

STAROSTWO POWIATOWE W RAWIE MAZOWIECKIEJ
WYDZIAŁ POLITYKI SPOŁECZNEJ
Oddział Zdrowia i Spraw Obywatelskich

POZIOM ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU RAWSKIEGO
W ROKU 2011

Rawa Mazowiecka, lipiec 2011

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 ogólna8
1.2.4. Chorobowość szpitalna	24
1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych	28
II. Poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2011 r.	29
2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna	29
2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej.....	29
2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna	31
2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna	37
2.1.4. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii	43
2.1.5. Zabezpieczenie świadczeń z w zakresie medycyny szkolnej	45
2.1.6. Zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych osobom starszym, przewlekle i nieuleczalnie chorym	48
2.1.7. Dostępność do zaopatrzenia w leki	50
2.1.8. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu diagnostyki	51
2.1.9. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.....	53
2.1.10. Zaopatrzenie w środki ortopedyczne, pomocnicze i lecznicze środki techniczne	54
2. 2. Stacjonarna opieka zdrowotna	55
2.3. Ratownictwo medyczne.....	56
2.4. Problemy	57
III. Kierunki działań.....	58
IV. Załączniki.....	59
4.1. Programy finansowane ze środków samorządu województwa Łódzkiego w roku 2011	59
4.2. Realizacja programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego.....	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 2010.

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 2010 porównano z danymi za rok 2008 i 2009. 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 2010 roku (stan na 31.12.2010) ludność Powiatu Rawskiego liczyła 48.898 osób. Dla porównania w roku 2008 : 49.295 osób a w 2009 : 49.417 osób. Liczba mieszkańców Powiatu zmalała o 519 osób.

Na wsiach zamieszkiwało 28.289 osób (w 2008 : 28.497 ; 2009 : 28.674), co stanowi 57,85% ogółu mieszkańców, a w miastach 20.609 osób (w 2008 : 20.798; 2009 : 20.743), co stanowi 42,15 % ogółu.

Liczba kobiet wynosiła 24.809 (w 2008 : 24.952 ; 2009 : 25.065), stanowiła 50,73% ogółu mieszkańców. Kobiet było więcej od mężczyzn o 720 tj. o 2,92% (w 2008 było ich więcej o 609 tj. 2,50% ; 2009 było ich więcej o 713 tj. 2,92 %), których w 2010 roku w Powiecie Rawskim było 24.809 (2008 : 24.343 ; 2009 : 24.352). Stanowili oni 49,26% ogółu ludności powiatu. Na 100 mężczyzn przypadały 103 kobiety.

W 2010 roku wskaźnik urodzeń żywych (urodzenia żywe na 1.000 mieszkańców) wyniósł dla Powiatu Rawskiego 11,1. Urodziło się 549 dzieci – analogicznie jak w roku 2008, jednak o 16 dzieci mniej niż

¹ Urząd Statystyczny w Łodzi : dane za rok 2010 udostępniono drogą e-mail .

w 2009 r. (w 2008 : 11,1, ur. 549 ; w 2009 : 11,4 ur. 565). Zgonów w 2010 roku odnotowano ogółem 570, nieco mniej niż w roku poprzednim. (w 2008: 535 ; 2009 : 575).

Z zestawienia danych demograficznych dla roku 2010 wynika, że więcej osób zmarło niż się urodziło, oznacza to ujemny przyrost naturalny : minus 21. Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1.000 ludności wyniósł dla roku 2010 : -0,4 (dla roku 2008 : 0,28² ; 2009 : -0,2).

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 nr 1. Sytuacja Powiatu Rawskiego na tle województwa i kraju w roku 2008, 2009 i 2010 .

lp	Jednostka terytorialna	Wskaźnik	Wskaźnik	Wskaźnik	Wskaźnik	Wskaźnik	Wskaźnik
		Urodzeń żywych	przyrostu naturalnego	Urodzeń żywych	przyrostu naturalnego	Urodzeń żywych	przyrostu naturalnego
		2008		2009		2010	
1	kraj	10,6	0,9	10,9	0,9	10,8	0,9
2	województwo	10,0	-2,3	10,2	-2,3	10,0	-2,2
3	powiat	11,1	0,28	11,4	-0,2	11,2	-0,4

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 2010 na terenie Powiatu Rawskiego odnotowano 570 zgonów ogółem (w 2008: 535 ; 2009 : 575 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 – średnia , na którą składają się wskaźniki z poszczególnych gmin i miast, np.: dla Gminy Sadkowiec 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 terytorialna</i>	2008	2009	2010
1	Kraj	10,0	10,1	9,9
2	Województwo Łódzkie	12,3	12,6	12,28
3	Powiat Rawski	10,8	11,6	11,5

Wśród ogólnej liczby zgonów mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2009 roku 297 to zgony mężczyzn, które stanowiły 52,10 % zgonów ogółem (w 2008: 312 ; 58,32% , w 2009 : 330 tj. 57,39%). Kobiet zmarło 273 co stanowi 47,90% wszystkich zgonów (w 2008 : 223 ; 41,68% ; w 2009 : 245 ; 42,61%). Tak więc w roku 2010 zmarło o 24 mężczyzn więcej niż kobiet (w 2008 : o 89 ; 2009 : o 85) mimo, że kobiet było o 720 więcej od mężczyzn (2008 : o 609 , w 2009 o 715). Ta tendencja utrzymuje się od kilku lat i choć różnica na niekorzyść mężczyzn zmniejszyła się w roku 2010, to jednak się z roku na rok wciąż się utrzymuje większa ilość zgonów mężczyzn.

Tabela nr 3. Zgony mieszkańców Powiatu Rawskiego zarejestrowane w 2010, 2009 i 2008 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	2008	312	106	206
	2009	330	125	205
	2010	297	113	184
Kobiety	2008	223	77	146
	2009	245	78	167
	2010	273	94	179
ogółem	2008	535	183	352
	2009	575	209	372
	2010	570	207	363

Analizując zgony wg. miejsca zamieszkania stwierdzamy, iż w roku 2010 zmarło niemalże dwukrotnie więcej mieszkańców wsi niż miast położonych na terytorium Powiatu Rawskiego (Rawa Mazowiecka i Biała Rawska - miasto). Ma to ścisły związek m.in. z liczbą mieszkańców, których na wsiach jest więcej. Na nich odnotowano 363 zgony (2008: 352 ; 2009 : 372), co stanowi 63,8% wszystkich zgonów. Analogiczna sytuacja miała miejsce w latach poprzednich : 2008 i 2009, wówczas mieszkańców wsi zmarło odpowiednio : 65,79% i 64,69%. Z porównania widać, iż tendencja ta jest malejąca.

Z uwagi na brak szczegółowych danych statystycznych dotyczących przyczyny zgonów za rok 2010⁵, analiza ta zostanie przeprowadzona dla roku 2009 z porównaniem danych za rok 2007 i 2008 (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 2007 , 2008 i 2009 roku , wg. przyczyn.

<i>Przyczyna zgonu wg X Rewizji</i>	<i>Rok 2007</i>	<i>Rok 2008</i>	<i>Rok 2009</i>
OGÓŁEM POWIAT RAWSKI	504	535	575
<i>Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze</i>	3	5	4
<i>Nowotwory złośliwe</i>	115	115	116
<i>Choroby krwi i narządów krwiotwórczych</i>	0	2	0
<i>Zaburzenia wydzielania wew. i przemiany metabolicznej</i>	7	7	10
<i>Choroby układu nerwowego</i>	6	6	11
<i>Zaburzenia psychiczne</i>	8	-	9
<i>Choroby układu krążenia</i>	215	244	272
<i>Choroby układu oddechowego</i>	34	44	58
<i>Choroby układu trawiennego</i>	24	29	22
<i>Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej</i>	1	1	1
<i>Choroby układu moczowo-płciowego</i>	8	2	4
<i>Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym</i>	1	1	5
<i>Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia aberracje chromosomowe</i>	1	1	0
<i>Objawy, cechy chor. oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych</i>	20	27	25
<i>Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu</i>	61	48	38

Analizując strukturę zgonów według przyczyn stwierdzamy, iż największy odsetek, bo aż 47,30 % (w 2007 : 42,65% ; 2008 : 45,60%) stanowią w dalszym ciągu zgony z powodu chorób układu krążenia – w 2009 roku 272 zgony (2007: 215 ; 2008 : 244), wśród których dominowała głównie miażdżyca. W porównaniu do lat poprzednich obserwuje się tendencje wzrostową zgonów z tego powodu .

Drugą w kolejności przyczyną zgonów były nowotwory, w tym nowotwory złośliwe, które stanowiły w 2009 roku 20,17% ogółu zgonów. (2007 : 22,81% ; 2008 : 21,49%). W 2009 zmarła jedna osoba więcej z powodu nowotworów, niż w latach poprzednich (2007 : 115 ; 2008 : 115). 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, uplasowały się choroby układu oddechowego. Stanowiły w 2009 roku 10,08% wszystkich zgonów. Zmarło na nie 58 osób (2007 : 34 ; 2008 : 44). W tej grupie przyczyny zgonów obserwuje znaczny wzrost umieralności na przestrzeni lat 2007-2009 : o 31,81 % w stosunku roku 2009 do 2008 i o 29% w stosunku 2008 do 2007. Ma on silną tendencję wzrostową.

Na czwartym miejscu przyczyn zgonu znalazły się zewnętrzne przyczyny zachorowania w 2009 : 38 zgonów (2007: 44 ; 2008 : 48), które stanowią 6,60% ogólnej liczby zgonów.

Taka sama sytuacja ma miejsce w przypadku umieralności z powodu chorób układu trawiennego, gdzie w 2008 roku zarejestrowano 22 zgony (2007 : 24 ; 2008 : 29).

Z analizy powyższych danych wynika, iż najczęstszą przyczyną zgonów są choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, choroby układu oddechowego i 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,⁶ 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 2010 roku nie odnotowano zgonów niemowląt . W roku 2008 zarejestrowano 2 zgony a w 2009 aż 6. 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. W roku 2010 sytuacja poprawiła się z uwagi na brak zgonów wśród niemowląt .

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

Lp	jednostka	2010	2009	2008
1	Kraj	5,0	5,6	5,6
2	Województwo Łódzkie	3,9	5,4	5,3
3	Powiat Rawski	0	10,6	3,6

⁶ 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 2010 roku w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej (p.o.z.) udzielono 206.425 porad (2008 : 220.650 ; 2009 : 224.883). Z tego dorosłym udzielono 146.386 porad (2008 : 152.987 ; 2009 : 152.207), co stanowi 70,91% ogółu, zaś dzieciom udzielono 60.039 porad (2008 : 67.663 ; 2009 : 72.676). 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. Generalnie odnotowano spadek liczby porad w p.o.z. o 8,20% w stosunku do roku 2009.

Z przeliczenia powyższych danych wynika, że średnio statystycznie na jednego mieszkańca powiatu przypadało 4,22 porady lekarskiej⁷ (2008 : 4,47 ; 2009: 4,55).

⁷ 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.
- w roku 2009 było to 48.169 pacjentów, zaś mieszkańców powiatu :49.417. (dane o ilości pacjentów pochodzą ze sprawozdań MZ-11),
- w roku 2010 : 51.185 pacjentów, zaś mieszkańców powiatu było 48.989 różnica wynosi 2.287 .

W 2009 roku w ramach wizyt domowych udzielono 5.581 porady (2008 : 4.043 ; 2009 : 4.664), z czego u dorosłych zarejestrowano 5.031 wizyt, co stanowi aż 90,14% wizyt ogółem (2008 : 3.136 tj. 78% ; 2009 : 3.833 tj. 82,18%) a u dzieci zarejestrowano 550 wizyt (2008 : 907 ; 2009 : 831), czyli pozostałe 9,85% ogółu wizyt u pacjenta w domu w roku 2010. Wyraźnie zaznacza się wzrost odsetka wizyt domowych ogółem i u dorosłych, co potwierdza tezę o starzejącej się populacji, wymagającej opieki domowej, długoterminowej pielęgnacyjno-opiekuńczej i paliatywnej .

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 leczący się 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 31.12.2010) wyniosła ogółem 40.688 (w 2008 : 40.949 ; 2009 : 37.100) .

Tabela nr 6. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza poz/rodzinnego w 2010,2009,2008 roku.⁸

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD10/		2010		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 2010 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 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	5	6
Ogółem	01	16.745	3.197	15.917	3.812	12.607	1.538
Gruźlica A15-A19, B90	02	26	9	28	13	60	6
Nowotwory C00-C97, D00-D48	03	417	111	420	158	339	82
Choroby tarczycy E00-E07	04	717	152	598	185	516	79
Cukrzyca E10-E14	05	1.968	274	1.666	334	1.844	155
w tym leczeni insuliną	06	687	158	564	166	585	38
Niedokrwistość D50-D64	07	222	76	172	71	151	32

⁸ 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, leczące 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 obwodowego układu nerwowego G50-G59		08	1.312	344	1.225	408	831	84
Choroby układu krążenia I00-I99		09	8.343	1.071	7.611	1.562	6.654	691
w tym	<i>przewlekła choroba reumatyczna I05-I09</i>	10	245	16	281	13	336	39
	<i>choroba nadciśnieniowa I10-I15</i>	11	5.997	750	5.049	1.032	4.368	439
	<i>choroby naczyń mózgowych I60-I69</i>	12	337	77	296	74	253	31
	<i>niedokrwienna choroba serca I20-I25</i>	13	1.639	221	1.497	379	1.385	176
z wiersza 13 przebyty zawał serca I25,2		14	243	52	192	25	262	26
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47		15	1.034	164	1.052	251	999	144
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93		16	1.299	446	1.040	354	699	95
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99		17	2.427	561	1.751	465	1.214	110
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		18	667	60	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 2010 roku chorowało na nie 8.343 osób, aż o 732 osoby więcej niż w roku poprzednim (2009 : 7.611 osób, o 957 więcej niż w 2008 tj. wzrost o 14,38 % ; 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 o 9,61 %.

Głównie są to :

- choroba nadciśnieniowa – leczyło się 5.997 osób (2008 : 4.368 ; 2009 : 5.049). Nowych przypadków stwierdzono 750 (2008 : 439 ; 2009 : 1.032). Zapadalność wyjątkowo zmniejszyła się o 27,32 % w stosunku do roku poprzedniego (w latach poprzednich rejestrowano wzrost zachorowalności aż o 135,07% w 2009/2008 i o 68,84% w 2008/2007).
- choroba niedokrwienna serca – 1.639 osób (2008 : 1.385 ; 2009 : 1.497). Z tej grupy zawał przeżyło 243 osoby (2008 : 262 ; 2009 : 192). Odnotowano tu wyraźny wzrost zawałów serca o 26,58 % (zmniejszenie zarejestrowano w 2009/2008 o 26,72%). Jest to bardzo dynamiczne schorzenie. Zarejestrowano również znaczny wzrost odsetek osób, u których po raz pierwszy stwierdzono w roku 2010 zawał serca tj. o 108%, mimo spadku zapadalności ogółem na choroby niedokrwienne o 41,68% (2009/2008 wzrost o 115,34% 2008/2007 wzrost 11,69%). Nowych przypadków w 2010 roku było 221 (2009 było 379, a w 2008 :176).
- choroby naczyń mózgowych, również zaliczane do chorób układu krążenia, z powodu których leczyło się 337 osób (2008 : 252 ; 2009 : 296) – wzrost chorobowości o 13,85%, zapadalność w tej grupie również wzrosła 4,05% (2008/2009 wzrosła aż o 138,70% z 31 w 2008 do 74 w 2009 nowych przypadków).
- przewlekła choroba reumatyczna, z powodu której leczyło się 245 osób (2008 : 336 ; 2009 : 281) – spadek odsetka o 12,81 %(2008/2009 spadek o 16,37%).

Na drugą pozycję wysunęły się choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej. W 2010 roku leczonych z tego powodu było 2.427 osób (2008: 1.214 ; 2009 : 1.751). Stwierdzono aż 561 nowych zachorowań (2008 : 110 ; 2009 : 465) tj. więcej o 20,64% (2009/2008 wzrost zapadalności aż o 322,72%).

Nie zmalała również liczba osób chorujących na cukrzycę. Tu również zaobserwowano wzrost chorobowości mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2010 o 18,12% w stosunku do roku 2009 (zaś 2009/2008 spadek o 9,66%). W 2010 roku na cukrzycę chorowało 1.968 osób (2008 : 1.844 ; 2009 : 1.666). Jednakże zarejestrowano nieznaczny spadek nowych przypadków zachorowań o 60 osób (zapadalność w 2010 : 274 ; 2009 : 334 ; 2008 : 155). Zapadalność więc spadła o 17,96% w roku 2010 względem roku 2009 (w stosunku roku 2009 do 2008 zapadalność wzrosła aż o 115,48% ze 155 do 334 osób). Z ogólnej liczby chorych na cukrzycę uzależnionych od insuliny było w roku 2010 : 687 pacjentów (2008 : 585 ; 2009 : 564). To schorzenie plasuje się na trzeciej pozycji.

Na kolejnej, czwartej pozycji znajdują się choroby obwodowego układu nerwowego, na które chorowało w roku 2010 : 1.312 osób, to jest więcej niż rok wcześniej, tak samo jak liczba nowo stwierdzonych zachorowań, która wyniosła 344 nowych przypadków (2009 ; 1.225 leczących się i 408 nowych zachorowań). Tak więc chorobowość wzrosła o 7,10% jednakże tempo wzrostu znacznie spadło (w 2009 wzrosła chorobowość o 47,41% a zapadalność aż o 385,71% w stosunku do 2008 roku).

Z analizy danych wynika również, że wysoka jest też liczba osób leczących się z powodu chorób układu trawiennego. W 2010 roku z tego powodu chorowało 1.299 osób tj. o 259 osób więcej niż rok wcześniej – zarejestrowano wzrost chorobowości o 21,14% (2009/2008 wzrost o 48,78% ; 2008 : 699 ; 2009 : 1.040). Zapadalność również wzrosła w tej kategorii rozpoznania w stosunku do roku 2009 o 92 osoby (nowych przypadków zarejestrowano w 2009 : 354 ; 2008 : 95 wzrost o 254 osoby tj. aż 275,63%) co stanowi wzrost 25,98 %.

Analogiczna sytuacja dotyczy przewlekłej choroby układu oddechowego (nieżyty oskrzeli, dychawicy oskrzelowej) – 1.034 osoby w 2010 roku, co plasuje te schorzenia na szóstej pozycji przyczyn, z powodu których leczyli się mieszkańcy naszego Powiatu (w 2008 : 999 ; 2009 : 1.052). Minimalny spadek chorobowości o 1,71 % i znaczny spadek zapadalności o 34,66% (pacjenci u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy w 2010 : 164 ; 2009 : 251 ; 2008 :144 w 2009/2008 zarejestrowany był wzrost zapadalności o 74,30%. Zauważalny jest zwrot tendencji) .

Również niekorzystna, utrzymująca się od kilku lat, tendencja wzrostu zapadalności na nowotwory uległa zmianie. W roku 2010 zarejestrowano spadek zachorowalności o 29,74 % w stosunku do roku 2009. Jednocześnie zarejestrowano minimalny, bo o niecały punkt procentowy , spadek chorobowości (0,71%). W 2010 roku u 111osób (2008 : 82 ; 2009 : 158) stwierdzono schorzenie po raz pierwszy. (Tu w latach poprzednich 2009/2008 rejestrowany był wzrost o 92,68%. Chorobowość - wzrost o 23,89%).

Mieszkańców naszego Powiatu nękały również choroby tarczycy. W 2010 roku zarejestrowano 152 nowe przypadki, gdy w roku 2009 : 185, a w 2008 : 79 (obecnie spadek o 17,83 % ; 2009/2008 wzrost o 134,17%). Mimo, że chorobowość ogólna z tego powodu wzrosła o 19,98% (2009/2008 wzrosła o 15,89 % z 516 osób leczących się w roku 2008 do 598. w roku 2009.).

Reasumując należy stwierdzić, że największy procentowo wzrost zapadalności odnotowano dla chorób układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej oraz chorób układu trawiennego. Pomimo, iż najczęściej 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.). Zmiany legislacyjne z 2011 roku wprowadziły nowy podział świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzależnień. Leczenie uzależnień i leczenie uzależnień od alkoholu, na mocy nowych przepisów, są odrębnymi świadczeniami.

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) i środowiskowego.

W 2010 roku leczonych z powodu zaburzeń psychicznych było 1.894 osób (2008 : 1.741 ; 2009 : 2.078). Zarejestrowano spadek chorobowości o 8,8% zaś nowych przypadków (osób, które zgłosiły się po raz pierwszy) o 19,6 %. 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 w Rawie Mazowieckiej,
- NZOZ Remedium w Rawie Mazowieckiej,
- NZOZ Eskulap w Białej Rawskiej

gdyż te zakłady opieki zdrowotnej udzielały świadczeń w 2010 w tym zakresie.

W Poradniach tych udzielono ogółem 3.458 porad z czego 2.876 to porady lekarza psychiatry a 582 to porady psychologa. Szczegółową strukturę leczących się przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 7. Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) w roku 2008,2009,2010 .

Wyszczególnienie		Leczeni Ogółem (Chorobowość)	W tym leczeni po raz pierwszy w życiu – zachorowalność
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi		2008	1.741
		2009	2.078
		2010	1.894
Z tego :	mężczyźni	2008	621
		2009	749
		2010	637
	osoby zamieszkałe na wsi	2008	807
		2009	1.041
		2010	974
	opieka czynna	2008	988
		2009	1.188
		2010	1.001

Najczęstszymi przyczynami zaburzeń wśród leczonych ogółem z zaburzeniami psychicznymi w 2010 roku były :

- zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne – leczyły się z tego powodu 652 osoby, co stanowiło 34,42 % ogółu (2008 : 576 tj. 33,08% ; 2009 : 673 tj. 32,38% ogółu), zarejestrowano nieznaczny wzrost chorobowości o 3,12 %;
- depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe : 271 osób tj. 14,30% (2008 : 193 tj. 11,08% ; 2009 : 219 tj. 10,53% osoby), wzrost chorobowości o 23,74%.
- schizofrenia 116 osób tj. 6,12% (2008 : 169 tj. 9,70% ; 2009 : 230 tj. 11,06%), spadek chorobowości o 49,56%;

Z pośród leczonych ogółem najliczniejszą grupę, analogicznie jak w roku poprzednim, stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30-64 lata : 941 leczonych (2008 : 939 ; 2009 : 1.155), z których 296 leczonych to mężczyźni (2008 : 338 ; 2009 : 412), a 521 zamieszkiwało na wsi (2008 : 462 ; 2009 : 617). 597 osoby z tego przedziału wiekowego objęte były opieką czynną (2008 : 603 ; 2009 : 732). Drugą w kolejności była grupa pacjentów z przedziału wiekowego 65 i więcej : 529 osób (2009 : 516 ; 2008 : 477), a następnie osoby w wieku 19 -29 lat : 285 osób (2009 : 293 ; 2008 : 256).

Wśród ogólnej liczby leczonych, po raz pierwszy leczyło się w 2010 roku 447 osób (2008 : 225 ; 2009 : 556) osób. Wyraźnie zaznaczał się wzrost zapadalności w roku 2009 do 2008 (aż o 147,11%.) zaś w 2010 do 2009 odnotowano nieznaczny spadek . Mężczyźni (151) stanowią w tej grupie 33,78% (2009 : 213 ; 2008 : 90), zaś osoby zamieszkałe na wsi : 59,73% tj. 267 pacjentów (2008 : 125 ; 2009 : 315).

Do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych skierowano 12 osób.

Z Poradni Zdrowia Psychicznego korzystali też pacjenci z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych. Zarejestrowano 9 leczonych ogółem z tego 5 mężczyzn. 3 osoby to mieszkańcy wsi. Zaś 8 pacjentów leczyło się po raz pierwszy w życiu z tego powodu. Najczęstszą przyczyną zaburzeń było używanie tytoniu (8 osób) zaś u 1 osoby było to użycie leków uspokajających i nasennych – ostre zatrucie.

W poradni tej leczyło się również 13 osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu, choć znaczna część pacjentów korzysta z Poradni odwykowej w SPZOZ w Rawie Maz.

Poradnia odwykowa oraz zapobiegania i zwalczania uzależnień, funkcjonująca w strukturze SPZOZ, jest to jedyna tego typu Poradnia w naszym Powiecie. Udzieliła ona w 2010 roku 2.390 świadczeń (2008 : 1.664 ; 2009 : 2.042) z tego 238 to parady lekarza (2008 : 153 , 2009 : 252).

Leczonych w tej Poradni z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu było 200 pacjentów (2008 : 213 ; 2009: 178). Spośród wszystkich leczonych 180 osoby to mężczyźni, którzy stanowią 90,00% pacjentów (w 2008 : 183 tj. 85,91% ; 2009 : 164 tj. 92,13%). Mężczyźni dominowali również wśród leczących się mieszkańców wsi w latach 2008-2009 (w 2008 : 69 mężczyzn z 70 pacjentów ze wsi ogółem, 2009 : 85 mężczyzn z 87 pacjentów ze wsi) i stanowili oni wówczas odpowiednio 98,57% i 97%. Sytuacja zmieniła się w roku 2010, w którym problemy choroby alkoholowej dotyczą 50 mężczyzn z liczby 112 ogółem pacjentów ze wsi. Wyraźnie zaznacza się w roku 2010 wzrost odsetek kobiet pijących na wsiach, które stanowiły 55,35%.

Według rozpoznania zasadniczego 80 osób leczyło się z powodu zespołu uzależnienia (2008 : 180, 2009 : 151), 1 osoba –ostre zatrucie (2008 ; 12 ; 2009: 14), 83 osoby – używanie szkodliwe (2008 : 6 ; 2009 : 12). Wyraźnie zmieniła się struktura spożywania alkoholu na terenie Powiatu Rawskiego.

Ponadto z usług poradni korzystało 20 osób współuzależnionych – członkowie rodzin osób uzależnionych (2008 : 12 ; 2009 : 15). 200 osób korzystało z psychoterapii indywidualnej i 97 osoby z psychoterapii grupowej /rodzinnej. (2008 : 133 i 80 ; 2009 : 178 i 84). Nie wydano skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych (2008 wydano 4 w roku 2009 : 0).

Z pośród 200 leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych alkoholizmem 60 osób było objęte opieką po raz pierwszy (2008 : 93 ; 2009: 61). Z tego aż 57 osób w przedziale wiekowym 30-64 lata i 3 osoby w przedziale 19-29 lat. Zobowiązanych do leczenia odwykowego było 49 osób (2008 : 75 ; 2009 : 60).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 poradnie K funkcjonujące na terenie Powiatu Rawskiego.

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

Wyszczególnienie		Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010
Porady udzielone kobietom w ciąży	1	1876	2.441	1.998
w tym po raz pierwszy	do 14 tyg. ciąży	347	432	688
	powyżej 14 tyg. ciąży	205	191	84

Cytologicznie zbadano 2.080 kobiet (2008 : 2.050 ; 2009 :2.080). 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 2010, 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. Pozostałe dane statystyczne np. ilu pacjentów –mieszkańców Powiatu Rawskiego i gdzie leczycyło się na terenie kraju czy województwa, nie są znane, gdyż taka statystyka nie jest prowadzona.

Poza tym może mieć to również związek z funkcjonowaniem poradni, a mianowicie ze zmianą w dostępność 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 zobligowani⁹ do przekazywania NFZ list osób oczekujących, w rzeczywistości nie znajdują one odzwierciedlenia. To z kolei przekłamuje obraz faktycznego zapotrzebowania oraz czasu oczekiwania na danego rodzaju świadczenia w naszym, i nie tylko, powiecie.

W każdym czasie pacjent może wyszukać i sprawdzić w bazie danych na stronie NFZ jaki jest czas oczekiwania na poszczególne rodzaje świadczeń specjalistycznych udzielane przez poszczególne pracownie i poradnie. Okres oczekiwania (stan aktualizacji danych : 31 maj 2011) wykazany w bazie kształtuje się różnie dla danego rodzaju poradni w zależności od nzozu, który świadczy usługi. I tak np.:

- Poradnia Chirurgii ogólnej :

NZOZ Gadent – 50 osób oczekujących ; 65 dni oczekiwania,

NZOZ Remedium – 10 osób, 20 dni ,

NZOZ Raw-Medica – 2 osoby, 2 dni,

- Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej :

NZOZ Gadent – 25 osób, 30 dni ,

NZOZ Remedium – 15 osób, 65 dni ,

- Poradnia Dermatologiczna :

NZOZ Verbena - 2 osoby, 3 dni ,

NZOZ Raw-Medica – 2 osoby, 3 dni,

NZOZ Remedium – 6 osób, 45 dni,

- Poradnia Endokrynologiczna :

NZOZ Remedium – 5 osób , 50 dni ,

- Poradnia gastroenterologiczna :

NZOZ Remedium – 5 dni, 15 osób,

-Poradnia Położniczo-Ginekologiczna :

NZOZ Raw- Medica - 68 osób, 13 dni,

NZOZ Werbena – 139 osób, 19 dni,

NZOZ Gadent – 60 osób, 70 dni,

- Poradnia Kardiologiczna :

NZOZ Gadnet – 25 osób, 30 dni,

NZOZ Verbena – 533 osoby , 56 dni,

⁹ Brak poprawnej, terminowej (do 10 każdego miesiąca) i zgodnej z umową z NFZ sprawozdawczości m.in. w zakresie kolejek oczekujących skutkować może nałożeniem kary umownej na świadczeniodawcę zgodnie z § 29 ust. 1 i 4 oraz § 30 ust. 1 pkt 3 lit. g „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz. 484).

- NZOZ Remedium – 14 osób, 75 dni,
- Poradnia Logopedyczna :
 - NZOZ Verbena – 4 osoby , 9 dni,
- Poradnia Neurologiczna :
 - SPZOZ – 53 osoby, 54 dni,
 - NZOZ Remedium – 7 osób, 70 dni,
- Poradnia Okulistyczna :
 - NZOZ Raw-Medica – 11 osób , 5 dni,
 - NZOZ Remedium – 8 osób, 30 dni,
- Poradnia Otolaryngologiczna :
 - NZOZ Verbena – 70osób , 8 dni,
- Poradnia Reumatologiczna :
 - NZOZ Raw-Medica – 13 osób, 25 dni,
- Poradnia Zdrowia Psychicznego :
 - NZOZ Remedium – 25 osób, 45 dni.
- Poradnia Rehabilitacyjna :
 - NZOZ Raw-Medica – 24 osoby, 25 dni,
 - NZOZ VERBENA – 102 osób, 22 dni,
 - NZOZ Gadent – 40 osób, 35 dni,

Wszystkie wyżej wykazane osoby to przypadki klasyfikowane jako stabilne. Są również poradnie, gdzie nie ma kolejek oczekujących – pacjenci przyjmowani są na bieżąco (np. Poradnia leczenia bólu). Jednakże trzeba mieć na uwadze, iż jest to bardzo dynamiczna baza danych, listy oczekujących są aktualizowane w odstępach miesięcznych 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, wzmożone zachorowania. Poza wymienionym powyżej przykładowo świadczeniami , w bazie są wykazane także inne świadczenia np. leczenie szpitalnego na poszczególnych oddziałach.

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 2010 nie odnotowano znacznych ograniczeń w dostępności wskutek likwidacji zakładu czy poradni. Jedną Poradnią – Diabetologiczną, nie funkcjonuje w NZOZ Gadent. Nie zarejestrowano też nowego zakładu opieki zdrowotnej – obecnie podmiotu leczniczego¹⁰, który oferowałby pacjentom świadczenia finansowane ze środków publicznych tj. ubezpieczenia zdrowotnego.

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

W 2010 roku odnotowano 82.054 porady udzielone w poradniach specjalistycznych (2009 : 112.450 ; 2008 : 73.794 ; 2009/2008 zarejestrowano znaczny wzrost o 52,38%). Jest to znaczne ich zmniejszenie w stosunku do roku poprzedniego o 27,03% (więcej niż o jedną czwartą). Średnio na 1 mieszkańca przypadało 1,67 porady u lekarza specjalisty (2008 : 1,49 ; 2009 : 2,27).

Szczegółowe dane nt. leczących się w wybranych poradniach specjalistycznych przedstawia tabela nr 9.

¹⁰ W dniu 01.07.2011 roku weszła w życie ustawa z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112 poz. 654) definiującą nowe pojęcia m.in. podmiotu leczniczego, podmiotu wykonującego działalność leczniczą, praktyki zawodowej.

Tabela 9. Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych w 2008, 2009 i 2010 roku.

Kod resortowy	Nazwa / lp		Liczba porad w 2008	Liczba porad w 2009	Liczba porad w 2010	
0			1	2	3	
1000 – 1180	Chorób wewnętrznych – razem		1	14.999	15.055	16.569
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	2	3.531	3.181	2.162
1020		diabetologiczna	3	1.881	1.120	787
1130		nefrologiczna	4	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	5	8.130	8.607	8.911
1140		medycyny nuklearnej	6	0	0	0
1200 – 1390	Innych specjalności zachowawczych – razem		7	13.884	16.713	17.511
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	8	7.708	7.287	7.573
1220 – 1228		neurologiczna	9	4.823	4.175	4.182
1240 – 1244		onkologiczna	10	307	521	392
1300 – 1308		rehabilitacyjna	11	1.046	4.542	3.911
1340 – 1348		chorób zakaźnych	12	0	0	0
1401 – 1474	Opieki nad matką i dzieckiem – razem		13	11.372	13.791	11.882
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	14	0	0	0
1421		neonatologiczna	15	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno- położnicza	16	11.372	13.791	11.882
1500 – 1658	Zabiegowe – razem		17	33.539	35.123	36.092
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	18	10.930	13.354	10.485
1540		chirurgii onkologicznej	19	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo- ortopedyczna	20	4.675	5.189	6.240
1600 – 1604		okulistyczna	21	9.043	8.835	7.782
1610 – 1616		otolaryngologiczna	22	5.790	5.644	4.985
1640		urologiczna	23	3.092	2.101	3.270

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 2009 do 2008 i 2008 do 2007.

W 2010 odnotowano **zwiększenie** liczby udzielonych świadczeń m.in. w poradniach:

- 1) urologicznej o 55,64% (2009/2008 zmniejszenie o 32,06% ; 2008/2007 zmniejszenie o 3,53%);
- 2) urazowo-ortopedycznej o 20,25 % (2009/2008 zwiększenie o 10,99 % ; 2008/2007 zwiększenie o 20,36%) ,
- 3) kardiologicznej o 3,53% (2009/2008 zwiększenie o 5,86% ; 2008/2007 zmniejszenie o 5,85%);
- 4) neurologicznej o 0,16% (2009/2008 zmniejszenie o 13,44 % ; 2008/2007 zwiększenie o 5,60%)

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

- 1) alergologicznej o 32,03% (2009/2008 zmniejszenie o 9,91% ; 2008/2007 zwiększenie o 6,74%);
- 2) diabetologicznej o 29,73% (2009/2008 zmniejszenie o 40,46% ; 2008/2007 zmniejszenie 0,59%);
- 3) onkologicznej o 24,76% (2009/2008 zwiększenie o 69,70% ; 2008/2007 zwiększenie o 9,25%);
- 4) chirurgii ogólnej o 21,48 % (2009/2008 zwiększenie o 22,17% ; 2008/2007 zwiększenie o 0,44%);
- 5) rehabilitacyjnej o 13,89 % (2009/2008 zwiększenie o 334,22% ; 2008/2007 zmniejszenie o 29,71%),
- 6) ginekologiczno-położniczej 13,84% (2009/2008 zwiększenie o 21,27% ; 2008/2007 zwiększenie o 9,24%);

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 2010 leczonych było 49 pacjentów (2008 : 57 ; 2009 : 58), którym wykonano określony zestaw procedur medycznych w warunkach domowych. Osobodni cyklu leczenia było w 2010 : 5.750 (2008 : 4.858 ;2009: 5.110).

Ponadto ośrodek rehabilitacji dziennej leczył 146 osób i wykonano 2.195 osobodni cyklu leczenia. Rehabilitacja domowa świadczona była dla 7 osób.

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 2010, 2009 i 2008 roku. Zaobserwowano nieznaczny spadek liczby udzielonych porad o 2,70% (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 ortodoncji. 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 2008, 2009 i 2010.

Kod resortowy	Nazwa	Liczba porad w 2008r.	Liczba porad w 2009r.	Liczba porad w 2010 r.	
0		1	2	3	
1800-1840	Stomatologiczne razem	29.205	13.470	13.106	
1820	w tym	Ortodontyczne	7.700	0	0
1830		Protetyki stomatologicznej	8.696	319	0
1840		Chirurgii stomatologicznej	3.800	500	0

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 2008 - 2010 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 2008 - 2010 - 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		
		2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009
2 lata	1	572	553	525	440	515	411	X	X	X
4 lata	2	524	519	517	376	471	365	X	X	X
6 lat / klasa „0”	3	512	569	536	396	518	435	0	80	32
10 lat / klasa III	4	527	497	562	367	479	403	0	93	37
13 lat / I klasa gimnazjum	5	545	610	599	322	576	377	0	166	0
16 lat / I klasa szkoły ponadgimn.	6	574	640	657	350	545	386	0	169	0
18-19 lat / ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	7	826	739	907	290	619	480	0	132	0

Tabela nr 12. Opieka zdrowotna nad dziećmi do lat 3 w latach 2008 - 2010 – porady i wizyty udzielone dzieciom zdrowym .

a. Porady profilaktyczne lekarskie¹¹

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		1-11 miesięcy			
w domu (do 14 dnia)	w poradni							
0	1	2	3	4	5	6		
Poradnia dla dzieci	2008	609	425	170	14	4.430	2.637	
	2009	520	304	170	46	5.766	3.275	
Lekarz rodzinny	2010	513	347	136	30	5.872	3.269	

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 2010 dzieciom w przedziale wiekowym 1-11 miesięcy zmalała. Ma to ścisły związek z mniejszą liczbą narodzin. W 2010 roku urodziło się 549 dzieci tj. mniej niż w roku poprzednim (w 2008 : 549 ; w 2009 :565).

b. Wizyty profilaktyczne pielęgniarek i położnych¹²

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	2008	611	544	66	4.257	2.770
	2009	593	525	66	4.244	2.626
Praktyka pielęgniarki / położnej	2010	835	463	371	3.400	2.075

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 4.235 wizyt u dzieci zdrowych (2008 : 4.868 ; 2009 : 4.837), w tym u noworodka i położnicy.

Poniżej przedstawiono chorobowość i zachorowalność wśród dzieci i młodzieży do lat 18, w latach 2008-2010. Generalnie pod opieką lekarzy rodzinnych /p.o.z. pozostawało w 2010 roku 10.497 dzieci (2008 : 11.834 ; 2009 : 11.069) .

¹¹ 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.

¹² 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

Tabela nr 13. Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza p.o.z./rodzinnego w latach 2008-2010.¹³

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD 10/		2008		2009		2010		
		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.p o raz pierwszy - zachorowalność	
0		1	2	3	4	5	6	
Ogółem	01	2.912	426	3.996	426	1.975	461	
Nowotwory C00-C97, D00-D48	02	8	0	16	8	12	4	
Niedokrwistości D50-D59	03	21	5	37	11	35	16	
Choroby tarczycy E00-E07	04	74	12	55	7	74	6	
Cukrzyca E10-E14	05	19	3	22	6	16	5	
Niedożywienie E40-E46	06	91	13	92	15	67	19	
Otyłość E65-E68	07	329	44	303	43	269	47	
Zaburzenia odżywiania F50	08	32	7	30	4	23	4	
Upośledzenie umysłowe F70-F79	09	38	2	41	8	33	2	
Padaczka G40	10	33	5	46	12	47	13	
Dziecięce porażenie mózgowe G80	11	25	2	24	4	19	1	
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52	12	649	95	549	84	414	56	
Choroba nadciśnieniowa I10-I15	13	44	13	61	8	35	13	
Alergie	Dychawica oskrzelowa J45	14	259	28	281	65	284	90
	Pokarmowe K52.2	15	149	21	145	24	126	29
	Skórne L27.2	16	139	13	128	23	90	15
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41	17	875	85	641	67	512	93	
Choroby układu moczowego N00-N23	18	84	14	67	17	70	24	
Wady rozwojowe	układu nerwowego Q00-Q07	19	17	0	10	1	7	2
	układu krążenia Q20-Q28	20	75	2	55	10	49	10
	narządów płciowych Q50-Q56	21	50	5	34	2	62	28
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	22	5	0	5	1	3	0
	inne	23	43	8	37	10	25	6
Zaburzenia rozwoju R62	24	152	35	114	12	95	19	
w tym	fizycznego R62.8	25	86	29	61	7	53	7
	psychomotorycznego R62.0	26	55	11	49	2	40	11
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu	27	39	4	33	2	20	2	
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	28	459	105	1.861	83	389	83	

¹³ 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, 3 i 5 są wykazane osoby, u których stwierdzono schorzenia zarówno w danym roku jak i w latach ubiegłych- leczenia; W kolumnie 2, 4 i 6 wykazano osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w danym roku-zapadalność.

Spośród pozostających pod opieką lekarską dzieci u 1.975 (2008: 2.912 ; 2009 : 3.996) stwierdzono nieprawidłowości. Chorobowość w stosunku do roku 2009 zmalała aż o połowę tj. o 50,57% % i jednocześnie zmalał odsetek populacji, która wymagała opieki czynnej - do 18,81% ogółu dzieci i młodzieży pozostających pod opieką lekarza p.o.z. (w 2009r. chorobowość wzrosła o 37,22 % w stosunku do roku 2008 a opieki czynnej wymagało 36,10%). Oznacza to, iż mali pacjenci, leczeni się dłużej niż rok, częściej korzystają z poradni specjalistycznych - kontynuują leczenie specjalistyczne. Ma to też ścisły związek z zakresem świadczeń udzielanych przez lekarza p.o.z. w ramach kontraktu (skierowania na pewnego rodzaju badania specjalistyczne mogą wydawać jedynie lekarze danej specjalności). Dlatego też odnotowano tak wysoki spadek chorobowości w poradni p.o.z.

Odmienne zaś wygląda zachorowalność – tu zarejestrowano wzrost liczby stwierdzonych po raz pierwszy u dzieci i młodzieży schorzeń z 426 w roku 2009 do 461 w 2010 tj. o 8,21%. Wzrost zachorowalności oznacza zwiększające się problemy ze zdrowiem wśród tej populacji. Jeżeli dokonamy analizy ilości dzieci, u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy w stosunku do wszystkich pozostających pod opieką lekarzy p.o.z. dzieci w danym roku, również uzyskamy tendencje wzrostową : 2010 : 4,39%, 2009 : 3,84%, 2008 : 3,59%. Jest to zjawisko niepokojące.

Schorzeniami, które dominują od wielu lat wśród dzieci, są m.in.: zniekształcenia kręgosłupa, na które leczyło się 512 dzieci (2008 : 875 i 30,04% ; 2009: 641 i 16,04%), stanowią one 25,92% wszystkich schorzeń, które wystąpiły u dzieci. Należy zaznaczyć spadek chorobowości ale niestety wzrost zachorowalności – pierwszorazowe rozpoznanie stwierdzono u 93 dzieci (2008 : 85 ; 2009 : 67 ; 2009/2008 spadek o 21,18%) tj . o 38,80% więcej przypadków niż rok wcześniej. Schorzenie to zajmuje pierwszą pozycję w rankingu dolegliwości u dzieci.

Kolejnym, charakteryzującym się wysokim odsetkiem chorobowości schorzeniem były zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, które stwierdzono u 414 dzieci, co stanowi 20,96% ogółu (2008 ; 649 tj. 22,28% ; 2009 : 549 tj. 13,73%). Tu stwierdzono spadek chorobowości i zapadalności w stosunku do roku ubiegłego odpowiednio o 24,59 % i 33,33% (również w 2009/2008 zarejestrowano spadki odpowiednio 15,41% i 11,58%). Poczyszczającym jest utrzymująca się tendencja spadkowa zachorowalności.

Bardzo niekorzystnie kształtuje się też chorobowość i zachorowanie na alergię. Corocznie notuje się wysoki odsetek uczulonych dzieci. Choć w ostatnim roku chorobowość spadła o 9,74 % (2009/2008 wzrost o 1,27% , spadek o 14,25% w 2008/2007) to grupa uczuleniowców stanowi 25,31 % wszystkich leczących się. Wzrosła też zachorowalność – nowych przypadków zarejestrowano o 19,64% więcej niż w roku 2009 (2010 : 134 ; 2009 : 112 ; 2008 : 62, 2009/2008 wzrost aż o 80,64%). Największy odsetek, wśród dzieci cierpiących na alergię, stanowiła dychawica oskrzelowa 284 dzieci tj. 56,80% uczulonych (2008 : 259 tj. 47,34% ; 2009 : 281 tj. 50,72%) następnie alergie pokarmowa 126 dzieci (2008 : 149 ; 2009 : 145) i alergie skórne 90 dzieci (2008 : 139 ; 2009 : 128).

Na czwartym miejscu plasuje się otyłość, którą stwierdzono u 269 dzieci (2008 : 329 ; 2009 : 303). Obserwuje się tu tendencje spadkową (o 11,22%) mimo iż odsetek dzieci stale leczących się z powodu otyłości wzrósł i wynosił w roku 2010 : 13,62% (w 2009 : 7,58%; w 2008 11,29%). Nowych przypadków stwierdzono 47 (2009: 43; 2008 : 44).

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 : 3 średnich w Rawie Mazowieckiej (Zespół Szkół CEZiU, L.O. w Rawie Maz., Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Reymonta) oraz Zespół Placówek Specjalnych w Rawie Maz.

NZOZ „Eskulap” zapewniał opiekę dzieciom uczącym się w 5 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 Boguszytach, 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, Kłopczyńskie, Bujałach, 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 szpitalna¹⁴

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 2008-2010 dysponował ogółem 148 łózkami rzeczywistymi.

Tabela nr 14. Łóżka rzeczywiste w latach 2008, 2009 i 2010 w Szpitalu Św. Ducha. W Rawie Maz.

Lp.	Oddział szpitalny	Liczba łóżek rzeczywistych		
		2008	2009	2010
1	Chirurgiczny	30	30	30
2	Wewnętrzny	35	35	35
3	Pulmonologiczny	35	35	35
4	Pediatryczny	22	22	22
5 a	Położniczo-	13	13	13
5 b	Ginekologiczn-	13	13	13
5 c	Noworodkowy	19*	19*	18*
Razem		148	148	148
Razem z n. i inkubatorami		167	167	166

*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 w 2008 i 2009 oraz 4 w 2010 inkubatorów (łącznie 19/18 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.

Poniżej przedstawiono działalność poszczególnych oddziałów, na przełomie lat 2008-2010.

Tabela 15a. Wskaźniki obłożenia łóżek wg oddziałów w Szpitalu Św. Ducha w Rawie Maz. w latach 2008-2010

Ip.	Oddział szpitalny	Rok 2008			Rok 2009			Rok 2010		
		Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	% wykorzystania łóżka	Średni pobyt chorego	Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	% wykorzystania łóżka	Średni pobyt chorego w dniach	Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	% wykorzystania łóżka	Średni pobyt chorego w dniach
1	Chirurgiczny	1302	61	5,2	1320	67	5,6	1334	62	5,1
2	Wewnętrzny	1641	77	6,0	1554	79	6,5	1458	80	7,0
3	Pulmonologiczny	666	77	14,3	761	88	14,8	646	92	18,2
4	Pediatryczny	674	50	6,0	727	49	5,5	687	48	5,6
5	Położniczo	677	53	3,7	692	53	3,6	693	53	3,6
	Ginekologiczno	826	61	3,5	899	61	3,2	788	53	3,2
	Noworodkowy	526	40	3,9	504	39	4,0	523	39	3,8
Razem/średnia		6312	64	6,0	6457	67	6,2	6129	61	6,8

¹⁴ Sprawozdanie z działalności szpitala ogólnego MZ-29 i Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego ZD-4 SPZOZ w Rawie Maz.

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 2010 roku wyniósł 6,8 dnia i uległ wydłużeniu w porównaniu do roku ubiegłego (2008: 6,0 ; 2009 : 6,2), średni czas pobytu dla województwa wyniósł 6,0 dnia i systematycznie się skraca (2009 : 6,2). 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 osiągnął w 2010 wartość 244,3 dnia tj. 66,9% . Średnia wojewódzka w 2010 to 260,9 dni tj. 71,5%. I spadła o 2 punkty procentowe .

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 2010 roku : 35,8 (2008 : 37,4 ; 2009 : 37,4).

Liczba osobodni ogółem wyniosła 39.571 w roku 2010 (2008 : 37.719 ; 2009: 40.050).

Tabela 15b. Wskaźniki obłożenia łóżek wg oddziałów w Szpitalu Św. Ducha w Rawie Maz. w latach 2008-2010 c.d.

Ip.	Oddział szpitalny	Przelotowość		
		2008	2009	2010
1	Chirurgiczny	43,4	44,0	44,5
2	Wewnętrzny	46,9	44,4	41,7
3	Pulmonologiczny	19,6	21,7	18,5
4	Pediatryczny	30,6	33,0	32,2
5	Położniczo	52,1	53,2	53,3
	Ginekologiczno	63,5	69,1	60,6
	Noworodkowy	37,6	36,0	37,4
Razem/średnia		37,4	39,9	35,8

W 2010 w 2 salach operacyjnych Szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej wykonano 577 zabiegów operacyjnych (2008 : 446 ; 2009 : 406) z czego 349 zabiegów wykonano w znieczuleniu ogólnym (2008: 341 ; 2009 : 250), z tego planowanych 192 (2008 : 190 ; 2009 : 182), zaś 228 (2008 : 105 ; 2009 : 156) w znieczuleniu dokanałowym, z tego planowanych 141 (2008 : 80 ; 2009 : 114).

Ponadto na oddziale położniczo-ginekologiczno – noworodkowym przyjęto 520 porody (2008 : 522 ; 2009 : 503) z czego fizjologicznych 388 (2008 : 381 ; 2009 : 382), a w drodze cięcia cesarskiego 132 (2008 : 141 ; 2009 : 121). Poronień samoistnych zarejestrowano 58 (2008 : 56 ; 2009 : 69).

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.

Ź r ó d ł o: WWW.mz.gov.pl/Koncepcja utworzenia sieci szpitali w Polsce/ Wskaźniki do projektu tworzenia sieci (...)

Wykonano 529 zabiegów chirurgicznych w tym : wycięć wyrostka robaczkowego 52, cholecystektomii laparoskopowej 76 i tradycyjnej 39, operacji przepuklin : 51, amputacji części kończyn : 23, operacje żylaków 25 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 żylaków 26 i inne; zaś w 2009 wykonano 431 zabiegów chirurgicznych w tym : wycięć wyrostka robaczkowego 36, cholecystektomii laparoskopowej 92 i tradycyjnej 34, operacji przepuklin 79, amputacji części kończyn : 21, operacje żylaków 37 i inne).

Zabiegów ginekologicznych wykonano ogółem 227 (2009 : 180) z tego : cięć cesarskich 132, amputacji trzonu macicy 14 i inne.

Badań w SPZOZ wykonano w 2010 roku (dla porównania dane w nawiasie za rok odpowiednio 2008 i 2009):

- 1) w Pracowni RTG w Szpitalu 8.690 (8.267; 8.541),
- 2) w Pracowni RTG w Przychodni na ul. Niepodległości : 7.235 (7.768 ; 7.567),
- 3) W Pracowni USG wykonano badań 4.663 (4.159 ; 4.865) ,
- 4) W Pracowni EKG 6.367 (6.400 ; 6.890),
- 5) W Pracowni Gastroskopii 382 (362 ; 382)
- 6) W Pracowni Bronchoskopii 43 (97 ; 45),
- 7) W Pracowni Spirometrii 1.752 (1.983 ; 1.951),

Gabinet fizykoterapii wykonał 1.164 zabiegów (2008 ; 3.432 ; 2009 : 3.466).

W szpitalu zmarło w 2010 roku 208 osób (2008 : 179 ; 2009 : 158).

W Izbie Przyjęć¹⁷ Szpitala Św. Ducha udzielono 7.847 porad ambulatoryjnych pacjentom niehospitalizowanym – dla porównania w roku 2008 : 5.670 zaś w 2009 : 5.565 . Tak więc zarejestrowano znaczny wzrost (29,08%) liczby udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2009.

Zakres, w jakim udzielano świadczeń /porad ambulatoryjnych w Izbie w 2010 roku (w nawiasie dane za rok 2008 i 2009) przedstawia się następująco:

- chorób wewnętrznych – 481 (2008 : 2.148 ;2009 : 592), z tego 198 osobom powyżej 65 r.ż.
- chirurgii – 509 (2008 : ; 953 2009 : 358),
- pediatrii – 485 (2008 : 3.218 ; 2009 : 599),

Najwięcej, bo aż 6.353 porady były udzielone w zakresie ogólnym, nie zakwalifikowanym do żadnego z ww.

Poza tym w Izbie dokonano 745 szyc ran (2008 : 728 ; 2009 : 684), założono gipsów 514 (2008: 385 2009 : 414), wykonano EKG 1.726 (2008 : 1.752 ; 2009 : 1.978), założono opatrunków 1.750 (2008 : 1.587 2009 : 1.848); cewnikowań 145 (2008: 119 ; 2009 : 144), pobrań krwi 6.979 (2008 : 6.363 ; 2009 : 7.965), a także 2.712 iniekcji (2008 : 3.461 ; 2009 : 3.259). Wykonano też 2.119 (2008 : 1.544 ; 2009 : 1.714) wlewów dożylnych.

¹⁷ Izba Przyjęć jest definiowana jako zespół pomieszczeń, w których dokonuje się rejestracji i badania lekarskiego pacjentów przybyłych/przywiezionych 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 2010 rok.

Liczba odmów przyjęcia do Szpitala wyniosła 1.269 (2008 : 1.384 ; 2009 : 1.665) 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 199 (2008 : 226; 2009 : 241) z czego 157 pacjentów przewieziono do innego szpitala. Do planowanego przyjęcia zakwalifikowano 147 pacjentów.

Pogotowie ratunkowe (zespoły ratownictwa medycznego) wyjeżdżało na miejsca zdarzeń w 2010 4.110 razy (2008 : 6.386 ; 2009 : 4.140). Szczegółowe dane na ten temat , w porównaniu do roku 2008 i 2009 zawiera tabela nr 16. Odnotowano również 26 przypadków transportu lotniczego (2008 : 38 ; 2009 : 42).

Tabela nr 16 . Wyjazdy zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w roku 2008, 2009 i 2010.

Miejsce zdarzenia	rok	Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia	Liczba osób którym udzielono świadczenia zdrowotnego
Ruch uliczno-drogowy	2010	425	425
	2009	381	573
	2008	572	1.330
Praca	2010	76	76
	2009	26	32
	2008	3	3
Szkoła	2010	16	16
	2009	18	18
	2008	8	8
Dom	2010	338	338
	2009	285	285
	2008	142	412
Inne ¹⁸	2010	3.255	3.628
	2009	3.430	3.540
	2008	5.391	5.391
Ogółem	2010	4.110	4.483
	2009	4.140	4.448
	2008	6.386	7.411

Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego mają ścisły związek ze zdarzeniami na drogach – wypadkami komunikacyjnymi. Nieznacznie zmieniła się liczba osób rannych, choć spadła liczba wypadków komunikacyjnych o 21,73% . Szczegóły przedstawiono poniżej.

Tabela nr 17. Liczba wypadków w latach 2008-2010 ¹⁹

Ruch drogowy	2008	2009	2010
Liczba wypadków komunikacyjnych	94	92	72
Liczba osób poniosłych śmierć	10	12	9
Liczba osób rannych	122	108	105

¹⁸ Zdarzenia typu : utrata przytomności, nagłe zdarzenie czy zastąpienie, 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 2008 , 2009 i 2010 SPZOZ w Rawie Maz. (ZD-4) .

¹⁹ Dane udostępnione przez Komendę Powiatową Policji w Rawie Mazowieckiej.

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych ²⁰

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.

Generalnie zauważalna jest tendencja spadkowa dla większości rejestrowanych jednostek chorobowych. Większą zapadalność odnotowano jedynie w zakresie takich chorób jak ospa wietrzna i borelioza, a także odnotowano nowe, wcześniej nie rejestrowane na terenie powiatu jednostki chorobowe takie jak nieokreślone zakażenia jelitowe (12 osób), wirusowe zakażenia jelitowe rota wirusem (2 osoby), WZW typu A (1 osoba) i zatrucie jadem kiełbasianym (1 osoba).

Z analizy poniższych danych wynika, że największą liczbę zachorowań stanowią w dalszym ciągu zachorowania na ospę wietrzną, bo aż 233 zarejestrowanych przypadków w 2010 roku (2008 : 189 ; 2009 : 211). W roku 2010 zatruc pokarmowych wywołanych pałeczkami Salmonella było 9 (2008 : 19 ; 2009 : 58). Nie odnotowano zatruc zbiorowych, co miało miejsce w roku 2009. Poniżej szczegółowe dane :

Tabela nr 18 .Choroby zakaźne w latach 2008 , 2009 i 2010.

Jednostki chorobowe	2008	2009	2010
Zatrucia pokarmowe i salmonellozy	19	58	9
Róża	3	0	1
Bolerioza	2	3	7
Pokąsania gdzie podjęto szczepienia	8	10	3
Ospa wietrzna	189	211	233
Różyczka	14	7	1
Wirusowe Zapalenie Wątroby			
Typu A	0	0	1
Typu B	1	4	1
Typu C	1	6	6
Świnka	3	2	3
Mononukleozą zakaźną	1	0	0
Świerzp	10	0	0
Inne zatrucia/lekami, preparat. farmakolog., alkoholem	8	0	0
Płonica	7	21	8
Choroba wywołana krętkiem kleszczowym	2	3	0
Biegunka u dzieci do lat 2	26	14	6

Poza ww. chorobami zarejestrowano duży spadek o 60,41% zachorowań na grypę i zachorowania grypopochodne w 2010 : 623 przypadki (2009 : 1.574 ; a w 2008 : 287). Wirusa A/H1N1 nie zarejestrowano (w 2009 r. potwierdzono go u 7 osób). Nieznacznie spadła liczba pokąsań ludzi przez zwierzęta w 2010 : 73, z czego 3 osoby należało zaszczepić (w 2009 zarejestrowano 94 pokąsane osoby, 10 zaszczepiono).

²⁰ Dane statystyczne pochodzą z dokumentu Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawie Mazowieckiej Pt. „Stan Sanitarny Powiatu Rawskiego za rok 2010”, WWW.powiatrawski.pl/instytucje/psse.

II. Poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2011 roku

W dziale tym przedstawiono poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2011 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 :

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.

1) dla pacjentów zadeklarowanych do 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.

2) 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 organizacyjną SPZOZ, opiekę tę zapewnia również Dział Pomocy Doraźnej i Izba Przyjęć Szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej, choć zakład posiada zawartą umowę z firmą RED-MED.

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. Prowadzona jest jedynie zbiorowa profilaktyka fluorkowa przez pielęgniarki medycyny szkolnej.

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.

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.

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.

Ponieważ pacjenci deklaruje 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 pielęgniarską);
- 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 2008 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 świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza, pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz innych przyczyn niezależnych od woli świadczeniobiorcy.

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 2011 roku następujące zakłady i praktyki :

Tabela 19. Wykaz świadczeniodawców posiadających zawarte umowy na 2011 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 Przychodnia na ul. Niepodległości 8.	46/8142471 46/8142065
2	NZOZ Centrum Medyczne GADENT s.c.	Ul. Kościuszki 1 96-200 Rawa Mazowiecka	46/8143512
3	NZOZ VITA-MED	Ul. Orzeszkowej 13 96-200 Rawa Mazowiecka	Sierzchowy 46/8155468 Danków 46/8159469 Regnów 468131691
4	NZOZ RAW-MEDICA	Ul. Słowackiego 68 96-200 Rawa Mazowiecka	46/8144012, 8147200
5	NZOZ REMEDIUM s.c.	Aleja Konstytucji 3 Maja 9B 96-200Rawa Mazowiecka	46/8145477
6	NZOZ Centrum Medyczne VERBENA	Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	46/8140808
7	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego	96-214 Cielądz 59	46/8152479
8	NZOZ KALMED s.c.	Kaleń 53 96-206 Sadkowice	46/8156127
9	NZOZ Centrum Medyczne SALUS s.c.	Ul. Mickiewicza 25 96-230 Biała Rawska	46/8158597
10	NZOZ ESKULAP	Ul. Jana Pawła 55 96-230 Biała Rawska	46/8158711

²⁵ Wykaz świadczeniodawców, którzy zawarli umowy z NFZ – na podstawie danych ze strony internetowej NFZ: [WWW.nfz-lodz.pl](http://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 pielęgniarskich 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 pielęgniarskiej (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 wycieczce, 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 2008 , 2009 i 2010 roku w placówkach p.o.z. białego personelu przedstawia szczegółowo tabela nr 20.

Tabela 20. Zatrudnienie w podstawowej opiece zdrowotnej w 2008, 2009 i 2010 roku w Powiecie Rawskim*.

Wyszczególnienie		Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12.)			W tym									
					zatrudnieni na podstawie stosunku pracy ¹⁾						Zatrudnieni w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach, stan w dniu 31.12.)			
					razem (w osobach)			z kolumny „razem „zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy						
					stan w dniu 31.12.									
		2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	
Lekarze razem		1	53	65	50	19	24	20	18	20	18	25	33	19
w tym	lekarze rodzinni	2	10	11	11	7	4	5	7	4	5	1	5	3
	pediatrzy	3	23	22	17	8	11	9	7	7	7	12	11	6
	inni specjaliści (zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej)	4	18	29	19	4	8	5	4	8	5	11	16	10
Pielęgniarki ogółem		5	57	59	49	45	48	42	43	45	39	12	11	7
w tym	środowiskowe rodzinne	6	28	23	23	20	21	19	20	20	17	7	2	4
	środowiskowe nauczania i wychowania	7	12	13	12	11	11	12	10	10	11	1	2	0
Położne		8	16	17	15	7	11	10	5	5	4	9	6	5
w tym środowiskowe		9	11	12	11	6	8	9	5	4	4	5	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 922 mieszkańców naszego powiatu (2008 : 758 ; 2009 : 988), zaś na 1 lekarza zatrudnionego w p.o.z. w pełnym wymiarze czasu pracy przypadało średnio 2.716 mieszkańców (2008 : 2.464 ; 2009 : 2.745), przy założeniach 2.750 mieszkańców na 1 lekarza. Jest to limit górny określony przez NFZ. Zwiększyła się liczba lekarzy zatrudnionych w ramach umowy cywilnoprawnej – kontraktowych (z 19 w 2009 do 25 w 2010) .

Na 1 pełny etat pielęgniarki przypadało 1.137 mieszkańców (2008 : 1.095 ; 2009 : 1.267), zaś na 1 pełny etat pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej przypadało 2.444 (2008 : 2.464 ; 2009 : 2.907) mieszkańców. Limit podopiecznych określony przez NFZ wynosi również 2.750 pacjentów, jak w przypadku lekarzy.

Na 1 etat pełnozatrudnionej położnej przypadało w 2010 r. 9.779 mieszkańców (2008 : 9.859 ; 2009 : 12.354). Przeliczając zatrudnienie położnych według liczebności kobiet, których było w 2010 roku 24.809, osiągniemy w 2010 r. na 1 etat położnej pełnozatrudnionej przypadało 4.962 pacjentki (2008 : 4.990 ; 2009 : 6.266) przy limicie górnym 6.600 podopiecznych na 1 położną.

W roku 2011 mieszkańcy Powiatu Rawskiego mogą korzystać z realizowanych w ramach p.o.z. 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 bezrobotne, bezdomne, niepełnosprawne, obciążone długotrwałą chorobą, uzależnione od alkoholu lub

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

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.

Więcej szczegółów nt. programów profilaktycznych, w tym również finansowanych ze środków własnych samorządów terytorialnych, znajduje się w załącznikach od str. 60.

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna

Jak wskazano wcześniej lekarz p.o.z, w procesie leczenia pacjenta, może korzystać z pomocy lekarzy specjalistów. Świadczenia specjalistyczne realizowane są w ramach:

- 1) porady kompleksowej,
- 2) porady zabiegowo-diagnostycznej,
- 3) porady specjalistycznej,
- 4) porady recepturowej.

Obejmują one między innymi:

- 1) badanie lekarskie;
- 2) udzielanie albo zlecanie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych;
- 3) ordynowanie koniecznych leków;
- 4) zlecanie zaopatrzenia w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi;
- 5) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą;
- 6) orzekanie o stanie zdrowia w zakresie określonym w Ustawie;

- 7) niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych;
- 8) wykonywanie badań profilaktycznych;

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 ustała 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.

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 2011 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 2011 oraz , dla porównania, w roku 2011 i 2009 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 występuję, analogicznie jak w latach poprzednich, również w 2011 roku. Spowodowane jest to faktem, iż umowę z NFZ w podstawowym zakresie podpisały jedynie trzy zakłady. Funkcjonujące poradnie to:

- 1) W zakresie świadczeń w Poradni Zdrowia Psychicznego dla dorosłych :
 - 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 Zwalczania Uzależnień.

Brak na terenie Powiatu Rawskiego dostępności do wielu rodzaju świadczeń np. : leczenia środowiskowego (domowego) w zakresie zdrowia psychicznego. Niedostępne też jest leczenie psychiatryczne w ośrodku dziennym czy izbie przyjęć. Brak detoksykacji i terapii uzależnień w ośrodku dziennym, hotelu dla osób zaburzeniami psychicznymi czy rehabilitacji psychiatrycznej.

Brak jest również dostępności Poradni psychologicznej dla dorosłych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Sytuację ratują bezpłatne dyżury psychologów organizowane i finansowane 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 poniedziałki w godzinach 15.00-18.00.,

W sytuacjach kryzysowych związanych z przemocą w rodzinie 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 2010, 2009 i 2008. 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 2010,2009 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 ¹¹									pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach stan w dniu 31. XII)			
			Razem (w osobach)			Z tego zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy			stan w dniu 31. XII.						
			10	09	08	10	09	08	10	09	08	10	09	08	
1000 – 1180	Chorób wewnętrznych – razem	1	18	17	13	0	2	4	0	1	1	17	10	8	
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	2	2	4	3	0	0	2	0	0	0	2	2	1
1020		diabetologiczna	3	2	4	3	0	0	1	0	1	1	2	2	2
1130		nefrologiczna	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	5	8	7	5	0	2	1	0	0	0	7	4	3
1140		medycyny nuklearnej	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1200 – 1390	Innych specjalności zachowawczych – razem	7	22	23	13	1	10	2	0	0	0	21	22	11	
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	8	7	6	5	0	1	1	0	0	0	7	6	4
1220 – 1228		neurologiczna	9	6	9	5	1	0	1	0	0	0	5	8	4
1240 – 1244		onkologiczna	10	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1
1300 – 1308		rehabilitacyjna	11	5	5	2	0	0	0	0	0	0	5	5	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	15	16	10	1	4	4	0	0	0	14	12	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	15	16	10	1	4	4	0	0	0	14	12	5
1500 – 1658	Zabiegowe – razem	17	40	37	26	4	4	6	2	1	1	35	31	20	
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	18	13	10	3	1	1	1	1	1	1	12	9	2
1540		chirurgii onkologicznej	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo-ortopedyczna	20	7	5	4	0	0	1	0	0	0	7	3	3
1600 – 1604		okulistyczna	21	6	8	7	2	2	2	0	0	0	4	6	5
1610 – 1616		otolaryngologiczna	22	7	8	6	0	0	1	0	0	0	7	8	5
1640		urologiczna	23	5	6	6	0	1	1	0	0	0	4	5	5

Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, a także właściele zakładów niepublicznych są wykazane tylko w kolumnie 1 – lekarze udzielający świadczeń ogółem.

¹¹ 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 2009/2011. Jak wynika z tego porównania, nie odnotowano drastycznych zmian w ilości funkcjonujących poradni specjalistycznych. Umowy z NFZ zawarły te same zakłady opieki zdrowotnej i w analogicznym zakresie, jak rok wcześniej. Jedynie NZOZ Gadent nie zakontraktował świadczeń w poradni diabetologicznej.

Poza wykazanymi w poniższej tabeli poradniami specjalistycznymi, funkcjonują jeszcze (posiadają kontrakty na 2011 rok) :

- 1 Poradnia alergologiczna dla dzieci w NZOZ Salus w Białej Rawskiej,
- 1 Poradnia okulistyczna dla dzieci w SPZOZ w Rawie Maz.,
- 1 Poradnia Leczenia Bólu w SPZOZ w Rawie Maz.,
- 1 Poradnia Gastroenterologiczna w NZOZ Remedium,
- 1 Poradnia medycyny paliatywnej w NZOZ Nek-Med. w Rawie Maz.,

Tak więc sytuacja w zakresie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych jest stabilna. Ma to 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 ponadto 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.

Szczegółowy wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a także poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w szczególnych przypadkach określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. nr 111, poz. 653). Ogólnie świadczenia gwarantowane obejmują:

- 1) porady specjalistyczne;
- 2) badania diagnostyczne;
- 3) procedury zabiegowe ambulatoryjne;
- 4) świadczenia w chemioterapii;
- 5) inne świadczenia ambulatoryjne.

Tabela nr 22. Poradnie specjalistyczne funkcjonujące na terenie powiatu rawskiego w roku 2009 , 2010 i 2011 – wg. kontraktów z NFZ.

Poradnie wg. zakresu świadczeń	Rok 2009		Rok 2010		Rok 2011	
	szt	Zoz	szt	Zoz	Szt	zoz
Alergologiczna dla dorosłych	1	NZOZ Gadent	1	NZOZ Gadent	1	NZOZ Gadent
Chirurgii ogólnej	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Salus	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Salus	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Salus
Diabetologiczna	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	1	NZOZ Remedium
Dermatologiczna	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Endokrynologiczna	2	NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	2	NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	2	NZOZ Gadent , NZOZ Remedium
Ginekologiczno-położnicza „K”	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	6	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Kardiologiczna	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Verbena	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Verbena	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Logopedyczna	2	NZOZ Eskulap NZOZ Verbena	2	NZOZ Eskulap NZOZ Verbena	2	NZOZ Eskulap NZOZ Verbena
Neurologiczna	3	SPZOZ , NZOZ Salus, 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	3	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Verbena	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	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Verbena, NZOZ Gadent	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Verbena, NZOZ Gadent	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Verbena, NZOZ Gadent
Reumatologiczna	1	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	3	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Salus	3	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Salus	3	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Salus
Zdrowia psychicznego	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Eskulap	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 2008 i 2009, 2010 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 Razem zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy			Stan w dniu 31. XII								
Rok :		08	09	10	08	09	10	08	09	10	2008	2009	2010	08	09	10	
1800 – 1840	Stomatologiczne – razem	1	11	8	8	4	3	2	2	3	1	4840	7200	2960	3	3	3
1820	ortodontyczne	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1000	0	0	0	0	0
1830	w tym protetyki stomatologicznej	3	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1800	0	0	0	0	0
1840	chirurgii stomatologicznej	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	00	0	1	0	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 (tytuł samo co w roku poprzednim). Przeliczając ich liczbę na liczbę mieszkańców powiatu stwierdzono, że w 2010 roku na 1 lekarza dentystę przypadało 6.123 osób (2008 : 4.481 ; 2009 : 6.177) .

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 – WCZP Łodzi.

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

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 2011 leczenie stomatologiczne mieszkańcom naszego Powiatu zapewniają następujący świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ (są to te same podmioty , co w latach poprzednich) :

Tabela nr 24. Gabinety stomatologiczne funkcjonujące w 2011 roku – posiadające umowy z NFZ.

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy /telefon	adres
1	NZOZ „Stomatologia” Krzysztof Woźniak (46) 815 42 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 11
2	NZOZ Przychodnia lekarska „Remedium” S.C. J. Cynkier, A. Cynkier. (46) 814 54 77	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 9B
3	NZOZ MED – DENT Skierski Paweł (46) 814 45 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Jeżowska 64
4	Gabinet Stomatologiczny Katarzyna Sidoruk – Jacak 601 275 527 601 275 527	96-200 Rawa Maz. Ul. Armii Krajowej 2 96-232 Regnów 86
5	NZOZ Eskulap 46/815 8710	96-230 Biała Rawska Ul. Jana Pawła II NR 55
6	NZOZ ER – DENT w Opocznie – Edyta Juszczak Przyborek (46) 814 20 65 wew. 112	Filia : Rawa Maz. Ul. Niepodległości 8

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 ortodontji 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 pielęgniaczną 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 2010 na terenie powiatu rawskiego 12 pielęgniarek posiadało kwalifikacje do pracy w środowisku wychowania i nauczania (2008 : 13 ; 2009 : 12). Z tego, analogicznie jak w poprzednich latach 11 zatrudnionych było w pełnym wymiarze czasu pracy, na podstawie stosunku pracy (2008 : 11 ; 2009 : 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 dentyista 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 p.o.z., a także gabinetów

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

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 2010/2011 wspomniano na str. 23 oraz w tabeli nr 11 dot. bilansów (str.19).

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 , przewlekłe 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 wypożyczenie 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 świadczenioborców objętych opieką, przebywających pod różnymi adresami zamieszkania - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego - pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 6 świadczenioborcami.

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 2011 na terenie Powiatu Rawskiego, opiekę w ramach zawartej umowy z NFZ, analogicznie jak w roku ubiegłym, 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 2010 przypadało 4.889 mieszkańców Powiatu Rawskiego (2008 : 4.481 ; 2009 : 4.941 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” 46/8143171	Ul. Słowackiego 68	96-200 Rawa Mazowiecka
2	Dorota Niewiadomska-Możdżan	„Eskulap” 46/8145840	Aleja Konstytucji 3 Maja 18	96-200 Rawa Mazowiecka
3	Jolanta Czapnik	„Panaceum” 46/8151999	Ul. K. Wielkiego 36 b	96-200 Rawa Mazowiecka
4	Anna Kagankiewicz	„Verbena” 46/8154667	Ul. Krakowska 9	96-200 Rawa Mazowiecka
5	Anna Rurarz	„Medica” 46/8145522	Ul. Kościuszki 1	96-200 Rawa Mazowiecka
6	Jadwiga Niewiadomska	„Dla Ciebie” 46/8144073	Aleja Konstytucji 3 Maja 2	96-200 Rawa Mazowiecka
7	Ewa Kaźmierczak	„Alandra” 46/ 8142282	Ul. Niepodległości 8	96-200 Rawa Mazowiecka
8	Magdalena Kmiecik	„Malwa” 665450200	Ul. Jana Pawła II 17	96-230 Biała Rawska
9	Grzegorz Szeliga	„Centralna” 46/8158447	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 Stępiak	----- 46/ 8156179	Kaleń	96-206 Sadkowice
2.	Izabela Tkaczyk	„Pod jarzębiną” 606496964	Regnów 86	96-232 Regnów
3.	Emilia Michalak	46/8152262	Cielądz 58	96-214 Cielądz
4.	Beata Sosnowska	46/8138154	Dańków 3	96-230 Biała Rawska
5.	Hubert Piotrowski	„Vitalis” 46/8141401	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 2008 roku Nr 45 poz. 271 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, skąd pobierają go media takie jak : Dziennik Łódzki, Głos Rawy Mazowieckiej i okolicy oraz do Biuro 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	Analytyka 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	Analytyka 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	Analytyka 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	Analytyka ogólna USG, usg doppler EKG
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Eskulap” 96-230 Białą Rawska ul. Mickiewicza 25	Laboratoryjna- punkt pobrań Spirometria Obrazowa Elektrofizjologia	Analytyka 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 pobrań 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 osobiście, drogą pocztowa lub za pośrednictwem osoby posiadającej upoważnienie) :

1) osobiście : Łódzkim Oddziale Wojewódzkim NFZ, Delegatura w Skierniewicach, ul. Jagiellońska 29, tel .
46 834 15 90

2) pocztą – adres NFZ w Łodzi ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź,

Zlecenie traci ważność po upływie 30 dni od daty jego wystawienia.

Pracownik Funduszu sprawdzi zlecenie i jeśli nie ma błędów formalnych zarejestruje je i potwierdzi lub wprowadzi do ewidencji zleceń oczekujących na potwierdzenie. Po potwierdzeniu Fundusz odeśle je pacjentowi pocztą. Jeśli zlecenie ma błędy formalne, nie może zostać zarejestrowane – pacjent musi wrócić do lekarza, aby je poprawił.

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 zaopatrzuje 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 2010 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

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.

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.

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 tj. Rozporządzeniu Ministra zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. Nr 55 poz. 365).

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 podmioty.

W skazały one problemy :

- 1) drastyczne zmniejszenie kontraktu przez NFZ na AOS, co wpłynęło niekorzystnie nie tylko na dostępność poprzez utworzenie się kolejek oczekujących, ale przede wszystkim na zdrowie pacjentów z uwagi na wydłużenie procesu leczenia,
- 2) brak zapłaty za wykonanie świadczeń podadlimitowych,

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 tworzący dla SPZOZ) 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).

- 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,
- 6) świadczeń z zakresu leczenia stacjonarnego na możliwie najwyższym poziomie,
- 7) większej dostępności do badań diagnostycznych..

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. Programy profilaktyczne finansowane ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego w roku 2011.

1) Programu zapobiegania próchnicy dla dzieci w wieku szkolnym

Bezpłatne badania stomatologiczne dzieci w wieku 8 lat z terenu województwa łódzkiego w ramach programu.

Najbliżej położone gabinety realizujący program :

- ŻELECHLINEK NZOZ "DENS", ul. Jana Susika 4

Program realizowany w poniedziałek i środa w godz. 14:00-20:00 oraz wtorek, czwartek oraz piątek w godz. 9:00-15:00. Rejestracja osobiście lub pod nr 607-790-400 codziennie w godz. 9:00-21:00.

- CZERNIEWICE, NZOZ SZEL-STOM, ul. Mazowiecka 34

Program realizowany w pokoju nr 2, w poniedziałek i czwartek w godz. 12:30-18:00 oraz wtorek, środa i piątek w godz. 8:00-14:00. Rejestracja osobiście w lub pod nr (44) 710-46-95 w dniach i godzinach realizacji Programu.

2) Programu zapobiegania rozwojowi niedowidzenia – wczesnego wykrywania wad wzroku i zezu u dzieci

BEZPŁATNE BADANIA WZROKU dla dzieci z terenu województwa łódzkiego w wieku 4-5 lat w ramach programu profilaktycznego . Realizatorzy :

- SPZOZ w Rawie Mazowieckiej, 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 będą realizowane w Poradni Okulistycznej, ul. Niepodległości 8 w pokoju nr 8, w następujących dniach i godzinach:

- wtorek i czwartek 14.00-18.00

- środa 8.00-12.00.

- Gabinet Okulistyczny, ul. Jana Sobieskiego 97

Rejestracja osobiście lub pod numerami tel.: (46) 815-18-59 w godzinach przyjęć lub 608-793-988.

Badania będą wykonywane w następujących dniach i godzinach:

- poniedziałek 17.00-20.00,

- wtorek 8.00-10.00,

- czwartek 16.00-20.00

- sobota w godzinach 9.00-11.00.

3) Programu zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży

dzieci w wieku 11-13 lat z terenu województwa łódzkiego mają BEZPŁATNĄ KONSULTACJĘ z terapeutą w ramach programu. ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ UDZIAŁU W BEZPŁATNYCH WARSZTATACH.

Dzięki warsztatom dziecko pozna lepiej samego siebie, rozwine różne umiejętności - nauczy się jak radzić sobie ze stresem, lękiem, złością, jak okazywać emocje, jak konstruktywnie komunikować się i współdziałać z innymi. Realizatorzy :

- NZOZ Centrum Rehabilitacji INTERMEDICUS, ul. Kraszewskiego 7/9, Łódź

rejestracja osobiście od poniedziałku do piątku w godz. 07.00-20.00 oraz w soboty w godz. 08.00-14.30

oraz telefonicznie pod numerem 42 643 43 00 od poniedziałku do piątku w godz. 07.00-20.00 oraz soboty w godz. 08.00-14.30.

- NZOZ REMEDIUM, ul. Dąbrowskiego 17/21, Łódź

rejestracja osobiście od poniedziałku do czwartku w godz. 08.00-18.00 i w piątki w godz. 10.00-18.00 oraz

telefonicznie pod numerem 42 230 91 28 od poniedziałku do piątku w godz. 08.00-18.00.

- Specjalistyczny NZOZ EGO, ul. H. Radlińskiej 2, Łódź

rejestracja osobiście w poniedziałki w godz. 08.00-16.00 i od wtorku do piątku w godz. 08.00-19.00 oraz

telefonicznie pod numerem 42 656 74 50 lub 691 070 075 w poniedziałki w godz. 08.00-16.00 i od wtorku do piątku w godz. 08.00-19.00.

- Filia nr 1 NZOZ Medycyna Grabieniec, ul. Chłopickiego 49, Łódź

rejestracja osobiście od poniedziałku do piątku w godz. 09.00-18.00 oraz telefonicznie pod nr 42 611 10 89

od poniedziałku do piątku w godz. 09.00-18.00.

4) Programu zdrowotnego wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego

W ramach programu realizowane będą bezpłatne badania per rectum, badania kolonoskopowe oraz badanie ankietowe w kierunku występowania czynników ryzyka zachorowania na nowotwór jelita grubego. Program skierowany jest do mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 50 - 65 lat bez objawów raka jelita grubego oraz do 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.

Do badań nie będą kwalifikowane osoby, które w ciągu ostatnich 5 lat miały wykonywane badanie kolonoskopowe oraz wcześniej leczone z powodu raka jelita grubego. W ramach programu planowane jest przebadanie około 100 osób.

Badania będą realizowane w Oddziale Gastroenterologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Parzęczewska 35, 95-100 Zgierz od poniedziałku do piątku w godzinach 15.05-17.00 oraz w soboty od 9.00 do 12.00. Rejestracja pacjentów odbywać się będzie pod nr tel. 42 714 43 49.

5) Programu zdrowotnego wykrywania wczesnych zmian nowotworowych górnych dróg oddechowych

Program nakierowany jest na wczesne wykrywanie chorób nowotworowych górnych dróg oddechowych: krtani, gardła, nosa i zatok przynosowych.

W ramach Programu realizowane będą bezpłatne konsultacje laryngologiczne dla mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 45-65 lat, z potencjalnymi czynnikami ryzyka wystąpienia choroby nowotworowej tj. palących papierosy (co najmniej 20 dziennie), tzw. biernych palaczy, osób mających kontakt z toksycznymi substancjami chemicznymi, przebywających w zapyłonych pomieszczeniach, cierpiących na przewlekłe chrypki, z zaburzeniami przełykania, nadmiernie spożywających alkohol.

W ramach programu planowane jest przebadanie około 400 osób.

Badania będą realizowane w Oddziale Otolaryngologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Parzęczewska 35, 95-100 Zgierz, w poniedziałki w godzinach 15.30-18.00. Rejestracja pacjentów odbywać się będzie pod nr tel. 42 714 43 61 w godz. 8.00-14.00.

6) Programu zdrowotnego wczesnego wykrywania otępień lub innych zaburzeń funkcji poznawczych

W ramach Programu udzielane będą bezpłatne porady psychiatryczne i psychologiczne, obejmujące konsultacje lekarskie, diagnostykę medyczną (badanie EKG, morfologia, poziom cholesterolu oraz glukozy we krwi), testowe badania psychologiczne oraz badanie ankietowe.

Program adresowany jest do mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 55 - 85 lat. W ramach Programu planowane jest przebadanie do 100 osób.

Badania będą realizowane w Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Laboratorium Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Warcie, ul. Sieradzka 3, 98-290 Warta.

Pacjenci zgłaszający się do Programu będą przyjmowani przez lekarza psychiatrę w poniedziałki, wtorki, środy i piątki w godzinach 8.30-15.00, natomiast przez psychologa we wtorki, środy i czwartki w godz. 8.00-15.00.

Rejestracja pacjentów odbywać się będzie od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-15.00 pod nr tel. 43 829 40 13 wew. 300

7) Programu zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2

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

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

Rejestracja osobiście lub pod nr tel. (42) 674-90-80, 726-700-004

Program realizowany jest:

- od poniedziałku do czwartku w godzinach 9.00 - 17.00

- w piątki w godzinach 9.00 - 14.00.

8) Akcji profilaktycznej Wczesnego Wykrywania Jaskry

Celem jest obniżenie liczby osób tracących wzrok z powodu jaskry poprzez odpowiednio wczesne wykrycie choroby, dzięki czemu możliwe będzie wdrożenie specjalistycznego leczenia. Jaskra jest schorzeniem oczu, które rozwija się szybko, z reguły bezobjawowo i prowadzi do nieodwracalnego uszkodzenia nerwu wzrokowego. W Polsce jest około 700 tys. chorych, z czego mniej więcej 10% osób wie o swojej chorobie i leczy się – reszta nieświadomie traci wzrok!

Uczestnikom Akcji zostaną przekazane informacje o wynikach badań i zalecenia odnośnie dalszego postępowania.

Aby skorzystać z BEZPŁATNYCH badań okulistycznych, wystarczy telefonicznie zapisać się na wizytę w wybranej placówce. Skierowanie nie jest wymagane! Realizatorem jest m.in. :

Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach, ul. Sobieskiego 4, tel. (46) 834-07-63 (11:00-15:00)

Akcja jest realizowana w następujących dniach i godzinach:

Marzec: 21.03 – 25.03.2011 r., 28.03 – 31.03.2011 r. w godz. 11.00 – 14.00,

Kwiecień: 1.04.2011 r., 4.04-7.04.2011 r., 13.04 – 15.04.2011 r., 18.04 – 22.04.2011 r., 27.04

oraz 28.04.2011 r. w godz. 11.00 – 14.00.

Październik: 3.10; 6.10; 10.10; 13.10; 17.10; 20.10.2011 r. w godz. 11.00 – 14.00

9) Akcji profilaktycznej Zdrowa Kobieta - Profilaktyka Raka Piersi

Panie w wieku 25 – 44 lat z terenu województwa łódzkiego Akcją nie mogą być objęte kobiety, u których zdiagnozowano raka piersi.

Celem głównym akcji jest obniżenie zachorowalności i umieralności kobiet na nowotwory piersi.

W programie akcji przewidziano:

- porady lekarza ginekologa,
- USG piersi – wg wskazań lekarza.

Akcja organizowana jest w wybrane dni KWIETNIA, CZERWCA I PAŹDZIERNIKA 2011 r. Aby wziąć udział w akcji, wystarczy zapisać się do wybranej placówki. Skierowanie nie jest wymagane!

REALIZATORZY m.in. :

Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach, Poradnia K, ul. Wita Stwosza 1

Rejestracja osobiście lub pod nr tel. (46) 834-07-32 wew. 19

Więcej szczegółów nt Programów finansowanych przez województwo pod nr tel. (42) 291-98-61 lub na stronie WWW.lodzkie.pl w zakładce Zdrowie.

Załącznik nr 2. Realizacja programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego z terenu Powiatu Rawskiego .

W 2011 roku zaplanowano do realizacji 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 skorzystają z programu)	realizator
1	Miasto Biała Rawska	Rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych	Rehabilitacja ruchowa dzieci	Dzieci do lat 16 (5)	Stowarzyszenie Rodziców i opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych „Dobro dzieci”
2.	j.w.	W zdrowym ciele zdrowy duch	Korekta wad postawy przez naukę pływania	Uczniowie 7-13 lat (60)	Urząd Miasta
3	Gmina Rawa Mazowiecka	Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	Wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych osób niepełnosprawnych 9głównie dzieci)	Osoby niepełnosprawne – głównie dzieci (12)	Stowarzyszenie Rodziców i opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych „Dobro dzieci”
4	Gmina Rawa Mazowiecka	Program edukacyjno-profilaktyczny dla uczniów podstawówek promujący zdrowy tryb życia	Edukacja dzieci w zakresie odżywiania oraz przybliżenie zagrożeń wynikających z nieprawidłowego sposobu żywienia	Dzieci uczące się w klasach V-VI (180)	j.w.
5	Miasto Rawa Mazowiecka	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 (200)	NZOZ SALVE w Łodzi
6	j.w.	Szczepienia ochronne przeciwko grypie	Zwalczanie chorób zakaźnych , uniknięcie pogrypowych komplikacji które mogą być przyczyna zgonu	Osoby w wieku powyżej 60 lat (600)	NZOZ- y z terenu miasta Rawa Mazowiecka
7	j.w.	Konkursy prozdrowotne, promujące zdrowy styl życia.	Promocja zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej - Zwalczanie nałogu nikotynizmu ,	Mieszkańcy Rawy Mazowieckiej (10.000)	Mieszkańcy Rawy Mazowieckiej.
8	j.w.	Rehabilitacja lecznicza	Poprawa lub utrzymanie sprawności psychofizycznej	Dzieci i młodzież niepełnosprawna (35)	Stowarzyszenie Rodziców i opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych „Dobro dzieci”
9	Gmina Cielądz	Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	Poprawa stanu zdrowia osób niepełnosprawnych	Osoby niepełnosprawne – głównie dzieci (3)	Stowarzyszenie Rodziców i opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych „Dobro dzieci”