świadczeń pielęgnarskich w przychodni lub gabinecie wskazanym przez swoją poradnię p.o.z.. W sytuacji, kiedy pacjent nie jest w stanie dotrzeć do przychodni osobiście, może skorzystać ze świadczeń w ramach wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgnarskiej (odpowiednik wizyty domowej lekarza rodzinnego), o czym była mowa wyżej w pkt. 2.1.1. Dostępność do świadczeń ambulatoryjnych. W przypadku stwierdzenia konieczności wezwania pogotowia ratunkowego lekarz lub pielęgniarka pozostaje w domu pacjenta do czasu przyjazdu karetki.

Świadczeniodawca p.o.z. ma obowiązek zapewnić funkcjonowanie gabinetu zabiegowego od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 18.00, w tym punktu szczepień, który minimum 1 raz w tygodniu powinien udzielać świadczeń po godz.15.00.

Świadczeniodawca zobowiązany jest określić dni i godziny przewidziane na przyjmowanie dzieci zdrowych.

W stanach nagłych, schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach, a także w innych stanach wymagających pilnej interwencji, gdy wymaga tego stan pacjenta, porada udzielana jest w dniu zgłoszenia. W schorzeniach przewlekłych świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym z pacjentem.

W przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, podczas pobytu poza miejscem zamieszkania (np. na urlopie, w delegacji lub podczas wizyty u rodziny), ubezpieczony ma prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych u innego (niż wybrany przez złożenie deklaracji) lekarza POZ, mającego podpisaną umowę z NFZ.

Lekarz p.o.z. zobowiązany jest do podejmowania działań znajdujących się w Zakresie zadań lekarza POZ. Pacjenci, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza POZ mają prawo m. in. do:

- 1) badania i porady lekarskiej,
- 2) bezpłatnych badań diagnostycznych,
- 3) transportu sanitarnego w przypadkach stwierdzonej konieczności przewiezienia pacjenta do szpitala, do poradni specjalistycznej lub na badanie diagnostyczne, a także w przypadku konieczności przewiezienia pacjenta na konsultację w poradni specjalistycznej,
- 4) skierowania, w razie uzasadnionej potrzeby, do poradni specjalistycznej lub na leczenie szpitalne. Lekarz POZ kierując pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych wykonanych w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. W stanach nagłych świadczenia udzielane są bez skierowania. Skierowanie do szpitala może wystawić również lekarz nie posiadający umowy z NFZ.
- 5) skierowania na leczenie rehabilitacyjne i uzdrowiskowe w placówce działającej w oparciu o umowę z NFZ; (Lekarz, wystawiając skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, zobowiązany jest dołączyć do niego wyniki następujących badań: badanie ogólne moczu, morfologia krwi, OB, rtg klatki piersiowej, oraz EKG - po 60 roku życia oraz w przypadku występowania choroby układu krążenia. Badania te pacjenci wykonują bezpłatnie na podstawie skierowania w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza kierującego),

- 6) zlecenia na zakup niektórych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych; (zlecenie wymaga potwierdzenia w Oddziale Wojewódzkim NFZ),
- 7) informacji o innych zakładach opieki zdrowotnej działających na podstawie umowy z NFZ,
- 8) orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, wydawanych na życzenie ubezpieczonego, związanych z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem uczniów w zorganizowanym wypoczynku, a także zaświadczeń wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

Skierowanie na badania - decyzję o skierowaniu pacjenta na badania zawsze podejmuje lekarz, kierując się aktualną wiedzą medyczną i stanem zdrowia pacjenta. Lekarz p.o.z. może zlecać badania diagnostyczne, które określone są w Wykazie badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Badania diagnostyczne zlecone przez lekarza POZ pacjent może wykonać bezpłatnie, na podstawie skierowania, w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza.

Skierowanie do poradni specjalistycznej - lekarz p.o.z., w toku leczenia pacjenta, może korzystać z pomocy specjalistów, wykonujących świadczenia medyczne w ramach poradni specjalistycznych i skierować pacjenta na konsultacje bądź dalsze leczenie. Lekarz specjalista wystawia dokument –informację dla lekarza kierującego/p.o.z. o ostatecznym rozpoznaniu, udzielonych świadczeniach i wytycznych dotyczących dalszego postępowania medycznego (np.czy pacjent wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej, jakiej diagnostyki i farmakoterapii lub że wydano pacjentowi skierowanie na hospitalizację).

Generalnie lekarz p.o.z. planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą w zakresie udzielanych przez niego świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczenia (w warunkach ambulatoryjnych i domowych) oraz koordynuje udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

O dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych świadczy również liczba personelu medycznego, udzielającego tych świadczeń na danym terenie. Jej niedobór oznaczać może zamknięcie danej poradni, a tym samym ograniczenie dostępności. Również w p.o.z., w sytuacji wystąpienia niedoborów w kadrze medycznej oznaczać będzie wydłużenie kolejek pacjentów do lekarza pierwszego kontaktu. Ile zatrudnionego było latach 2007 , 2008 i 2009 roku w placówkach p.o.z. białego personelu przedstawia szczegółowo tabela nr 20.

Tabela 20. Zatrudnienie w podstawowej opiece zdrowotnej w 2007 i 2008 , 2009 roku w Powiecie Rawskim*.

Wyszczególnienie		Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12.)			W tym									Zatrudnieni w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach, stan w dniu 31.12.)		
					zatrudnieni na podstawie stosunku pracy ¹⁾						z kolumny „razem „zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy					
					razem (w osobach)			stan w dniu 31.12.								
		2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009			
Lekarze razem	1	60	65	50	28	24	20	16	20	18	24	33	19			
w tym	lekarze rodzinni	2	6	11	11	2	4	5	2	4	5	0	5	3		
	pediatrzy	3	25	22	17	10	11	9	6	7	7	14	11	6		
	inni specjaliści (zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej)	4	24	29	19	13	8	5	6	8	5	9	16	10		
Pielęgniarki ogółem	5	58	59	49	49	48	42	45	45	39	9	11	7			
w tym	środowiskowe rodzinne	6	24	23	23	20	21	19	17	20	17	4	2	4		
	środowiskowe nauczania i wychowania	7	14	13	12	11	11	12	11	10	11	3	2	0		
Położne	8	12	17	15	10	11	10	4	5	4	2	6	5			
w tym środowiskowe	9	10	12	11	9	8	9	4	4	4	1	4	2			

*Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgniarskie oraz położnych, a także właściciele zakładów niepublicznych są wykazane tylko w kolumnie „Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12)”

¹⁾ zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z Kodeksem Pracy)

Z analizy danych wynika, iż na 1 lekarza udzielającego świadczeń w p.o.z. w 2009 roku przypadało 988 mieszkańców naszego powiatu (2008 : 758 ; 2007 : 821), zaś na 1 lekarza zatrudnionego w p.o.z. w pełnym wymiarze czasu pracy przypadało średnio 2.745 mieszkańców (2008 : 2.464 ; 2007 : 3.080), przy założeniach 2.750 mieszkańców na 1 lekarza. Jest to limit górny określony przez NFZ. Mimo zmniejszenia się liczby lekarzy zatrudnionych w p.o.z. w roku 2009, określony limit nie jest przekroczony.

Na 1 pełny etat pielęgniarki przypadało 1.267 mieszkańców (2008 : 1.095 ; 2007 : 1.095), zaś na 1 pełny etat pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej przypadało 2.907 (2008 : 2.464 ; 2007 : 2.899) mieszkańców. Limit podopiecznych określony przez NFZ wynosi również 2.750 pacjentów, jak w przypadku lekarzy.

Na 1 etat pełnozatrudnionej położnej przypadało w 2009 r. 12.354 mieszkańców (2008 : 9.859 ; 2007 : 12.321). Przeliczając zatrudnienie położnych według liczebności kobiet, których było w 2009 roku 25.065, osiągniemy w 2009 r. na 1 etat położnej pełnozatrudnionej przypadało 6.266 (2008 : 4.990) pacjentek, przy limicie górnym 6.600 podopiecznych na 1 położną.

W roku 2010 mieszkańcy Powiatu Rawskiego mogą korzystać z realizowanych na naszym terenie programów profilaktycznych²⁶ :

1) *Program profilaktyki gruźlicy* realizowany jest przez pielęgniarkę POZ – należy zgłosić się do pielęgniarki, do której się zadeklarowaliśmy. Adresatami programu są dorośli, u których nie rozpoznano gruźlicy, a którzy mieli bezpośredni kontakt z chorym na gruźlicę lub mają trudne warunki życiowe (osoby

²⁶ Źródło WWW.nfz-lodz.pl/profilaktyka/ jak się leczyć .

bezrobotne, bezdomne, niepełnosprawne, obciążone długotrwałą chorobą, uzależnione od alkoholu lub narkotyków). Osoby z grupy najwyższego ryzyka zachorowania pielęgniarka informuje o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej diagnostyki i leczenia,

- 2) *Program profilaktyki chorób odtytoniowych* (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – POCHP) jest realizowany w wybranych placówkach POZ – wystarczy zapytać o badania swojego lekarza. Program adresowany jest do osób powyżej 18. roku życia palących papierosy, w szczególności do osób pomiędzy 40. a 65. rokiem życia, które nie miały – w ramach programu profilaktyki POChP – wykonanych badań spirometrycznych w ciągu ostatnich 3 lat (także u innych świadczeniodawców), u których nie zdiagnozowano wcześniej przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy.
- 3) *Program profilaktyki chorób układu krążenia* realizowany jest przez każdego lekarza POZ – wystarczy zapytać o bezpłatne badania swojego lekarza. Program dla osób w wieku 35, 40, 45, 50 i 55 lat, w szczególności dla osób obciążonych czynnikami ryzyka (takimi jak: nadciśnienie tętnicze krwi, podwyższone stężenie cholesterolu, nadwaga, palenie tytoniu i in.), u których nie rozpoznano choroby układu krążenia i które w ciągu ostatnich pięciu lat nie korzystały z tego programu (także u innych świadczeniodawców). Lekarz na podstawie wywiadu oraz wykonanych badań podejmuje decyzję dotyczącą dalszego postępowania medycznego – kieruje na dalszą diagnostykę i leczenie specjalistyczne.
- 4) *Program profilaktyki raka szyjki macicy* – Etap podstawowy- Program profilaktyczny dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat, które w ciągu ostatnich trzech lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego. W programie mogą uczestniczyć także kobiety z podanej grupy wiekowej z niedawno wykonanym, nieprawidłowym wynikiem cytologii – o uczestnictwie w programie decyduje ginekolog. Badanie cytologiczne można zrobić w każdej poradni ginekologicznej, która ma umowę z NFZ. Do ginekologa nie trzeba mieć skierowania ani imiennego zaproszenia na badanie. Badanie jest bezpłatne. Jeśli wynik cytologii jest nieprawidłowy, lekarz ginekolog decyduje o objęciu leczeniem lub skierowaniu na dalszą diagnostykę. Kobiety, u których rozpoznano raka szyjki macicy (lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego) są kierowane (poza programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do poradni specjalistycznych.
- 5) *Program profilaktyki raka piersi* - skierowany jest do kobiet w wieku od 50 do 69 lat, które w ciągu ostatnich 24 miesięcy nie wykonywały mammografii lub otrzymały, w ramach realizacji programu profilaktyki raka piersi w roku ubiegłym, pisemne wskazania do wykonania ponownego badania mammograficznego po upływie 12 miesięcy. Programem nie mogą być objęte kobiety, u których wcześniej w piersi zdiagnozowano zmiany nowotworowe o charakterze złośliwym. W ramach programu wykonywana jest mammografia, a w przypadku nieprawidłowego wyniku badania pacjentki kierowane są na dalszą diagnostykę (mammografię uzupełniającą, USG piersi, biopsję). Kobiety, u których rozpoznano raka piersi lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego są kierowane (już poza programem) do dalszej diagnostyki lub leczenia do poradni specjalistycznych posiadających umowę z NF.

6) *Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania jaskry* - badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania jaskry można wykonać we wszystkich poradniach okulistycznych, które podpisały umowę z NFZ. Badania te skierowane są do osób w wieku powyżej 35. roku życia, które nie były diagnozowane w kierunku jaskry w ciągu ostatnich 24 miesięcy lub u których wcześniej nie zdiagnozowano jaskry. Po wykonaniu badania lekarz podejmuje decyzję dotyczącą dalszego postępowania. W przypadku prawidłowego wyniku badania – zaleca ponowne zgłoszenie się na badanie po 24 miesiącach. Gdy wynik badania jest nieprawidłowy, lekarz zobowiązany jest skierować pacjenta na dalszą diagnostykę lub leczenie.

Więcej szczegółów nt. programów profilaktycznych, w tym również finansowanych ze środków własnych samorządów terytorialnych, znajduje się w załącznikach od str. 59.

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna

Jak wskazano wcześniej lekarz p.o.z, w procesie leczenia pacjenta, może korzystać z pomocy lekarzy specjalistów, wykonujących świadczenia medyczne w ramach poradni specjalistycznych. Skierowanie lekarza p.o.z. do specjalisty może być skierowaniem na:

- 1) jednorazową poradę specjalistyczną, w ramach której specjalista konsultuje stan zdrowia pacjenta na podstawie badania i załączonych wyników badań dodatkowych, a wyniki konsultacji przesyła lekarzowi p.o.z.,
- 2) objęcie leczeniem specjalistycznym, czyli prowadzenie pacjenta w ramach poradni specjalistycznej. Skierowanie na leczenie specjalistyczne wystawiane jest na daną jednostkę chorobową, a pacjenci pozostają pod opieką specjalisty aż do zakończenia leczenia. Skierowania na leczenie specjalistyczne, w przypadku kontynuacji leczenia, nie trzeba uaktualniać na nowy rok kalendarzowy.

Nowe skierowanie wymagane jest natomiast wówczas, gdy pacjent zgłasza się do poradni specjalistycznej z inną, niż poprzednia, jednostką chorobową. Lekarz specjalista zobowiązany jest przekazać, lekarzowi kierującemu, informację o zakończeniu procesu leczenia. Wybrany przez pacjenta lekarz p.o.z. powinien być informowany o przyjętym przez specjalistę sposobie leczenia.

Skierowania do poradni specjalistycznej ważne są do momentu ich realizacji, a tracą ważność w chwili, kiedy ustala przyczyna ich wystawienia. Pacjent, po otrzymaniu skierowania od lekarza p.o.z., ma wolny wybór lekarza specjalisty, określonej specjalności, spośród lekarzy specjalistów, będących lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego, na terenie całego kraju.

Skierowanie nie jest wymagane w celu uzyskania świadczeń:

- 1) ginekologa i położnika,
- 2) dentysty,
- 3) dermatologa,
- 4) wenerologa,
- 5) onkologa,
- 6) okulisty,
- 7) psychiatry,
- 8) dla osób chorych na gruźlicę,
- 9) dla osób zakażonych wirusem HIV,

- 10) dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych,
- 11) dla osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychotropowych.

Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenie zdrowotne udzielone ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli jest ono wymagane, opłaca sam ubezpieczony.

Aktualnie na terenie Powiatu Rawskiego ambulatoryjnie udziela świadczeń 59 poradni specjalistycznych różnych specjalności. Największą liczbę stanowią poradnie ginekologiczno –położnicze, urologiczne, okulistyczne, laryngologiczne, neurologiczne, dermatologiczne, kardiologiczne i zdrowia psychicznego.

Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł na 2010 rok umowy na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne z niżej wymienionymi świadczeniodawcami, funkcjonującymi na terenie Powiatu Rawskiego :

MIASTO RAWA MAZOWIECKA

- 1) NZOZ Raw – Medica ,
- 2) NZOZ Gadent,
- 3) NZOZ Remedium,
- 4) NZOZ Verbena
- 5) SPZOZ

MIASTO BIAŁA RAWSKA

- 6) NZOZ Eskulap,
- 7) NZOZ Salus.

Pacjent, po otrzymaniu skierowania od lekarza p.o.z., ma wolny wybór lekarza specjalisty, przyjmującego nie tylko w wyżej wymienionych zakładach opieki zdrowotnej, ale na terenie całego kraju.

Szczegółowe dane na temat rodzajów poradni specjalistycznych działających w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej w roku 2010 oraz , dla porównania, w roku 2009 i 2008 prezentuje tabela nr 22 .

Niekorzystna sytuacja dla mieszkańców Powiatu Rawskiego, w szczególności spoza Rawy Mazowieckiej, w zakresie dostępności do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień występuje, analogicznie jak w latach poprzednich, również w 2010 roku. Spowodowane jest to faktem, iż umowę z NFZ w tym zakresie podpisały jedynie trzy zakłady oraz niezawarciem kontraktu na Poradnię Zdrowia Psychicznego przez SPZOZ i NZOZ Raw -Medica . Funkcjonujące poradnie to:

- 1) W zakresie świadczeń w Poradni Zdrowia Psychicznego :
 - a) NZOZ „Remedium” s.c. w Rawie Maz.,
 - b) NZOZ „Gadent ” s.c. w Rawie Maz.,
 - c) NZOZ „Eskulap” w Białej Rawskiej,
- 2) w zakresie świadczeń w Poradni Leczenia Uzależnień:
 - a) SPZOZ w Rawie Maz. – Poradnia Odwykowa oraz Zapobiegania i Zwalczenia Uzależnień.

Brak na terenie Powiatu Rawskiego Poradni psychologicznej dla dorosłych. Sytuację ratują bezpłatne dyżury psychologów organizowane przez:

- Miasto Rawa Mazowiecka w Urzędzie Miasta Pl. Piłsudskiego 5, w każdą drugą i ostatnią środę miesiąca, w godzinach 17.00-20.00
- Stowarzyszenie im. Jolanty Fadeckiej w Rawie Mazowieckiej ul. Kościuszki 5, co poniedziałkiem w godzinach 15.00-18.00.,

W sytuacjach kryzysowych można skorzystać z bezpłatnej pomocy psychologa zatrudnionego w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Rawie Mazowieckiej ul. Kościuszki 5 w poniedziałki, wtorki, środy i piątki w godzinach urzędowania.

Na dostępność do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ma wpływ nie tylko zakres udzielanych świadczeń na danym terenie- tj. rodzaj funkcjonujących poradni specjalistycznych ale również, o czym wspomniano wcześniej, czas ich otwarcia, co ma ścisły związek z liczbą lekarzy udzielających tych świadczeń. Dlatego też poniżej zaprezentowano zatrudnienie w poradniach specjalistycznych w roku 2007, 2008 i 2009. Poradnie specjalistyczne czynne są w różnych dniach i godzinach, odmiennie w każdym zakładzie opieki zdrowotnej (np.: 1 x w tygodniu po 4 godziny lub co drugi tydzień przez 5 godzin). Lekarze z reguły zatrudnieni są godzinowo na umowy cywilno-prawne, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela 21. Lekarze pracujący w poradniach specjalistycznych w Powiecie Rawskim w 2009 oraz 2007 i 2008 roku

Kod resortowy	Nazwa poradni		Lekarze udzielający świadczeń ogółem (w osobach stan w dniu 31. XII)			w tym									
						zatrudnieni na podstawie stosunku pracy ¹⁾						pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach)			
						Razem (w osobach)		Z tego zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy							
			2009	07	08	2009	07	08	06	07	08	2009	07	08	
1000 – 1180	Chorób wewnętrznych – razem	1	17	16	13	2	4	4	1	1	1	10	11	8	
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	2	4	4	3	0	2	2	0	0	0	2	2	1
1020		diabetologiczna	3	4	4	3	0	1	1	1	1	1	2	3	2
1130		nefrologiczna	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	5	7	8	5	2	1	1	0	0	0	4	6	3
1140		medycyny nuklearnej	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1200 – 1390	Innych specjalności zachowawczych – razem	7	23	17	13	1	2	2	0	0	0	22	15	11	
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	8	6	6	5	0	1	1	0	0	0	6	5	4
1220 – 1228		neurologiczna	9	9	7	5	1	1	1	0	0	0	8	6	4
1240 – 1244		onkologiczna	10	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1
1300 – 1308		rehabilitacyjna	11	5	2	2	0	0	0	0	0	0	5	2	2
1340 – 1348		chorób zakaźnych	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1401 – 1474	Opieki nad matką i dzieckiem – razem	13	16	11	10	4	4	4	0	1	0	12	7	5	
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1421		neonatologiczna	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1450 – 1458		Ginekologiczno-- położnicza	16	16	11	10	4	4	4	0	1	0	12	7	5
1500 – 1658	Zabiegowe – razem		17	37	31	26	4	7	6	1	1	1	31	24	20
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	18	10	5	3	1	1	1	1	1	1	9	4	2
1540		chirurgii onkologicznej	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo- -ortopedyczna	20	5	4	4	0	1	1	0	0	0	3	3	3
1600 – 1604		okulistyczna	21	8	8	7	2	3	2	0	0	0	6	5	5
1610 – 1616		otolaryngologiczna	22	8	7	6	0	1	1	0	0	0	8	6	5
1640		urologiczna	23	6	7	6	1	1	1	0	0	0	5	6	5

Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, a także właściciele zakładów niepublicznych są wykazane tylko w rubryce 1.

¹⁾ Zatrudnieni na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z Kodeksem Pracy).

W kolejnej tabeli nr 22 dokonano porównania zmian w zakresie funkcjonowania poradni specjalistycznych różnych specjalności na przełomie lat 2007/2009. Jak wynika z tego porównania, nie odnotowano drastycznych zmian w ilości funkcjonujących poradni specjalistycznych. Niektóre niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, nie zakontraktowały świadczeń danej specjalności i zlikwidowały poradnię lecz w ich miejsce inny NZOZ uruchomił daną specjalność.

Nowością jest uruchomiony w Rawie Maz w 2010 roku Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NEK-MED. s.c. z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 2, tel. 515274748, z zarejestrowanymi komórkami:

- Poradnia leczenia bólu,
- Poradnię medycyny paliatywnej,
- Hospicjum domowym,
- Opieka długoterminowa domowa (posiada zawartą na rok 2010 umowę z NFZ w tym zakresie).

Poza wykazanymi w poniższej tabeli poradniami specjalistycznymi, funkcjonują jeszcze:

- w NZOZ Salus w Białej Rawskiej: Poradnia alergologiczna dla dzieci,
- w SPZOZ: Poradnia okulistyczna dla dzieci i Poradnia Leczenia Bólu,
- w NZOZ Remedium: Poradnia Gastroenterologiczna.
- w NZOZ Eskulap i NZOZ Verbena: Poradnia Logopedyczna.

Tak więc sytuacja w zakresie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zmienia się corocznie, z reguły na korzyść pacjentów – mieszkańców Powiatu Rawskiego. Zmiany te mają ścisły związek z polityką NFZ i wymaganiami płatnika wobec świadczeniodawców.

Należy dodać, iż Poradnia Rehabilitacyjna, wykazana w poniższej tabeli (w NZOZ Raw-Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Verbena i NZOZ Eskulap) obejmuje świadczenia z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, natomiast zakłady opieki zdrowotnej, które zakontraktowały świadczenia z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej zostały dodatkowo omówione również w dziale 2.1.9 Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej.

Tabela nr 22. Poradnie specjalistyczne funkcjonujące na terenie powiatu rawskiego w roku 2008 2009 i 2010 – wg. kontraktów z NFZ.

Poradnie wg. zakresu świadczeń	ROK 2008		Rok 2009		Rok 2010	
	szt	Zoz	szt	Zoz	szt	Zoz
Alergologiczna dla dorosłych	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	1	NZOZ Gadent	1	NZOZ Gadent
Chirurgii ogólnej	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Salus	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Salus
Diabetologiczna	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Dermatologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Endokrynologiczna	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	2	NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	2	NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,
Ginekologiczno-położnicza „K”	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	6	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena	6	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Kardiologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Verbena	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Neurologiczna	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Salus, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Salus, NZOZ Remedium
Onkologiczna	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,
Okulistyczna	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium
Otolaryngologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Verbena	3	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Verbena
Odwykowa i leczenia uzależnień	1	SPZOZ	1	SPZOZ	1	SPZOZ
Pulmonologiczna	2	SPZOZ NZOZ Remedium	2	SPZOZ NZOZ Remedium	2	SPZOZ NZOZ Remedium
Rehabilitacyjna	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Verbena, NZOZ Gadent	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Verbena, NZOZ Gadent
Reumatologiczna	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	1	NZOZ Raw-Medica	1	NZOZ Raw-Medica
Ortopedyczna(i traumatologii narządu ruchu)	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Urologiczna	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	3	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Salus	3	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Salus
Zdrowia psychicznego	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Eskulap

2.1.4. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii

Świadczenia z zakresu stomatologii są odrębnie kontraktowane przez NFZ – poza p.o.z. i ambulatoryjną opieką specjalistyczną.

Z analizy danych można wnioskować, iż za mało jest lekarzy, co wynika ze zbyt dużej liczby mieszkańców przypadających na 1 lekarza dentystę. Zakładana liczba pacjentów 3000 na 1 lekarza ma na celu zapewnienie właściwej jakości i dostępności do świadczeń w tym zakresie. Aktualnie duże zapotrzebowanie istnieje nie tylko na leczenie zachowawcze ale również na leczenie specjalistyczne w zakresie chirurgii stomatologicznej, ortodoncji oraz stomatologii dziecięcej.

Tabela 23. Pracujący w poradni stomatologicznych zlokalizowanych na terenie Powiatu Rawskiego w 2007, 2008 i 2009 roku.²⁷

Kod resortowy	Nazwa	Lekarze dentyści udzielający świadczeń ogółem (w osobach- stan w dniu 31. XII)	w tym:												Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach stan w dniu 31.XII)		
			Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy ¹⁾									opłacone godziny pełno- i niepełnozatrudnionych w ciągu roku					
			Razem (w osobach)			z kolumny zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy			Stan w dniu 31. XII			2007	2008	2009	07	08	09
Rok :			07	08	09	07	08	09	07	08	09	2007	2008	2009	07	08	09
1800 – 1840	Stomatologiczne – razem	1	13	11	8	6	4	3	4	2	3	6.640	4.840	7.200	5	3	3
1820	w tym ortodontyczne	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1.600	1.000	0	1	0	0
1830	w tym protetyki stomatologicznej	3	4	2	0	2	2	0	0	0	0	1.800	1.800	0	1	0	0
1840	w tym chirurgii stomatologicznej	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1.200	0	0	1	1	0

¹⁾ zatrudnieni na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z Kodeksem Pracy).

Lekarzy dentyistów udzielających świadczeń na naszym terenie, na podstawie różnych form zatrudnienia, było 8 (o 3 mniej niż w roku poprzednim). Przeliczając ich liczbę na liczbę mieszkańców powiatu stwierdzono, że w 2009 roku na 1 lekarza dentystę przypadało 6.177 osób (2008 : 4.481 ; 2007 : 3.791) .

Praktycznie całkowitej likwidacji uległa profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą szkolną sprawowana przez lekarza dentystę, co w przyszłości będzie skutkowało zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi stomatologiczne. Wiąże się to z brakiem działań profilaktycznych w szkołach tj. profilaktycznych badań stomatologicznych oraz profilaktyką ortodontyczną, a także brakiem prowadzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej, gdyż zlikwidowano gabinety stomatologiczne w szkołach. Zadania z zakresu grupowej profilaktyki fluorkowej²⁸ są realizowane obecnie przez pielęgniarki medycyny szkolnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

²⁷ Dane ze sprawozdania zbiorczego MZ-12 dział 7 za 2007 2008 i 2009 rok –WCZP.

²⁸ Grupowa profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania zębów wykonywana w klasach I-VI, 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni.

Żaden z niżej wymienionych podmiotów nie zawarł umowy na realizację „Programu Profilaktycznego zapobiegania próchnicy dla dzieci w wieku szkolnym”

Dostępność do usług stomatologicznych jest bardzo ograniczona, co przejawia się w długich okresach oczekiwania na wizytę, a spowodowane jest brakiem gabinetów stomatologicznych udzielających świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, głównie na wsiach oraz limitem punktów przypadających na 1 lekarza określonych przez NFZ. Dostępność ogranicza również zamożność społeczeństwa. Uboższe społeczeństwo ma utrudniony dostęp do korzystania z usług sektora prywatnego, dobrze rozwiniętego na naszym terenie.

W roku 2010, leczenie stomatologiczne mieszkańcom naszego Powiatu zapewniają następujący świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ :

Tabela nr 24. Gabinety stomatologiczne funkcjonujące w 2010 roku – posiadające umowy z NFZ.

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	adres	Zakres zakontraktowanych świadczeń
1	NZOZ „Stomatologia” Krzysztof Woźniak (046) 815 42 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 11	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
2	NZOZ Przychodnia lekarska „Remedium” S.C. J. Cynkier, A. Cynkier. (046) 814 54 77	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 9B	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
3	PS – MED – DENT Skierski Paweł (046) 814 45 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Jeżowska 64	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
4	Gabinet Stomatologiczny Katarzyna Sidoruk – Jacak 0 601 275 527	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 2	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
5	Gabinet Stomatologiczny Beata Murzynowska-Stenka 046/815 8710	96-230 Biała Rawska Ul. Jana Pawła II NR. 55	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
6	NZOZ ER – DENT w Opocznie – Edyta Juszcak Przyborek (046) 814 20 65	Filia : Rawa Maz. Ul. Niepodległości 8	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką, c) Świadczenia specjalistyczne w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

Jakie zabiegi przysługują pacjentom w ramach ubezpieczenia zdrowotnego reguluje szczegółowo Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. Nr 140 poz. 1144 ze zm.). Zawiera ono szczegółowe wykazy :

- 1) świadczeń ogólnostomatologicznych - załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia - załącznik nr 2;
- 3) świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym - załącznik nr 3
- 4) świadczeń stomatologicznych dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS - załącznik nr 4;
- 5) świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii - załącznik nr 5;
- 6) świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia - załącznik nr 6 ;
- 7) świadczeń protetyki stomatologicznej - załącznik nr 7 ;
- 8) świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki - załącznik nr 8 ;
- 9) świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej - załącznik nr 9 ;
- 10) profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 6. roku życia - załącznik nr 10 ;
- 11) profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia - załącznik nr 11 ;
- 12) materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych - załącznik nr 12.

Zauważalną różnicą jest liczba lekarzy udzielających świadczeń – w osobach(również dentystów, lekarzy p.o.z. czy specjalistów) , a liczbą lekarzy zatrudnionych w ramach stosunku pracy w tym szczególnie w pełnym wymiarze – w etatach. Generalnie lekarze są zatrudnieni na umowy cywilne, godzinowo, w kilku zakładach opieki zdrowotnej jednocześnie, w tym również dojeżdżają z poza terenu Powiatu Rawskiego.

2.1.5. Zabezpieczenie świadczeń w zakresie medycyny szkolnej

Medycyna szkolna funkcjonuje na pograniczu dwóch dziedzin : oświaty i ochrony zdrowia, przeżywających w ostatnim okresie ogromne przemiany.

Celem opieki medycznej nad uczniami w szkole jest współdziałanie w zmniejszeniu częstotliwości występowania zaburzeń rozwoju i zdrowia uczniów, łagodzeniu skutków tych zaburzeń oraz promocja zdrowia, jak również objęcie opieką całego środowiska szkolnego – otoczenia - a więc nie tylko dzieci lecz również nauczycieli i rodziców.

Światowa Organizacja Zdrowia /WHO/ w modelu opieki zdrowotnej nad uczniami zakłada współdziałanie rodziców, uczniów, szkoły oraz pracowników ochrony zdrowia. Bardzo dobrze funkcjonujący system medycyny szkolnej, po wprowadzeniu reformy systemu ochrony zdrowia, został całkowicie sparaliżowany. To spowodowało szereg problemów organizacyjnych i ograniczenia w dostępności do świadczeń zdrowotnych na rzecz dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowywania.

Zakres opieki sprawowanej przez pielęgniarkę szkolną.

Pielęgniarka szkolna planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgnacyjną nad uczniami na terenie szkoły lub w placówce oświatowo-wychowawczej.

Pielęgniarka szkolna obejmuje opieką dzieci i młodzież w wieku od 6 do 18/19 roku życia (wg rocznika od klasy 0 do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej). Sprawując profilaktyczną opiekę nad

uczniami, pielęgniarka zapewnia dostępność świadczeń od poniedziałku do piątku w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie uczniów oraz stosownym do zrealizowania czynności zgodnych z planem pracy, z uwzględnieniem planu godzin lekcyjnych. Pielęgniarka szkolna nie zapewnia opieki pielęgniarskiej przez cały czas trwania zajęć lekcyjnych w szkole.

Liczba podopiecznych przypadających na jedną pielęgniarkę szkolną powinna wynosić nie więcej niż 1.100 uczniów. Przy ustalaniu liczby uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną przez jedną pielęgniarkę brany jest pod uwagę typ szkoły, a w przypadku szkół, do których uczęszczają niepełnosprawni - ich liczba i stopień niepełnosprawności.²⁹

Świadczenia zdrowotne dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia udzielane są nieodpłatnie bez względu na to czy posiadają, czy też nie posiadają tytułu do ubezpieczenia.

Problemem jest to, iż pielęgniarka przychodząca do szkoły, raz czy dwa razy w tygodniu, a nawet rzadziej nie zapewni odpowiedniej opieki dzieciom. Pozostawienie rodzicom obowiązku dbałości o zdrowie własnych dzieci przebywających na terenie szkoły, przy jednoczesnym braku fachowej wiedzy i możliwości finansowych, stwarza niebezpieczeństwo, że przykładowo, dziecko nie zostanie zaszczepione w odpowiednim czasie bądź nie zostaną zauważone symptomy zagrożenia zdrowia. Niektóre dzieci wymagają szczególnej troski np.: dzieci dyspanseryjne czy pochodzące z rodzin patologicznych. Pielęgniarka jest tą osobą, która nad tym czuwała i razem z lekarzem, nauczycielami rozwiązywała te problemy. W niektórych szkołach, szczególnie małych, na wsiach, pielęgniarka jest zatrudniona „godzinowo” w wybrane dni tygodnia.

W roku 2008 na terenie powiatu rawskiego 12 pielęgniarek posiadało kwalifikacje do pracy w środowisku wychowania i nauczania (2008 : 13 ;2007 : 14). Z tego, analogicznie jak w poprzednich latach 11 zatrudnionych było w pełnym wymiarze czasu pracy, na podstawie stosunku pracy (2008 : 11 ; 2007 : 11).

Jak słusznie zauważono w „Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2007-2013” poziom określony przez NFZ jest za wysoki dla prawidłowej realizacji zadań.

Brak właściwych działań profilaktycznych ze strony fachowego personelu medycznego oraz właściwego leczenia będzie skutkować w przyszłości wzrostem liczby osób przewlekle chorych, a nawet niepełnosprawnych. Dlatego niezmiernie ważne jest aby dzieci i młodzież szkolna miała zapewnioną opiekę medyczną na najwyższym poziomie już we wczesnym okresie, kiedy kreują się postawy mające wpływ na całe życie.

Dla prawidłowej realizacji zadań z zakresu medycyny szkolnej i prawidłowej realizacji zadań pielęgniarki pracującej w szkole / lub innej placówce opiekuńczo-wychowawczej/ konieczne jest zapewnienie w każdej takiej placówce odpowiednio wyposażonego gabinetu medycznego oraz zapewnienie odrębności zatrudnienia i finansowania odpowiedniej liczby pielęgniarek szkolnych. Obligatoryjnym stało się utworzenie na terenie szkoły **gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, w którym pielęgniarka albo higienistka** szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną. Jednakże **lekarz podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarz dentysta** sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną **w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** – tj. zakładzie opieki zdrowotnej. Szczegółowe wykazy zakładów, które zawarły umowy na świadczenia pielęgniarki szkolnej w ramach p.o.z. oraz lekarzy

²⁹ Według norm dotyczących liczby pacjentów na jednego świadczeniodawcę p.o.z. określonych przez NFZ..

p.o.z., a także gabinetów stomatologicznych udzielających świadczeń podstawowych dla dzieci i młodzieży zostały przedstawione powyżej.

Kwestie medycyny szkolnej reguluje Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139 poz. 1133), które określa organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia.

Opiekę tę nad dziećmi i młodzieżą do ukończenia 19 r.ż. sprawują:

- 1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej sprawujący profilaktyczną opiekę nad uczniem na podstawie deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) lekarz dentysta;
- 3) pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, albo higienistka szkolna.

Dla zapewnienia odpowiedniej opieki ma również istotne znaczenie wymóg obligatoryjnego ukończenia kursu kwalifikacyjnego oraz kursów uzupełniających przez pielęgniarki, umożliwiających poszerzenie i aktualizację wiedzy oraz umiejętności niezbędnych do sprawowania opieki nad dziećmi i młodzieżą.

Zakres i terminy wykonywania testów przesiewowych, profilaktycznych badań lekarskich oraz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych określają szczegółowo przepisy prawa . O terminach i zakresie wykonywania testów przesiewowych, profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia) oraz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych pielęgniarka albo higienistka szkolna winna powiadamiać rodziców albo opiekunów prawnych lub faktycznych ucznia. O realizacji zadań z zakresu medycyny szkolnej w roku szkolnym 2009/2010 wspomniano na str. 21 oraz w tabeli nr 11 dot. bilansów (str.18).

Dokumentacja medyczna ucznia, jest przechowywana w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole przez okres pobierania nauki w danej szkole. Dokumentacja profilaktycznej opieki stomatologicznej, jest przechowywana przez lekarza dentystę sprawującego opiekę nad uczniem.

W przypadku zmiany szkoły przez ucznia dokumentację medyczną ucznia odbierają rodzice albo opiekunowie prawni lub faktyczni ucznia i przekazują szkole przyjmującej ucznia.

Do czasu utworzenia na terenie szkoły gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, zadania określone powyżej wykonują lekarze i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Wówczas dokumentacja medyczna ucznia, jest przechowywana przez właściwego dla ucznia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do czasu utworzenia gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej na terenie szkoły.

2.1.6. Zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych osobom starszym , przewlekle i nieuleczalnie chorym

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka nad świadczeniobiorcami chorującymi na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby. Opieka ta ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzenie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. Nr 139 poz. 1138 ze zm.) . Do opieki tej uprawnieni są pacjenci chorujący na jedną z chorób zawartych w wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia. Świadczenia te mogą być realizowane w warunkach:

- 1) stacjonarnych - w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej;
- 2) domowych - w hospicjum domowym dla dorosłych lub dla dzieci do ukończenia 18 roku życia;
- 3) ambulatoryjnych - w poradni medycyny paliatywnej.

Świadczenia gwarantowane z ww. zakresu realizowane w warunkach domowych obejmują :

- 1) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy;
- 2) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki;
- 3) leczenie farmakologiczne;
- 4) leczenie bólu zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (drabina analgetyczna);
- 5) leczenie innych objawów somatycznych;
- 6) opiekę psychologiczną nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;
- 7) rehabilitację;

oraz bezpłatne wypożyczanie przez hospicja domowe wyrobów medycznych i środków pomocniczych wymienionych w pkt 2 części II załącznika nr 2 do rozporządzenia.

W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

- 1) badania diagnostyczne;
- 2) leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze.

Świadczenia gwarantowane nie przysługują świadczeniobiorcom przebywającym w hospicjum domowym, w przypadku gdy korzystają oni ze świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielanych w warunkach domowych.

Ich wykaz i warunki zostały uregulowane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. Nr 140 poz. 1147 ze zm.) .

Ten rodzaj świadczeń może być realizowany w warunkach :

- 1) stacjonarnych;
- 2) domowych.

Świadczenia gwarantowane z tego zakresu udzielane w warunkach domowych są realizowane przez:

- 1) zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie;
- 2) pielęgniarską opiekę długoterminową domową.

Warunkami objęcia świadczeniobiorcy pielęgniarską opieką długoterminową domową są:

- 1) nieobjęcie opieką przez hospicjum domowe;
- 2) nieobjęcie opieką przez inny zakład opiekuńczy udzielający świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych;
- 3) nieobjęcie opieką przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie;
- 4) niepozostawanie w ostrej fazie choroby psychicznej.

Jednymi z warunków udzielania pielęgniarskiej opieki domowej są :

- 1) dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8⁰⁰ do 20⁰⁰;
- 2) dostępność w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy - w medycznie uzasadnionych przypadkach;
- 3) wizyty - nie mniej niż 4 razy w tygodniu;
- 4) liczba świadczeniobiorców objętych opieką, przebywających pod różnymi adresami zamieszkania - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego - pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 6 świadczeniobiorcami.

Świadczenia te obejmują:

- 1) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę;
- 2) przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością;
- 3) świadczenia pielęgnacyjne, zgodnie z procesem pielęgnowania;
- 4) edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny;
- 5) pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym;
- 6) pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu.

Świadczenia dla osób starszych, przewlekle i nieuleczalnie chorych, są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, do którego dołącza się kartę oceny świadczeniobiorcy i inne dokumenty , w zależności od rodzaju świadczeń.

W roku 2010 na terenie Powiatu Rawskiego, opiekę w ramach zawartej umowy z NFZ zapewniają :

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NEK-MED. s.c. z siedzibą w Rawie Maz. przy ul. Armii Krajowej 2 , tel. 515274748, :
- Opieka długoterminowa domowa
- 2) Stowarzyszenie Hospicjum z siedzibą w Rawie Maz. przy ul. Tomaszowskiej 10 J, tel. 46/8145859:
- Poradnia domowej opieki hospicyjnej

Starzenie się organizmu powoduje pogorszenie ogólnej jakości życia, rozwijają się różne stany patologiczne stanowiące zaostrzenie wcześniejszych chorób przewlekłych lub powstania ich od nowa. Osoby starsze stanowią tę część populacji, która najczęściej korzysta z usług placówek p.o.z. lub szpitali. Opieka ambulatoryjna dla tej grupy osób najczęściej obejmuje świadczenia z zakresu medycyny ogólnej, które w przypadku osób sprawnych fizycznie realizowane są w placówkach lecznictwa otwartego, natomiast osoby niesprawne otrzymują świadczenia w środowisku domowym.

Ponadto osoby te mogą korzystać z placówek lecznictwa zamkniętego tj. domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz zakładów opiekuńczo-leczniczych funkcjonujących na terenie innych powiatów.

Ponieważ z każdym rokiem wzrasta zapotrzebowanie na tego typu usługi, racjonalnym staje się ich rozwijanie (tworzenie placówek, tworzenie łóżek geriatrycznych w szpitalu).

2.1.7. Dostępność do zaopatrzenia w leki

Ważną rolę w zaspokojeniu potrzeb zdrowotnych ludności spełniają również apteki. Ich liczba na terenie Powiatu Rawskiego jest wystarczająca. Dostępność do usług farmaceutycznych zapewniają również punkty apteczne zlokalizowane na wsiach, gdzie funkcjonują niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (niejednokrotnie zlokalizowane w tym samym budynku).

Średnio na 1 aptekę ogólnodostępną w roku 2009 przypadało 4.941 mieszkańców Powiatu Rawskiego (2008 : 4.481 ; 2007 : 4.480 osób na aptekę). Szczegółowe rozmieszczenie aptek i punktów aptecznych przedstawia poniższa tabela.

Tabela 25. Wykaz aptek i punktów aptecznych na terenie Powiatu rawskiego.

a. Apteki

Lp.	Kierownik	Nazwa/tel.	adres	miejsowość
1.	Katarzyna Kwapisiewicz	„Nad Rawką” 046/8143171	Ul. Słowackiego 68	96-200 Rawa Mazowiecka
2	Dorota Niewiadomska-Możdżan	„Eskulap” 046/8145840	Aleja Konstytucji 3 Maja 18	96-200 Rawa Mazowiecka
3	Jolanta Czapnik	„Panaceum” 046/8151999	Ul. K. Wielkiego 36 b	96-200 Rawa Mazowiecka
4	Anna Kagankiewicz	„Verbena” 046/8154667	Ul. Krakowska 9	96-200 Rawa Mazowiecka
5	Anna Rurarz	„Medica” 046/8145522	Ul. Kościuszki 1	96-200 Rawa Mazowiecka
6	Jadwiga Niewiadomska	“Dla Ciebie” 046/8144073	Aleja Konstytucji 3 Maja 2	96-200 Rawa Mazowiecka
7	Ewa Kaźmierczak	“Alandra” 046/ 8142282	Ul. Niepodległości 8	96-200 Rawa Mazowiecka
8	Magdalena Kmiecik	„Malwa” 0665450200	Ul. Jana Pawła II 17	96-230 Biała Rawska
9	Grzegorz Szeliga	„Centralna” 046/8158447	Ul. Jana Pawła II 55	96-230 Biała Rawska
10	Janina Kulesza	----- 0601203870	Ul. Mickiewicza 32B	96-230 Biała Rawska

b. Punkty apteczne

Lp.	Kierownik	Nazwa/tel.	Adres/miejscowość	gmina
1.	Wanda Stępniaak	----- 046/ 8156179	Kaleń	96-206 Sadkowice
2.	Izabela Tkaczyk	„Pod jarzębiną” 0606496964	Regnów 86	96-232 Regnów
3.	Emilia Michałak	046/8152262	Cielądz 58	96-214 Cielądz
4.	Beata Sosnowska	046/8138154	Dańków 3	96-230 Biała Rawska
5.	Hubert Piotrowski	„Vitalis” 046/8141401	Sadkowice 14	69-200 Sadkowice

Zgodnie z art. 94 ust 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 roku Nr 53 poz. 533 ze zmianami), Rada Powiatu Rawskiego, po zasięgnięciu opinii samorządu aptekarskiego oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast uchwaliła rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych na terenie powiatu w dni powszednie, niedziele, święta i dni wolne od pracy, a także w porze nocnej, w formie dyżurów. Harmonogram dyżurów pełnionych przez poszczególne apteki jest przedkładany do zatwierdzenia Zarządowi Powiatu w okresach dwumiesięcznych i podawany do wiadomości publicznej poprzez ogłoszenie w BIP na stronie WWW.powiatrawski.pl, przesyłany do publikacji w Dzienniku Łódzkim, Głosie Rawy Mazowieckiej i okolicy oraz do Biura Informacji Miejskiej Telekomunikacji Polskiej SA.

Zgodnie z Uchwałą, Apteki na terenie Powiatu Rawskiego czynne są :

- 1) w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 8⁰⁰-20⁰⁰,
- 2) w soboty w godzinach 8⁰⁰-14⁰⁰
- 3) w soboty w godzinach 14⁰⁰ - 20⁰⁰ Apteka „Nad Rawką” 96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Słowackiego 68 i Apteka „Verbena” 96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Krakowska 9.
- 4) w niedziele, święta i inne dni wolne od pracy – w formie dyżuru jednej z aptek w Rawie Mazowieckiej - w godzinach 8⁰⁰-14⁰⁰ i 14⁰⁰- 20⁰⁰,
- 5) w porze nocnej, w formie dyżuru jednej z aptek w Rawie Mazowieckiej – w godzinach od 20⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego.

2.1.8. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu diagnostyki

Ważnym ogniwem w podejmowaniu szybkich i trafnych decyzji, co do wyboru metody leczenia jest sprawnie funkcjonująca i dobrze wyposażona baza diagnostyczna.

Pacjenci mogą mieć wykonywane badania bezpłatnie, na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub za odpłatnością na własną prośbę.

W placówkach, które nie mają własnego laboratorium, niektóre badania takie jak poziom cukru, cholesterolu wykonywane są testami paskowymi na miejscu, natomiast na pozostałe badania pacjenci kierowani są do placówek dysponujących odpowiednimi pracownikami, które mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Materiał do badania pobierany jest od pacjenta bezpośrednio w laboratorium (jeżeli pacjent osobiście się zgłosi) lub na miejscu w placówce, w której się leczy, a następnie dowożony do laboratorium. U pacjentów z trudnościami w poruszaniu się materiał do badań pobiera pielęgniarka środowiskowa w domu chorego.

Wyniki badań pacjent może odebrać bezpośrednio w laboratorium, lub w swojej placówce. Badania laboratoryjne wykonywane są w dniu zgłoszenia się pacjenta, natomiast badania z zakresu diagnostyki obrazowej (rtg, usg), endoskopowej (bronchofiberoskopia, gastrofiberoskopia itp.) elektrokardiologii (ekg wysiłkowe, ekg Holter) pacjenci mają wykonywane w terminach wcześniej uzgodnionych. Terminy można ustalać zgłaszając się bezpośrednio do pracowni lub telefonicznie, osobiście lub przez osobę przez siebie wyznaczoną. Szczegółowe dane nt. dostępności do diagnostyki przedstawia tabela nr 26.

Tabela nr 26. Placówki służby zdrowia świadczące usługi z zakresu diagnostyki w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Lp.	Nazwa i adres placówki	Rodzaj diagnostyki	Zakres badań
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Warszawska 14	Laboratoryjna Obrazowa Endoskopia Spirometria Elektrofizjologia Anatomia patologiczna	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia Rtg, USG, USG doppler Bronchofiberoskopia Gastroskopia Ekg z opisem Ekg wysiłkowe Ekg Holter Badanie histologiczne Badania cytologiczne
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Raw-Medica” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Niepodległości 8	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Spirometria Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Bakteriologia Serologia grup krwi Hematologia USG Ekg
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „Remedium” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Al. Konstytucji 3 Maja 9b	Obrazowa Endoskopia	USG, USG doppler Gastroskopia
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Centrum Medyczne „Gadent” Ul. Kościuszki 1 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia USG, usg doppler RTG EKG
5.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej centrum medyczne „Verbena” Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna USG, usg doppler EKG
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Eskulap” 96-230 Białą Rawska ul. Mickiewicza 25	Laboratoryjna- punkt pobrań Spirometria Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Diagnostyka infekcji Hematologia Usg, usg doppler EKG (próba wysiłkowa)
7.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „Salus” 96-230 Białą Rawska ul. Mickiewicza 25	Obrazowa	USG, usg doppler

Nzoz-y, które nie posiadają laboratorium realizują diagnostykę w ramach kontraktu na p.o.z. za pomocą testów paskowych (np.: poziom cukru, cholesterolu, trójglicerydów) oraz posiadają punkty pobrania materiału do badań laboratoryjnych. Świadczenia realizują im podwykonawcy - laboratoria diagnostyczne. Brak również na terenie Powiatu diagnostyki z zakresu kolonoskopii.

2.1.9. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. Nr 140 poz. 1145 ze zm.) gwarantuje ubezpieczonym rehabilitację leczniczą w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, ośrodka dziennego, stacjonarnych.

Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych są to specjalistyczne świadczenia zdrowotne udzielane w poradni rehabilitacyjnej. Rehabilitacja w warunkach domowych to świadczenie opieki zdrowotnej udzielane w miejscu zamieszkania pacjentom, którzy nie poruszają się samodzielnie i nie mogą sami dotrzeć do placówki rehabilitacyjnej. Każda poradnia rehabilitacyjna mająca kontrakt w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej ma obowiązek świadczyć opiekę domową dorosłym i dzieciom.

Rehabilitacja w ośrodku lub oddziale dziennym przysługuje pacjentom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub oddziale dziennym to zabiegi obejmujące kompleksową fizjoterapię narządu ruchu, szczególnie ze wskazań ortopedycznych (po urazach, przebytych operacjach lub przewlekłe chorych), a także ze wskazań neurologicznych, reumatologicznych, onkologicznych i pulmonologicznych. Dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego na rehabilitację w ośrodku lub oddziale dziennym kierują lekarze poradni specjalistycznych: neonatologicznej, rehabilitacyjnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologicznej, reumatologicznej, chirurgii dziecięcej.³⁰

Gabinety rehabilitacji, fizjoterapii i fizykoterapii tworzone są głównie w tych placówkach służby zdrowia, które świadczą usługi dla dużej populacji ludności. Wiąże się to zarówno z wymaganiami w zakresie bazy lokalowej (brak odpowiednich pomieszczeń w małych ośrodkach zdrowia) jak i odpowiedniego wyposażenia gabinetu.

Zapotrzebowanie na tego typu usługi, tak w mieście jak i na wsi jest bardzo duże, co spowodowane jest wzrostem zachorowań na choroby układu kostno-stawowego oraz dużą urazowością.

Generalnie obserwuje się na terenie Powiatu rozwój tej dziedziny medycyny. Pacjentom oferuje się coraz szerszy wachlarz możliwości skorzystania z zabiegów, które dotychczas nie były dostępne na naszym terenie np. krioterapia.

Jeżeli stan zdrowia pacjenta w wyniku choroby lub wypadku wymaga zabiegów rehabilitacyjnych, może on otrzymać skierowanie od swojego lekarza rodzinnego lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Skierowanie takie może również wystawić lekarz specjalista. Mając skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne pacjent ma prawo wyboru placówki spośród tych, które podpisały umowę z NFZ.

³⁰ Źródło :WWW.nfz.gov.pl/poradnik Gdzie się leczyć bezpłatnie, 2009 rok.

Na terenie powiatu rawskiego świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii realizują następujące placówki:

- 1) NZOZ „Eskulap” w Białej Rawskiej,
- 2) NZOZ „Gadent” s.c. w Rawie Maz.,
- 3) NZOZ „Raw-Medica” w Rawie Maz.,
- 4) NZOZ „Verbena” w Rawie Maz.

Wyżej wymienione placówki wykonują m.in.: ćwiczenia ogólnousprawniające, jonoforezę, elektrostymulacje, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy tens, ultradźwięki, magnetotron, sollux, laseroterapię, krioterapię, ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, różne, w odciążeniu, z oporem, masaże, wyciągi. Szczegółowy wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

SPZOZ w Rawie Maz. prowadzi jedynie rehabilitację osób hospitalizowanych.

2.1.10. Zaopatrzenie w środki ortopedyczne, pomocnicze i lecznicze środki techniczne

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi wraz z określeniem poziomu, w tym limitu cen tych świadczeń i sposobu ich finansowania oraz warunków ich realizacji, określa Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. 131 poz. 1141 ze zm.). Świadczenie gwarantowane obejmuje także naprawę przedmiotu ortopedycznego w ramach limitu ceny tej naprawy.

Warunkiem realizacji zaopatrzenia, jest przedstawienie przez pacjenta zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wraz z potwierdzeniem prawa do tych świadczeń gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (można je uzyskać w Łódzkim Oddziale Wojewódzkim NFZ, Delegatura w Skierniewicach, ul. Jagiellońska 29, tel .)

Realizatorami zaopatrzenia mieszkańców w środki pomocnicze są apteki i punkty apteczne funkcjonujące na terenie Powiatu Rawskiego.

Natomiast środki ortopedyczne, refundowane przez NFZ, są dostępne w :

- 1) Skierniewicach :
 - ul. Kopernika 5 ; MEDPRIM Spółka z o.o. , tel. 42 833 28 58,
 - ul. Jagiellońska 6/3c ; MedUSA GL+ sp. z o.o.,tel. 046 832 44 50,
 - ul. Kopernika 5 i ul. Norwida 8 ; Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Farmaceutycznego CEFARM-Łódź Sp. z o.o., tel. 46 833 61 81 i 42 833 77 81;
- 2) Rawie Mazowieckiej :
 - ul. Łowicka 19 ; tel. 606740778 lub 46 8146189

NZOZ Ośrodek Diagnostyki Słuchu i Mowy LOGO-MED. przy ul. Słowackiego 68 w Rawie Mazowieckiej zaopatruje w zakresie protetyki słuchu.

Osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niepełnosprawności oraz inwalidzi mogą ubiegać się dodatkowo o dofinansowanie ze środków PFRON. W tym celu należy złożyć odpowiedni wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze lub sprzęt rehabilitacyjny do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Rawie Mazowieckiej, ul. Kościuszki 5, parter, pokój nr 110, tel. (046) 814 57 60 w.110; fax (046) 814 57 60, e-mail: pcpr@op.pl.

2.2. Stacjonarna opieka zdrowotna

Na terenie Powiatu Rawskiego znajduje się 1 Szpital im. Świętego Ducha wchodzący w strukturę organizacyjną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej. Jest to jedyna tego typu placówka, sprawująca opiekę stacjonarną, na terenie Powiatu Rawskiego.

Szpital obecnie posiada następujące oddziały z liczbą łóżek :

- Oddział chirurgiczny - liczba łóżek : 30
- Oddział wewnętrzny - liczba łóżek : 35
- Oddział dziecięcy - liczba łóżek : 22
- Oddział ginekologiczny - liczba łóżek :13
- Oddział położniczy w systemie matka przebywa razem z noworodkiem na sali - liczba łóżek: 13 (+ 14 łóżeczek noworodkowych + 5 inkubatorów)
- Oddział pulmonologiczny - liczba łóżek : 35

Liczba łóżek rzeczywistych w 2009 roku wynosi 148 (bez łóżeczek noworodkowych i inkubatorów) Licząc łącznie z noworodkowymi i inkubatorami wynosi 167.

Brak jest łóżek geriatrycznych – geriatryczno rehabilitacyjnych, mimo starzenia się społeczeństwa powiatu i dużego zapotrzebowania na usługi opiekuńczo-lecznicze stacjonarne, całodobowo poza domem pacjenta.

Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego zawiera Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. Nr 140 poz. 1143 ze zm) . W Szpitalu udzielane są całodobowo świadczenia gwarantowane w trybie planowym albo nagłym, obejmujące proces diagnostyczno-terapeutyczny od chwili przyjęcia świadczeniobiorcy do chwili jego wypisu lub zgonu. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

- 1) badania diagnostyczne;
- 2) leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze.

Potencjał wykonawczy oddziałów szpitalnych uwzględniający w szczególności liczbę i kwalifikację personelu medycznego, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz możliwości diagnostyczno-terapeutyczne w określonej dziedzinie medycyny, zapewniające łącznie jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń gwarantowanych plasuje Szpital do I poziomu referencyjnego.

2.3. Ratownictwo Medyczne

Zespoły Wyjazdowe

W strukturze organizacyjnej SPZOZ znajduje się również Dział Pomocy Doraźnej, na który składają się m.in.: zespoły ratownictwa medycznego. Zespoły stanowią poza szpitalną część Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Dysponentem zespołów jest SPZOZ w Rawie Maz. Posiada on :

- 1) 3 zespoły wyjazdowe podstawowe „P”³¹
- 2) 1 zespół wyjazdowy specjalistyczny „S”.

Rozmieszczenie zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w Powiecie Rawskim w 2010 roku.

- Zespół ratownictwa medycznego „S” :
 - lokalizacja : miasto Rawa Mazowiecka,
 - rejon operacyjny : teren całego Powiatu Rawskiego
 - Zespół ratownictwa medycznego „P”:
 - lokalizacja : miasto Rawa Mazowiecka
 - rejon operacyjny : teren całego Powiatu Rawskiego,
 - Zespół ratownictwa medycznego „P” :
 - lokalizacja : miasto Biała Rawska
 - rejon operacyjny : Gmina Biała Rawska, Gmina Sadkowiec .
 - Zespół ratownictwa medycznego „P”
 - lokalizacja : miejscowość Głuchów – powiat skierniewicki.
 - rejon operacyjny : Gmina Głuchów oraz Gmina Żelechlinek.

Przedstawiona lokalizacja zespołów ratownictwa medycznego uwzględnia dojazd do miejsca zdarzenia w wymaganym czasie tj.: maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.),

Funkcjonowanie zespołów (wykaz świadczeń gwarantowanych oraz warunki ich realizacji) reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz.U.nr 139 poz.1137). Zgodnie z nim świadczeniami gwarantowanymi są świadczenia opieki zdrowotnej, udzielane przez zespoły ratownictwa medycznego, w rozumieniu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tj. w stanie polegającym na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

³¹ W Statucie SPZOZ widnieje jeszcze 4 zespół „podstawowy” z planowanym miejscem wyczekiwania w Czerniewicach. Wojewódzki Zespół ds. Ratownictwa Medycznego w roku 2009 odrzucił wniosek SPZOZ i Zarządu Powiatu Rawskiego o utworzenie podstacji.

Szpitalny Oddział Ratunkowy

Jak określono już w Wojewódzkim Programie Ratownictwa Medycznego na lata 1999-2003, w Rawie Mazowieckiej w Szpitalu Świętego Ducha, utworzono Ewakuacyjną Izbę Przyjęć. Otwarcie Izby nastąpiło w 2007 roku. W chwili obecnej, zarówno EIP jak i Szpital Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej z uwagi na brak odpowiedniej powierzchni nie spełnia wymagań do utworzenia szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR).

SOR w Szpitalu Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej został jednak, z uwagi na fakt iż Szpital z racji swego położenia stanowi niezbędny punkt systemu ratownictwa medycznego na obszarze Polski, został warunkowo umieszczony w „Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Łódzkiego na lata 2008-2010” jako jednostka planowana do uruchomienia. Zostanie on zakwalifikowany, jako jednostka systemu, po uruchomieniu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego spełniającego wymagania określone w przepisach.

2.4. Problemy

Na naszą prośbę, o wskazanie problemów, na jakie napotykają świadczeniodawcy przy organizacji i realizacji usług, mających wpływ na dostępność dla pacjentów, odpowiedzieli nieliczni – były to 3 zakłady.

Wskazali oni problemy :

- 1) drastyczne zmniejszenie kontraktów na rok 2010 przez NFZ. Skutkiem „obciążenia” kontraktów nawet o 30% jest bardzo szybka realizacja kontraktu, a tym samym wydłużenie okresu oczekiwania na poradę u specjalistów, co na koniec roku powoduje iż oczekiwanie wynosi 3-4 miesiące;
- 2) brak kontraktów z NFZ na poradnie specjalistyczne np. : neurologiczna, laryngologiczna, urologiczna, diabetologiczna mimo ubiegania się zakładu o zawarcie umowy w tym zakresie;
- 3) bardzo niski kontrakt dla Poradni reumatologicznej (jedynej w powiecie), z usług której korzystają również mieszkańcy ościennych powiatów np. kontynuujący leczenie, co spowodowało iż stała się ona cyt.: „całkowicie niewydolna”. Brak reakcji NFZ na takie informacje;
- 4) zbyt niskie kontrakty dla poradni : chirurgicznej alergologicznej dla dzieci i neurologicznej, a także nie zawarcie umów na poradnie : alergologii ogólnej (dla dorosłych), otolaryngologii, kardiologii, dermatologii, psychiatrii i logopedii oraz usg jamy brzusznej mimo potrzeb pacjentów i potencjału świadczeniodawcy z Białej Rawskiej;
- 5) brak możliwości przyjęcia i leczenia wszystkich zgłaszających się pacjentów z powodu ograniczeń kontraktu z NFZ. NZOZ posiada kontrakt na 3,25 etatu rozliczeniowego, natomiast istnieją w placówce warunki do zakontraktowania 6 etatów rozliczeniowych. Potrzeby mieszkańców Powiatu w zakresie protetyki stomatologicznej i ortodoncji są ogromne. Placówka wykonała roczny kontrakt w zakresie protetyki już w połowie roku, mimo przeznaczenia na prace protetyczne ok. 25% rocznego kontraktu. Czas oczekiwania na wizytę u stomatologa wynosi ok. miesiąc.

Problemem jest również rozdzielenie kompetencji w dziedzinie zdrowia publicznego pomiędzy :

- jednostki samorządu terytorialnego (każdego szczebla), które są odpowiedzialne za realizację zadań w zakresie ochrony zdrowia i promocji zdrowia i czynią to wyłącznie ze środków własnych,

- płatnika odpowiedzialnego za finansowanie, a tym samym dostarczanie usług z zakresu ochrony zdrowia i promocji zdrowia (tj. NFZ), który stał się dzięki temu faktycznym kreatorem polityki zdrowotnej, rynku (podaży) i realizatorem zadań w tym zakresie.

Tak więc władze Powiatu Rawskiego (działając, zarówno jako samorząd terytorialny, czy organ założycielski dla publicznego zakładu opieki zdrowotnej) nie mają możliwości współdecydowania o poziomie finansowania i dostępności do usług finansowanych z ubezpieczenia zdrowotnego.

III. Kierunki działań

Minister Zdrowia Rozporządzeniem z dnia 21 sierpnia 2009 roku (Dz.U. Nr 137 poz. 1126), mając na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości, ustaliła następujące priorytety zdrowotne:

- 1) zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu:
 - a) chorób naczyniowo-sercowych, w tym zawałów serca i udarów mózgu,
 - b) nowotworów złośliwych,
 - c) przewlekłych chorób układu oddechowego;
- 2) ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych;
- 3) zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych;
- 4) zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego;
- 5) zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom;
- 6) ograniczanie szkód zdrowotnych spowodowanych:
 - a) spożywaniem alkoholu,
 - b) używaniem substancji psychoaktywnych,
 - c) paleniem tytoniu;
- 7) przeciwdziałanie występowaniu otyłości i cukrzycy;
- 8) ograniczanie skutków zdrowotnych spowodowanych czynnikami szkodliwymi w środowisku pracy i zamieszkania;
- 9) poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3;
- 10) zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia;
- 11) rozwój opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem kompensowania utraconej sprawności;
- 12) poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad pacjentem w wieku podeszłym.

Kierunki działań Powiatu Rawskiego oraz gmin przynależnych terytorialnie winny być zgodne z ww. priorytetami. Zatem Powiat Rawski, w ramach posiadanych możliwości finansowych, w swoich działaniach dąży do :

1. zapewnienia mieszkańcom Powiatu Rawskiego :

- 1) stacjonarnej długoterminowej opieki dla osób, starszych i przewlekle chorych, które nie wymagają leczenia szpitalnego (stacjonarnego) na oddziałach opieki krótkoterminowej ale istnieje u nich potrzeba dalszego udzielania świadczeń o charakterze medycznym, pielęgnacyjnym i społecznym.
 - 2) większej dostępności do opieki stomatologicznej, szczególnie w dla dzieci i młodzieży (w szkołach).
 - 3) zwiększenia działań profilaktycznych ukierunkowanych, głównie na te choroby, które najczęściej występują na naszym terenie, biorąc pod uwagę dane epidemiologiczne (wskaźniki chorobowości, zapadalności i śmiertelności).
2. zmiany formy organizacyjno-prawnej SPZOZ, co umożliwi mu przekształcanie się w nowoczesną placówkę medyczną na miarę XXI wieku oraz skuteczne i bezpieczne leczenie pacjentów. NZOZ zapewni mieszkańcom Powiatu Rawskiego dalsze i nieprzerwane korzystanie z bezpłatnej opieki stacjonarnej tj. szpitalnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.
 3. współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego (gminami i miastami) oraz Narodowym Funduszem Zdrowia , w celu realizacji powyższego.
 4. intensyfikacji wspólnych działań z j.s.t. i zakładami opieki zdrowotnej w celu realizacji programów profilaktycznych dla dzieci i dorosłych.
 5. kontynuacji działań w celu rozwoju usług z zakresu Ratownictwa Medycznego .

Opracowała³²:
M. Szymańska

³² W opracowaniu wykorzystano książkę autorstwa A.Frączkiewicz-Wronka, J.Jasłowski, B.Owcorz-Cydzik, D.Sobusik: „Samorządowa polityka zdrowotna”, Katowice 2004.

IV. Załączniki

Załącznik nr 1. Realizacja programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego z terenu Powiatu Rawskiego .

W 2009 roku realizowano na terenach poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego następujące programy, finansowane ze środków własnych jst :

Lp	Jednostka samorządu terytorialnego finansująca program	Nazwa programu	Cel programu	Populacja objęta programem (ilość osób , które skorzystały)	realizator
1	Miasto Biała Rawska	Rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych	Rehabilitacja ruchowa dzieci	Dzieci do lat 16 (8)	Urząd Miasta
2.	j.w.	W zdrowym ciele zdrowy duch	Korekta wad postawy przez naukę pływania	Uczniowie 7-13 lat (75)	Urząd Miasta
3	Gmina Rawa Mazowiecka	Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	Poprawa stanu zdrowia osób niepełnosprawnych	Osoby niepełnosprawne – głównie dzieci (11)	Stowarzyszenie Rodziców i opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych „Dobro dzieci”
4	Gmina Rawa Mazowiecka	Program Białe Soboty – bezpłatne i bez skierowania konsultacje i badania diagnostyczne	Wczesne wykrycie różnego rodzaju chorób , szybki i tani dostęp do specjalistów.	Odbiorcy z różnych grup wiekowych zwłaszcza najubożsi mieszkańcy gminy (96)	NZOZ Raw-Medica
5	Gmina Rawa Mazowiecka	Program edukacyjno-profilaktyczny dla uczniów gimnazjum promujący zdrowy tryb życia	Edukacja dzieci w zakresie odżywiania oraz przybliżenie zagrożeń wynikających z nieprawidłowego sposobu żywienia	Dzieci uczące się w gimnazjum (180)	j.w.
6	Gmina Rawa Mazowiecka	Program profilaktyki chorób nowotworowych skóry	Wczesne wykrywanie chorób skóry	Odbiorcy z różnych grup wiekowych zwłaszcza najubożsi mieszkańcy gminy (63)	j.w.
7	Miasto Rawa Mazowiecka	Program wczesnego wykrywania wad postawy	Przeciwdziałanie wadom postawy	Uczniowie klas 1 szkoły podst. (152)	SPZOZ Rawa Maz.
8	j.w.	Zajęcia gimnastyki korekcyjnej	Zapobieganie wadom postawy	Uczniowie klas 2 i 3 szkoły podst. (153)	Szkoły podstawowe nr 1,2 i 4.
9	Jw.	Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego –zakup preparatu do kolonoskopii	Obniżenie poziomu zachorowalności i umieralności z powodu raka jelita grubego	Osoby w wieku 40-65 lat bez objawów raka jelita grubego (13)	NZOZ SALVE w Łodzi
10	j.w.	Szczepienia ochronne przeciwko grypie	Zwalczanie chorób zakaźnych , uniknięcie pogrypowych komplikacji które mogą być przyczyną zgonu	Osoby w wieku powyżej 60 lat (698)	NZOZ- y z terenu miasta Rawa Mazowiecka
11	j.w.	Konkursy plastyczne , literackie o tematyce szkodliwości palenia .	Promocja zdrowego stylu życia - Zwalczanie nałogu nikotynizmu ,	Uczniowie rawskich gimnazjów i podstawówek (150)	Szkoły podstawowe nr 1,2 i 4 oraz Gimnazjum nr 1 i 2.
12	j.w.	VI edycja konkursu „Rzuć palenie w ramach akcji Rawa Mazowiecka Miastem wolnym od Dymu Tytoniowego”	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	Dorośli mieszkańcy Rawy Mazowieckiej – palący papierosy. (4000, rzuciło 9 osób)	Urząd Miasta
13	j.w.	Program szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej	Zdobycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	Uczniowie klas 2 rawskich gimnazjów (256)	NZOZ “Rat-Med.” s.c. z Rawy Maz.
14	Gmina Cielądz	Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	Poprawa stanu zdrowia osób niepełnosprawnych	Osoby niepełnosprawne – głównie dzieci (3)	Stowarzyszenie Rodziców i opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych „Dobro dzieci”
15	Powiat Rawski	Konkurs „Różowa wstążeczka”	Upowszechnienie wiedzy nt. chorób nowotworowych-profilaktyka	Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (200)	Liceum Ogólnokształcące w Rawie Maz.
16	Powiat Rawski	Dni Promocji Zdrowia	Promocja zdrowia	Uczniowie szkoły ponadgimnazjalnej (300)	Zespół szkół Centrum Edukacji zawodowej i Ustawicznej
17	Powiat Rawski	Powiatowy „Turniej o uzależnieniach”	Upowszechnienie wiedzy o uzależnieniach	Uczniowie szkoły średniej (80)	Liceum Ogólnokształcące w Rawie Maz.

ZAŁĄCZNIK NR 2. Programy finansowane ze środków samorządu województwa Łódzkiego w roku 2010.

1) BEZPŁATNE BADANIA WZROKU dla dzieci z terenu województwa łódzkiego w wieku 4-5 lat w ramach programu profilaktycznego pn. „Zapobieganie rozwojowi niedowidzenia – wczesne wykrywanie wad wzroku i zezu u dzieci”

- Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna, ul. Niepodległości 8

Rejestracja osobiście lub pod nr tel. (46) 814-20-65 od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 17.00.

Badania dzieci będą wykonywane w pokoju nr 18, w następujących dniach i godzinach:

- wtorek i czwartek 12.00-18.00,
- środa 8.00-12.00.

- Gabinet Okulistyczny, ul. Jana Sobieskiego 97

Rejestracja osobiście w następujących dniach i godzinach: poniedziałek 16.00-18.00, wtorek 8.00-10.00, czwartek 16.00-20.00 oraz w sobotę w godzinach 8.00-12.00 lub telefonicznie pod numerami: (46) 815-18-59 w godzinach przyjęć lub 608-793-988.

Badania dzieci będą wykonywane w następujących dniach i godzinach:

- poniedziałek 17.00-20.00,
- wtorek 8.00-10.00,
- czwartek 16.00-20.00,
- sobota 8.00-12.00.

2) Bezpłatne badania stomatologiczne dzieci w wieku 8 lat z terenu województwa łódzkiego w ramach "Programu zapobiegania próchnicy dla dzieci w wieku szkolnym"

Najbliższy położony gabinet : Czerniewice , NZOZ SZEL-STOM, ul. Mazowiecka 34

Program realizowany w pokoju nr 2 w poniedziałki i czwartki w godz. 12:30-18:30 oraz wtorki, środy i piątki w godz. 8:00-14:00.

Rejestracja osobiście w lub pod nr (44) 710 46 95 w poniedziałki i czwartki w godz. 12:30-18:30 oraz we wtorki, środy i piątki w godz. 8:00-14:00.

3) BEZPŁATNE badania w ramach „Programu zdrowotnego wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego” realizowanego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.

Program skierowany jest do mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 50-65 lat bez objawów raka jelita grubego oraz osób w wieku 40-65 lat bez objawów raka jelita grubego, których przynajmniej jeden krewny pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci) chorował na raka jelita grubego. W ramach Programu oferujemy bezpłatne badania diagnostyczne tj. badanie per rectum, kolonoskopia.

Świadczenia będą realizowane w Oddziale Gastroenterologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, ul. Parzęczewska 35, 95-100 Zgierz od poniedziałku do piątku w godzinach 15.05 -17.00 oraz w soboty od 9.00 do 15.00.

Na wizytę można zapisywać się pod nr tel. (42) 714 43 49 w godz. 9.00-14.00

Do badań nie będą kwalifikowane osoby, które w ciągu ostatnich 5 lat miały wykonywane badanie kolonoskopowe oraz te, które wcześniej leczone były z powodu raka jelita grubego.

4) BEZPŁATNE badania w ramach „Programu zdrowotnego wykrywania wczesnych zmian nowotworowych górnych dróg oddechowych” realizowanego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.

W ramach Programu realizowane będą bezpłatne konsultacje laryngologiczne dla mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 45-65 lat, u których występują czynniki ryzyka choroby nowotworowej tj. palących papierosy, tzw. biernych palaczy, osób mających kontakt z toksycznymi substancjami chemicznymi, przebywających w zapyłonych pomieszczeniach, cierpiących na przewlekłe chryпки, z zaburzeniami przełykania lub nadmiernie spożywających alkohol.

Świadczenia będą realizowane w Oddziale Otolaryngologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, ul. Parzęczewska 35, 95-100 Zgierz w poniedziałki w godzinach 15.05 -18.00.

Na wizytę można zapisywać się pod nr tel. (42) 714 43 61 w godz. 9.00-14.00

5) BEZPŁATNE porady psychiatryczne, psychologiczne oraz diagnostykę medyczną (EKG, morfologia, poziom cholesterolu oraz glukozy we krwi) w ramach „Programu zdrowotnego wczesnego wykrywania otępień lub innych zaburzeń funkcji poznawczych realizowanego przez Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie”.

Dla mieszkańców województwa w wieku 55-85 lat (tj. urodzonych w latach 1925-1955)

Rejestracja pacjentów odbywa się w Poradni Zdrowia Psychicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Warcie osobiście od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-18.00 lub pod nr telefonu (43) 829 40 13 (wew. 293)

W ramach Programu planowane jest przebadanie do 100 osób.

6) Bezpłatne badania mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 45-64 lat (rok ur. 1946-1965) w ramach „Programu zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2”

Celem głównym Programu jest zapobieganie oraz wczesne wykrywanie cukrzycy typu 2 wśród mieszkańców województwa łódzkiego.

Uczestnicy będą mogli skorzystać z BEZPŁATNYCH konsultacji w poradni diabetologicznej oraz wykonać BEZPŁATNE badania laboratoryjne (oznaczenie poziomu glukozy we krwi).

Wojewódzki Ośrodek Diabetologii i Chorób Metabolicznych WSSz. im. M. Pirogowa w Łodzi, ul. Nowa 30/32

Rejestracja osobiście lub pod nr tel. (42) 674-90-80

Program realizowany jest:

od poniedziałku do czwartku w godzinach 9.00 - 17.00

w piątki w godzinach 9.00 - 14.00.

Ważne: Do udziału w Programie należy się zgłosić na czczo!

- 7) **BEZPŁATNĄ KONSULTACJĘ** z terapeutą w ramach „Programu zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla uczniów klas VI szkół podstawowych”.

Program realizują :

- **RENOMA Sp. z o.o., Poradnia Psychologiczna, ul. Sterlinga 16/18, 90-217 Łódź,**

rejestracja osobiście lub pod nr tel. (42) 631 94 48 oraz (42) 631 94 29 od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-18.00

- **BETA Beata Morawska, Łódź, świadczenia udzielane będą w Profilaktyczno Rozwojowym Ośrodku Dzieci i Młodzieży PROM, ul. Jaracza 40, Łódź,**

rejestracja osobiście od poniedziałku do piątku w godzinach 14.00-20.00 lub pod nr tel. (42) 630 03 73 od poniedziałku do piątku w godzinach 14.00-20.00.