

P R O T O K Ó Ł N R 31/2010
z posiedzenia Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej
odbytego w dniu 24 sierpnia 2010 roku

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Komisji, zgodnie z listą obecności stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego protokołu. Ponadto w pracach Komisji brała udział Pani Urszula Przerwa – Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej.

Posiedzeniu przewodniczył Pan Wacław Jacek Adamczyk – Przewodniczący Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej.

Przyjęto następujący porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia i stwierdzenie quorum.
2. Przyjęcie protokołu z poprzednich posiedzeń Komisji.
3. Wyrażenie opinii w zakresie projektu uchwały w sprawie wyrażenia opinii o projekcie uchwały Sejmiku Województwa Łódzkiego w sprawie ograniczenia działalności Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi
4. Informacja dotycząca poziomu zabezpieczenia usług medycznych na terenie Powiatu Rawskiego w roku 2010.
5. Sprawy różne.
6. Zamknięcie posiedzenia.

Ad. 1 Otwarcia posiedzenia Komisji o godzinie 14:00 dokonał Wacław Jacek Adamczyk – Przewodniczący Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej, witając członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdził istnienie quorum i uprawnienie Komisji do podejmowania wiążących decyzji.

Ad. 2 Do treści protokołu z poprzedniego posiedzenia Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej uwag nie wniesiono. Został on przyjęty jednogłośnie.

Ad. 3 Realizując przyjęty porządek obrad przystąpiono do punktu obejmującego wyrażenie opinii w zakresie projektu uchwały w sprawie wyrażenia opinii o projekcie uchwały Sejmiku Województwa Łódzkiego w sprawie ograniczenia działalności Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi.

O zabranie głosu i przedstawienie uzasadnia do uchwały Przewodnicząca Rady poprosiła Panią Urszulę Goleń – Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej.

Mówczyni poinformowała, iż pismem z dnia 12 lipca 2010 roku, Zarząd Województwa Łódzkiego przekazał do zaopiniowania projekt Uchwały Sejmiku Województwa Łódzkiego w sprawie ograniczenia działalności Wojewódzkiego

Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi ponieważ, zgodnie z art. 43 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, projekt uchwały w sprawie ograniczenia działalności Zakładu poprzez likwidację jego komórki organizacyjnej, wymaga zaopiniowania przez właściwe organy gminy i powiatu, których ludności zakład udziela świadczeń zdrowotnych. Jak wynika z § 2 projektu Uchwały Sejmiku, dalsze nieprzerwane udzielanie świadczeń zlikwidowanej komórki organizacyjnej, bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości, zostało zapewnione przez m.in. : 1) Wojewódzką Specjalistyczną Przychodnię Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego w Łodzi, 2) Przychodnię Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego Łódź –Widzew, 3) ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

w Łodzi, 4) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi oraz inne zakłady opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego, które realizowały umowy z NFZ i które nadal dysponują kontraktem w tym zakresie. W uzasadnieniu do projektu uchwały Sejmik, jako przyczynę likwidacji wyliczonych enumeratywnie komórek organizacyjnych wskazał brak kontraktu z NFZ, co uniemożliwiło ich funkcjonowanie ze względu na brak źródła finansowania. Ponieważ faktycznie one nie udzielają świadczeń zdrowotnych wymagają wykreślenia ze struktury organizacyjnej Zakładu. Z uwagi na fakt, iż komórki „likwidowane” nie działały od wielu lat (niektóre nigdy nie rozpoczęły udzielania świadczeń mimo wpisu do rejestru zoz) można stwierdzić, iż w wyniku ich prawnej likwidacji, nie nastąpi istotne ograniczenie dostępności w tym zakresie dla mieszkańców Powiatu Rawskiego. Dlatego też, należy pozytywnie zaopiniować projekt Uchwały Sejmiku Województwa Łódzkiego.

Do tak przedstawionego uzasadnienia uwag nie było

Komisja Zdrowia i Polityki Społecznej pozytywnie zaopiniowała omawiany projekt uchwały.

Ad. 4 Następny punkt porządku obrad obejmował przyjęcie informacji dotyczącej poziomu zabezpieczenia usług medycznych na terenie Powiatu Rawskiego w roku 2010.

O przedstawienie powyższej informacji Przewodniczący Komisji poprosił Panią Urszulę Przerwę – Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej. Swoją informację mówczynie rozpoczęła od przedstawienia danych demograficznych. Z zestawienia tych danych 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 : 0,28 ; 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. 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 miażdżyca. 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. 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.

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

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).

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

Na drugiej pozycji, wzorem lat ubiegłych, znajduje się cukrzyca. Tu zaobserwowano spadek chorobowości mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2009 o 9,66%. Jednakże zarejestrowano znaczny wzrost nowych przypadków zachorowań o 179 osób (zapadalność 2009 : 334 ; 2008 : 155 ; 2007 : 211). Zapadalność więc wzrosła aż o 115,48% w stosunku do roku 2008.

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 2008/2007 wzrost o 3,55%). Średnio na 1 mieszkańca przypadało 2,27 porady u lekarza specjalisty (2008 : 1,49 ; 2007 : 1,45).

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 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.

Dostęp osób ubezpieczonych do świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej jest bardzo dobry. Pacjenci przyjmowani są przez lekarza w dniu zgłoszenia, według kolejności zgłoszenia. Natomiast dostępność do świadczeń specjalistycznych 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.

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

W skazali oni problemy :

- 1) drastyczne zmniejszenie kontraktów na rok 2010 przez NFZ. Skutkiem „obcięcia” 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. miesiąca.

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.

2. współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego (gminami i miastami) oraz Narodowym Funduszem Zdrowia , w celu realizacji powyższego.
3. intensyfikacji wspólnych działań z j.s.t. i zakładami opieki zdrowotnej w celu realizacji programów profilaktycznych dla dzieci i dorosłych.
4. kontynuacji działań w celu rozwoju usług z zakresu Ratownictwa Medycznego .

Do tak przedstawionej informacji dotyczącej poziomu zabezpieczenia usług medycznych na terenie Powiatu Rawskiego w roku 2010 uwag nie było.

Ad. 5 W sprawach różnych głosów nie było.

Ad. 7 Wobec wyczerpania przyjętego porządku obrad, Przewodniczący Wacław Jacek Adamczyk o godz. 16:00 dokonał zamknięcia posiedzenia Komisji.

W załączeniu :

- wszystkie załączniki wymienione w treści protokołu.
Sporządził : Sylwester Krawczyk.

Wacław Jacek Adamczyk – Przewodniczący Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej.