

STAROSTWO POWIATOWE W RAWIE MAZOWIECKIEJ
WYDZIAŁ ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ

POZIOM ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU RAWSKIEGO
W ROKU 2007

Rawa Mazowiecka, czerwiec 2007

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	8
1.2.3. Chorobowość ogólna	8
1.2.4. Chorobowość szpitalna	19
1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych	26
II. Poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2007 r.	27
2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna	27
2.1.1. Dostępność do świadczeń medycznych	27
2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna	29
2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna	33
2.1.4. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii	39
2.1.5. Zabezpieczenie świadczeń z w zakresie medycyny szkolnej	41
2.1.6. Zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych osobom starszym, przewlekłe i nieuleczalnie chorym	45
2.1.7. Dostępność do zaopatrzenia w leki	46
2.1.8. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu diagnostyki	47
2.1.9. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji	48
2. 2. Stacjonarna opieka zdrowotna	49
III. Załączniki.....	50
3.1. Zakres zadań lekarza p.o.z.	50
3.2. Wykaz badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach p.o.z...53	
3.3. Realizacja programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego	55
3.4. Sprawozdanie z realizacji Powiatowego Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia Nadciśnienie Tętnicze realizowanego przez SPZOZ w Rawie Maz.	56

1. 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 2004, 2005 i częściowo za 2006.

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 2005 porównano z danymi za rok 2004 (z uwagi na brak w chwili obecnej pełnych danych statystycznych za rok 2006). 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 2006 roku (stan na 31.12.2006) ludność powiatu rawskiego liczyła 49.725 osób. Dla porównania w 2005 roku 49.484 osób, zaś w 2004 roku 49.677 osób.

Na wsiach zamieszkiwało 28.828 osób (w 2005: 28.648; w 2004 : 28.679 osób), co stanowi 58,0% ogółu mieszkańców, w miastach 20.897 (w 2005 : 20.836; w 2004 : 20.998 osób) osób, co stanowi 42,0% ogółu.

Liczba kobiet w 2006 r. wynosiła 25.165 (w 2005 : 25.003; w 2004 : 25.107), co stanowi 50,6% ogółu mieszkańców i była wyższa od liczby mężczyzn o 1,20% - 24.560 mężczyzn (w 2005 :24.481; w 2004 : 24.570), którzy stanowili 49,4% ogółu ludności powiatu. Na 100 mężczyzn przypadały 102 kobiety.

W 2006 roku wskaźnik urodzeń żywych (urodzenia żywe na 1.000 mieszkańców) wyniósł dla powiatu rawskiego 10,61 i był najwyższy od trzech lat. Urodziło się 528 dzieci. (w 2005 : 512 urodzeń żywych – wskaźnik 10,27 ; w 2004:500 – wskaźnik 10,0).

Zgonów w 2006 roku odnotowano ogółem 498 (w 2005 : 557, w 2004 : 517). Ze szczegółowych danych demograficznych dla roku 2005 i 2004 wynika, że więcej osób zmarło niż się urodziło, oznacza to

¹ Urząd Statystyczny w Łodzi : Rocznik statystyczny województwa łódzkiego 2006 i Województwo Łódzkie Podregiony Powiaty, Gminy 2006 – stan na dzień 31.12.2005, Rocznik statystyczny 2005 –stan na 31.12.2004, dane za rok 2006 udostępniono drogą e-mail (rocznik statystyczny w trakcie opracowywania).

ujemny przyrost naturalny. Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1000 ludności wynosił w 2005 : -0,9, zaś w roku 2004 : -0,3. Z kolei w roku 2006 odnotowano dodatni przyrost naturalny (więcej urodzeń niż zgonów) a wskaźnik osiągnął wartość +0,06.

Powyższe dane wskazują generalnie na tendencję malejącego przyrostu naturalnego. Od kilku lat bowiem notuje się ujemny przyrost naturalny, za wyjątkiem roku 2006.

Wskaźnik ten wskazuje również na przyszłą strukturę populacji oraz 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 spowoduje wzrost popytu na pewien typ usług i świadczeń np.: usług pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych i hospicyjnych.

Tabela nr1. Sytuacja Powiatu Rawskiego na tle województwa i kraju w roku 2005 i 2006 .

Ip	Jednostka terytorialna	Wskaźnik	Wskaźnik	Wskaźnik	Wskaźnik
		Urodzeń	przyrostu	Urodzeń	przyrostu
		żywych	naturalneg	żywych	naturalneg
		2005		2006	
1	kraj	9,8	-0,09	9,6	-0,1
2	województwo	9,08	-3,09	8,74	-3,35
3	powiat	10,27	-0,9	10,61	+0,06

1.2. Sytuacja zdrowotna

1. 2. 1. Zgony ogółem i według przyczyn²

Współczynnik umieralności ogólnej³ 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.

Z uwagi na brak szczegółowych danych statystycznych dotyczących struktury zgonów za 2006⁴, analiza zgonów zostanie przeprowadzona dla roku 2005, z porównaniem danych z 2004 roku (dane w nawiasie).

W roku 2005 na terenie powiatu rawskiego odnotowano 557 zgonów, współczynnik umieralności na 1000 ludności wyniósł 11,26 (2004 : 517 zgonów, współczynnik wyniósł 10,4).

² Dane statystyczne WCZP w Łodzi oraz Urzędu Statystycznego w Brzezinach.

³ 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.

⁴ W roku 2006 na terenie powiatu rawskiego odnotowano 498 zgonów w tym zmarł o 265 mężczyzn i 233 kobiety , wskaźnik wyniósł 10,02 – dane ogólne udostępnione przez GUS . Wskaźnik najniższy od trzech lat .

Tabela nr2. Sytuacja Powiatu Rawskiego na tle kraju i województwa – porównanie wskaźników umieralności ogólnej.

Lp	jednostka	2004	2005	2006
1	Kraj	9,5	9,7	9,7 ⁵
2	Województwo Łódzkie	11,7	12,09	12,17
3	Powiat Rawski	10,4	11,26	10,02

Wśród ogólnej liczby 557 zgonów mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2005 roku zmarło mężczyzn 293, co stanowi 52,61% ogółu zgonów (w 2004 : 285, 55,1%) oraz 264 kobiety, co stanowi 47,39% (232, 44,8%). Tak więc w roku 2005 zmarło o 29 mężczyzn więcej od kobiet, zaś w 2004 roku zmarło o 53 mężczyzn więcej niż kobiet mimo, że kobiet było o 522 więcej od mężczyzn (o 537 więcej niż mężczyzn w 2004).

Tabela nr 3. Zgony mieszkańców Powiatu Rawskiego zarejestrowane w 2004 i 2005 r. na terenie województwa łódzkiego, wg wieku i płci.

Płeć	Rok	Razem	w tym w wieku:								
			0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Mężczyźni	2004	268	0	0	1	9	11	49	34	69	95
	2005	293	3	1	2	6	23	38	41	70	109
Kobiety	2004	220	0	0	3	0	3	12	20	36	146
	2005	264	1	0	3	0	3	9	20	42	175
ogółem	2004	488 ⁶	0	0	4	9	14	61	54	105	241
	2005	557	4	1	5	6	26	56	61	112	284

Analizując wiek zmarłych osób stwierdzamy, iż 50,99% zgonów -284 osoby (2004 : 49,3% -241 osób) stanowią zgony osób w wieku 75 lat i powyżej, następnie 20,11% - 112 osób (21,5% -105 osób) stanowią zgony osób w przedziale wiekowym 65-74 lata, zaś 10,96% - 61 osób (11% - 54 osoby) stanowią zgony w przedziale wiekowym 55-64, kolejną grupę 10,06% - 56 osób (12,5% - 61 osób) w przedziale wiekowym 45-54 lata, a 4,67% - 26 osób (2,8% -14 osób) w przedziale wiekowym 35-44 lat. Pozostałe 2,88% - 16 osób (2,6% -13 osób) stanowią zgony osób w wieku poniżej 34 lat .

Po analizie struktury wiekowej wnioskujemy, iż nastąpił nieznaczny spadek umieralności osób w grupach wiekowych 45-54 oraz 55-64 , natomiast nieznacznie wzrosła umieralność w grupach wiekowych poniżej 34 lat i powyżej 75 lat. W grupie wiekowej 35-44 lata nastąpił wyraźny wzrost liczby zgonów w analizowanym okresie – niemalże dwukrotny w stosunku do roku 2004 (26 osób : 14 osób).

Biorąc za kryterium zgonów płeć osób zmarłych w 2005 roku zauważa się dwukrotnie większą umieralność mężczyzn niż kobiet w wieku do 74 lat. Zaś w grupie wiekowej 45-54 lata zarejestrowano aż czterokrotnie większą liczbę zgonów mężczyzn niż kobiet (38 : 9). Z kolei większą liczbę zgonów kobiet niż mężczyzn obserwuje się w grupie wiekowej 75 lat i więcej (175 : 109). Analogiczna sytuacja miała miejsce w roku 2004.

⁵ Dane szacunkowe (brak obecnie oficjalnych tablic) za rok 2006 pochodzą ze strony internetowej WW.stat.gov.pl/publikacje/publikacje_wg_tematow/ludnosc/struktura/Podstawowe_informacje_o_rozwoju_demograficznym_Polski_do_2006_roku.

⁶ Dane z WCZP w Łodzi nie obejmują zgonów, które nastąpiły poza terenem woj. łódzkiego, stąd różnica 29 zgonów w 2004r. między zgonami ogółem w Powiecie rawskim (517)- dane GUS, a zgonami wykazanymi w tabeli (488) – dane WCZP.

Tabela nr 4 . Zgony mieszkańców Powiatu Rawskiego zarejestrowane w 2004 i 2005 roku , wg. przyczyn⁷

Przyczyna zgonu wg X Rewizji	2004 Razem	w tym:		2005 Razem	w tym:	
		Mężczyźni	Kobiety		mężczyźni	kobiety
OGÓŁEM POWIAT RAWSKI	488	268	220	557	293	264
<i>Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze</i>	3	3	0	3	3	0
<i>Nowotwory złośliwe :</i>	106	67	39	124	68	56
Nowotwór złośliwy żołądka	8	4	4	8	-	-
Nowotwór złośliwy jelita grubego	5	4	1	-	-	-
Nowotwór złośliwy trzustki	7	6	1	-	-	-
Nowotwór złośliwy krtani	7	7	0	-	-	--
Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	24	21	3	-	-	-
Nowotwór złośliwy sutka	8	0	8	-	-	-
Nowotwór złośliwy szyjki macicy	4	0	4	-	-	-
Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	5	5	0	-	-	-
<i>Choroby krwi i narządów krwiotwórczych</i>	3	0	3	-	-	-
<i>Zaburzenia wydziel. wewnętrznej i przemiany metabolicznej</i>	3	1	2	8	4	4
<i>Choroby układu nerwowego</i>	6	1	5	11	5	6
<i>Choroby układu krążenia :</i>	246	112	134	260	113	147
Samoistne nadciśnienie	8	5	3	-	-	-
Ostry zawał serca	12	8	4	-	-	-
Przewlekła choroba niedokrwienna serca	18	13	5	-	-	-
Kardiomiopatie	9	7	2	-	-	-
Niewydolność serca	14	4	10	-	-	-
Choroby serca niedokładnie określone i powikłania chorób serca	19	4	15	-	-	-
Udar, nie określony jako krwotoczny lub zawałowy	31	15	16	-	-	-
Miażdżyca	88	35	53	-	-	-
<i>Choroby układu oddechowego</i>	19	13	6	39	24	15
<i>Choroby układu trawiennego</i>	17	9	8	28	16	12
<i>Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej</i>	1	0	1	1	1	0
<i>Choroby układu moczowo-płciowego</i>	6	4	2	3	1	2
<i>Objawy, cechy chor. oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych.....</i>	23	14	9	32	22	10
<i>Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu</i>	55	44	11	44	33	11
w tym:						
Wypadki komunikacyjne	18	12	6	-	-	-
Zamierzone samouszkodzenie	17	16	1	-	-	-

⁷ Dane za 2005r. z GUS zaś za 2004 z WCZP w Łodzi. GUS udostępnił strukturę zgonów za 2005 rok wg. klas (rozdziałów) zaś dane za 2004 rok sporządziło WCZP, stąd różnica w szczegółowości klasyfikacji. Brak danych w miejscach oznaczonych (-)

Analizując strukturę zgonów według przyczyn stwierdzamy, iż największy odsetek, bo aż 46,68% stanowią zgony z powodu chorób układu krążenia – zgonów 260 (w 2004 : 50,4% 246 zgonów), wśród których dominowała w 2004 roku głównie miażdżyca (88 osób). Za 2005 rok brak szczegółowych danych mówiących, które z chorób układu krążenia dominowały. W 2004 roku kolejny był udar (31 osób), następnie przewlekła choroba niedokrwienna (18 osób), niewydolność serca (14 osób), ostry zawał serca (12 osób). Generalnie w porównaniu roku 2005 i 2004 o 5,69 % wzrosła liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia i obserwuje się tu tendencję wzrostową od kilku lat.

Drugą w kolejności przyczyną zgonów są nowotwory, w tym nowotwory złośliwe, które stanowiły w 2005 roku 22,26% ogółu zgonów tj. 124 zgony (2004 :21,7% 106 zgonów). Z tej przyczyny w 2004 roku zmarło prawie dwukrotnie więcej mężczyzn (67) niż kobiet (39), zaś w roku 2005 różnica ta zmniejszyła się do 12 zgonów na niekorzyść mężczyzn (68 , zaś kobiety 56). U mężczyzn dominował w 2004 roku nowotwór złośliwy oskrzela i płuc, który stanowi 19,8% (21 zgonów) ogólnej liczby nowotworów złośliwych oraz nowotwór złośliwy krtani (7) oraz trzustki (6 zgonów). U kobiet główną przyczyną zgonów był nowotwór złośliwy sutka [8], który stanowi 7,5% i nowotwór złośliwy szyjki macicy oraz żołądka (po 4 zgony].

Należy zwrócić uwagę na istotny wzrost liczby zgonów z powodu nowotworów w 2005 roku w stosunku zarówno do roku 2004 –odnotowano 106 zgonów (22,26%) jak i do roku 2003 - odnotowano 70 zgonów (stanowiły 14,3% zgonów ogółem) . Można przypuszczać, że tendencja ta utrzyma się również w roku 2006, kiedy poznamy szczegółową strukturę zgonów.

Na trzecim miejscu plasują się zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu 44 zgony (w 2004 :55 zgonów 11,2%,), które stanowią 7,90% ogólnej liczby zgonów i były trzykrotnie częstszą przyczyną zgonów mężczyzn niż kobiet w 2005 roku (33 mężczyzn i 11 kobiet), zaś w 2004 aż pięciokrotnie (44 mężczyzn i 11 kobiet). W tej grupie przyczyn największy procent stanowiły w 2004 roku wypadki komunikacyjne 32,7% (18 osób) oraz zamierzone samouszkodzenia 30,9% (17 osób).

Również w tej grupie zarejestrowano, w stosunku do roku 2003, znaczny wzrost liczby zgonów. W 2003 było ich ogółem 34 (co stanowiło 7% ogólnej liczby zgonów) zaś w roku 2004 było, jak już wspomniano wyżej 55 (11,2%) zaś w 2005 nieznaczny spadek liczby zgonów w tej grupie przyczyn : 44 (11,2%) choć w stosunku do przywołanego roku 2003 odnotowano wzrost. Tak więc umieralność z powodu przyczyn zewnętrznych wzrosła w 2004 w stosunku do 2003 aż o 85,2% zaś 2005 do 2003 o 77,27%. Porównanie roku 2005 z 2004 : -20%.

Choroby układu oddechowego stanowiły w 2005 roku 7% zgonów - 39 osób (2004 : 3,8% ,19 osób) i tu wyraźnie odnotowano prawie dwukrotny wzrost liczby zgonów. Zmarło z tego powodu aż 15 kobiet w 2005 a 6 w 2004 i 24 mężczyzn w 2005 a 13 w 2004 roku. Choroby układu trawiennego stanowiły 5,03 % przyczyn zgonów (28 osób) zaś w 2004 : 3,4% (17 osób) ogólnej liczby zgonów. Tu również odnotowano wzrost umieralności .

Z analizy powyższych danych wynika, iż najczęstszą przyczyną zgonów, wzorem lat ubiegłych są choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, wypadki komunikacyjne i zamierzone samouszkodzenia. Niepokojący jest fakt utrzymywania się tej tendencji wzrostowej na przełomie ostatnich lat.

Tabela nr 5. Sytuacja Powiatu rawskiego na tle kraju i województwa – porównanie umieralności ogólnej wg. przyczyn %.

Lp	Jednostka terytorialna	Układ krążenia		Nowotwory złość		Przycz.zewn.		Ogółem osób	
		2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
1	Kraj	46,4	45,7	24,7	24,5	6,9	6,9	363,5tys.	368,3tys.
2	Województwo Łódzkie	46,7	Brak danych	22,18	Brak danych	6,6	Brak danych	30.463	31.273
3	Powiat Rawski	50,4	46,6	21,7	22,2	11,2	7,9	488	557

1.2.2 Umieralność niemowląt

W ocenie stanu zdrowia ludności na szczególną uwagę zasługuje współczynnik umieralności niemowląt,⁹ 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 uświadomienia matek. O prawidłowości działań tych jednostek świadczy malejący bądź rosnący wskaźnik umieralności niemowląt.

W 2006 roku odnotowano 2 zgony niemowląt. Dla porównania w 2005 roku również zmarło 2 niemowląt, zaś w 2004 roku nie odnotowano zgonów niemowląt . Wartości wskaźników przedstawia tabela poniżej.

Tabela nr 6. Sytuacja Powiatu Rawskiego na tle kraju i województwa – porównanie wskaźników umieralności niemowląt.

Lp	jednostka	2004	2005	2006
1	Kraj	6,8	6,4	6,0
2	Województwo Łódzkie	5,5	6,1	5,5
3	Powiat Rawski	0	7,8	3,79

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, 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 danym – badanych okresie.

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

⁹ Współczynnik umieralności niemowląt = liczba zgonów w ciągu 1 roku życia w danym czasie x K / liczby żywych urodzeń w ciągu tego samego czasu.

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 publiczne 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 poniżej w formie tabelarycznej, przypadki nowych zachorowań jak i ogólną chorobowość na różne schorzenia, na które leczyli się mieszkańcy Powiatu.

Ogółem w 2006 roku w poradniach p.o.z. przyjęto 202.956 pacjentów (w w 2005 : 200.325; w 2004 :180.895). Z tego dorosłym udzielono 142.298 porad (w 2004 : 117.535 porad-64,9%), co stanowi 70,12% wizyt, zaś dzieciom udzielono 60.658 porad (2004: 63.360 porad). Jak zauważalny jest fakt, iż w ogólnej liczbie wszystkich zarejestrowanych pacjentów, zwiększył się odsetek pacjentów dorosłych, co może mieć związek z demografią a w szczególności ze starzejącą się populacją. Również migracje zarobkowe ludności w wieku produkcyjnym zarówno do większych miast, jak i poza granice państwa może znajdować odzwierciedlenie w strukturze pacjentów zgłaszających się do lekarza pierwszego kontaktu, a w dalszej kolejności w udzielaniu przez zakłady opieki zdrowotnej i zapotrzebowaniu na pewnego rodzaju świadczenia zdrowotne.

Z ogólnej liczby wizyt u lekarza dzieci (60.658) chorych zgłosiło się 48.947 dzieci, zaś zdrowych 11.711 dzieci.

Z przeliczenia powyższych danych wynika, że średnio na jednego mieszkańca powiatu przypadało 4,09 udzielonej porady przez lekarza p.o.z. (w 2005 : 4,0 ; w 2004 : 3,64 porady) .

W 2006 roku w ramach wizyt domowych udzielono 3.856 porad (w 2004:4.018 porad), z czego dorosłym 3.241 tj. 84,05% wszystkich porad (w 2004 : 3.326 porad 82,78%) a dzieciom 615 porad (w 2004 :692 porady). Również wśród porad w ramach wizyt domowych wzrasta odsetek wizyt u osób dorosłych.

Generalnie zauważalne jest zmniejszenie ogólnej liczby porad w ramach wizyt domowych w stosunku do roku 2004 i jest to tendencja malejąca od kilku lat.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 roku (Dz. U. Nr 276 poz. 2740) sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych, oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane, określa szczegółowo okresy, w których prowadzone są profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznawania chorób, w szczególności chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych.

W celu profilaktyki nowotworów złośliwych lekarz podstawowej opieki zdrowotnej powinien wykonywać w szczególności:

- 1) wywiad w kierunku obciążenia rodzinnym występowaniem nowotworów - podczas pierwszej wizyty pacjenta;
- 2) u kobiet w wieku powyżej 18 lat - instruktaż samobadania piersi przez kobietę;
- 3) u kobiet w wieku powyżej 35 lat - fizykalne badanie piersi w odstępach jednorocznych;
- 4) badanie skóry, warg, jamy ustnej i gardła - co roku;
- 5) badanie per rectum kobiet i mężczyzn powyżej 45. roku życia - co roku.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej informuje pacjentów o zakresie i częstotliwości badań profilaktycznych.

W celu przeciwdziałania chorobom odtytoniowym lekarz powinien przekazywać informacje dotyczące szkodliwości palenia tytoniu. Lekarz określa z osobami uzależnionymi od tytoniu optymalny sposób zwalczania nałogu oraz w trakcie każdej wizyty pacjenta uzależnionego od tytoniu dokonuje oceny postępu walki z nałogiem.

W celu przeciwdziałania gruźlicy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej przeprowadza wywiad w kierunku gruźlicy i podejmuje odpowiednie działania profilaktyczne.

W celu profilaktyki chorób układu krążenia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej wykonuje:

- 1) wywiad w kierunku obciążenia rodzinnym występowaniem chorób układu krążenia;
- 2) pomiar ciśnienia tętniczego krwi u osób zgłaszających się z powodu innych dolegliwości niż zaburzenia układu krążenia - przy każdej wizycie;
- 3) pomiar masy ciała i wzrostu dla wyliczenia wskaźnika masy ciała - co trzy lata u osób z nadwagą lub w wieku powyżej 40 lat.

W przypadku gdy wskaźnik masy ciała wynosi ponad 30, lekarz, dokonuje oceny diety pacjenta i ustala wskazówki dla normalizacji masy ciała.

Na jakie schorzenia leczyli się dorośli mieszkańcy Powiatu Rawskiego przedstawia poniższa tabela. Są tu wykazani pacjenci zgłaszający się z dolegliwościami lub kontynuujący leczenie u lekarza pierwszego kontaktu / lekarza rodzinnego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Leczeni w poradniach specjalistycznych są ujęci w kolejnej tabeli – działalność poradni specjalistycznych.

Tabela nr 7. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza poz/rodzinnego w 2004 i 2006 roku.¹⁰

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD10/		2004		2006	
		Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem /stan w dniu 31.XII chorobowość	Z kolumny 1 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w 2004 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 2006 r. zapadalność
0		1	2	3	4
Ogółem	01	9.553	757	10.721	1.430
Gruźlica A15-A19, B90	02	76	12	69	10
Nowotwory C00-C97, D00-D48	03	223	45	263	76
Choroby tarczycy E00-E07	04	422	55	449	57
Cukrzyca E10-E14	05	1.342	85	1.596	267
w tym leczeni insuliną	06	440	21	496	48
Niedokrwistość D50-D64	07	106	16	144	25
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	08	594	59	757	101
Choroby układu krążenia I00-I99	09	5.076	298	6.053	512
≥ przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	10	249	23	321	35

¹⁰ 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, u których stwierdzono schorzenia zarówno w danym roku jak i w latach ubiegłych 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.

choroba nadciśnieniowa I10-I15	11	3.287	210	4.006	288
choroby naczyń mózgowych I60-I69	12	87	17	278	40
niedokrwienność serca I20-I25	13	1.216	77	1.234	149
z wiersza 13 przebyty zawał serca I25,2	14	207	24	301	43
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	15	707	78	824	126
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	16	542	80	714	139
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	17	1.007	78	1.132	133
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	18	587	64	454	80

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 2006 roku chorowało 6.053 osób, o 977 osób więcej niż w 2004 r., gdzie liczba ta wynosiła 5.076 osób. Głównie są to : choroba nadciśnieniowa 4.006 osób (w 2004 : 3.287 osób), choroba niedokrwienność serca 1.234 (w 2004 : 1.216) osób w tym zawał serca 301 osób(2004 : 207), choroba naczyń mózgowych 278 (w 2004 : 87).

Na drugiej pozycji znajduje się cukrzyca, tu również obserwuje się wzrost chorobowości mieszkańców powiatu rawskiego. W 2006 roku na cukrzycę chorowało 1.596 osób (w 2004 : 1.342 osoby), zaś nowych przypadków zachorowań na tę chorobę stwierdzono w 2006 roku 267 gdy w 2004 roku 85 tak więc aż o 182 osoby więcej.

Nie zmalała także liczba osób chorujących na choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej – w 2006 roku 1.132 osoby (2004r : 1.007 osób) i stwierdzono aż 133 nowe zachorowania (w 2004: 78 osób).

Na choroby obwodowego układu nerwowego, na które chorowały w 2004 roku 594 osoby, już w 2006 chorowało 757 osób, a liczba nowych zachorowań wzrosła niemalże dwukrotnie ! 59 osób w 2004 i aż 101 osób w 2006 roku .

Analogiczna, tragiczna sytuacja dotyczy zapadalności na nowotwory. W 2006 roku odnotowano 76 nowych zachorowań, gdy w 2004 roku 45. Zaś chorobowość w 2006 roku wynosiła 263 a w 2004 roku 223 osoby.

Z analizy danych wynika również, że wysoka jest też liczba osób, u których stwierdzono przewlekłe choroby układu oddechowego (nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa) – 824 osoby (w 2004 : 707)

Także na choroby układu trawiennego zachorowało w 2006 o 59 więcej osób niż w 2004 roku. Ogółem na przewlekłe choroby tego układu chorowało w 2006 roku 714 osób zaś w 2004 : 542 osoby.

Niepokojąca jest również duża liczba osób chorujących na choroby psychiczne. W 2006 roku leczących się ogółem z zaburzeniami psychicznymi było 1.781 osób (w 2004 : 1.912 osób) Dane na ten temat pochodzą ze sprawozdań MZ-15 sporządzanych przez Poradnię Zdrowia Psychicznego SPZOZ w Rawie Mazowieckiej oraz NZOZ Raw-Medica w Rawie Mazowieckiej, NZOZ Gadent s.c. w Rawie Mazowieckiej, NZOZ Remedium s.c. w Rawie Mazowieckiej i NZOZ Eskulap w Białej Rawskiej, gdyż tylko te zakłady opieki zdrowotnej zakontraktowały w 2006 roku te świadczenia. Szczegółową strukturę chorobowości i zachorowalności przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 8. Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) w roku 2004 i 2006 .

Wyszczególnienie			Leczeni ogółem	W tym w wieku lat			Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu	W tym w wieku lat		
				do 18	19-29	65 i więcej		do 18	19-29	65 i więcej
0			1	2	3	4	5	6	7	8
01.		2004	1.912	115	289	298	348	40	80	62
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi		2006	1.781	71	223	454	343	27	55	71
Z wiersza 01	mężczyźni	2004	684	58	112	95	125	23	27	35
		2006	744	46	126	169	144	16	29	17
	osoby zamieszkałe na wsi	2004	1.043	51	147	166	188	17	72	37
		2006	987	33	112	324	163	16	28	37
	opieka czynna	2004	1.477	112	101	213	143	28	21	22
		2006	1.312	45	169	347	223	25	42	44

Można przypuszczać, że liczba ta jest znacznie większa, o czym świadczy liczba udzielonych porad w Poradniach – około 6.358 z czego przez lekarzy psychiatrów 6.032 (w 2004: 5.776) porad. W 2006 roku 47 osób (w 2004 : 39 osób) skierowano do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych. Ogółem w ramach ww. poradni Zdrowia Psychicznego (4) udzielono 326 porad psychologicznych – w ramach leczenia odwykowego.

Najczęstszymi przyczynami zaburzeń wśród 1.781 leczonych ogółem w 2006 roku były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (leczonych było 647 osób, aż 36% osób), następnie schizofrenia (170 leczonych), epizody afektywne (149 leczonych), organiczne zaburzenia niepsychotyczne ((144 leczonych), depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (133 osoby).

Z pośród leczonych ogółem najliczniejszą grupę, bo aż 1.033 osoby stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30-64 lata, gdzie 404 leczonych to mężczyźni, 265 osób zamieszkiwało na wsi a 751 było objętych opieką czynną. Wśród tych 1.033 leczonych po raz pierwszy w życiu zachorowało 190 osób gdzie mężczyzn było 83, osoby zamieszkałe na wsi to 82 spośród leczonych, a opieką czynną objęto 112 osób. W tej grupie wiekowej, najbardziej narażonej na stres, 355 osób leczyło się z jego powodu, a po raz pierwszy zgłosiło się do lekarza specjalisty z tym zaburzeniem 85 osób.

Leczonych w ogóle po raz pierwszy w życiu w 2006 roku były 343 osoby, z tego z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem 127 osób, w tym wspomniane wyżej 85 osób w przedziale wiekowym 30-64 lat .

Porad psychologicznych w Poradni SPZOZ w Rawie Maz. przy ul. Niepodległości 5 udzielono 221. Poradnia psychologiczna pracuje 1 dzień w tygodniu przez 4 godziny.

Pielęgniarki środowiskowe – w ramach zakontraktowanych świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wykonały 23.196 (w 2004: 21.819) zabiegów w domu chorego (zmiany opatrunków, pomiary ciśnień i tętna, iniekcje domięśniowe i dożylnie, itp.).

Poradnie dla Kobiet „K” są , analogicznie jak poradnie stomatologiczne oraz medycyna szkolna i opieka stomatologiczna nad dziećmi i młodzieżą szkolną odrębnie kontraktowane – poza podstawową opieką zdrowotną i specjalistyczną opieką zdrowotną.

Zakres profilaktycznych świadczeń opieki zdrowotnej u kobiet w okresie ciąży wraz z okresami ich przeprowadzania jest określony szczegółowo w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 roku (Dz. U. Nr 276 poz. 2740) w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych, oraz okresów w których te badania są przeprowadzane. W Załączniku nr 3 do Rozporządzenia jest określony zakres lekarskich badań prenatalnych (przedurodzeniowych), u kobiet o podwyższonym, w stosunku do populacyjnego, ryzyku wystąpienia choroby lub wady, w tym genetycznej, wraz z okresami ich przeprowadzania. Rozporządzenie szczegółowo wylicza Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia oraz badania diagnostyczne i konsultacje medyczne w poszczególnych tygodniach ciąży. Poniżej dane statystyczne dotyczące ilości porad udzielonych kobietom w ciąży.

Tabela nr 9. Opieka profilaktyczna nad kobietą w poradniach „K”

Wyszczególnienie			Rok 2004	Rok 2006
Porady udzielone kobietom w ciąży		1	263	297
w tym po raz pierwszy	do 3 miesiąca ciąży	2	170	63
	powyżej 3 mies. ciąży	3	144	29

Cytologicznie zbadano 735 kobiet .

Z uwagi na brak szczegółowych danych z prywatnych gabinetów lekarskich (sprawozdawczością są objęte również prywatne praktyki lekarskie posiadające wpis w Rejestrze zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez Wojewodę łódzkiego, ale te które zawarły umowę z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego) trudno jest ocenić czy zmniejszająca się liczba porad udzielanych w poradniach specjalistycznych jest wynikiem faktycznego zmniejszenia zapotrzebowania na tego typu usługi, czy też spowodowana jest ograniczeniem wydawanych skierowań przez lekarzy p.o.z., czy też pacjenci korzystają z porad specjalistów w poradniach usytuowanych poza terenem powiatu rawskiego lub w gabinetach prywatnych – poza ubezpieczeniem a więc i statystyką publiczną. Wskazówką może być też czas oczekiwania na usługę w ramach ubezpieczenia. Jeżeli jest on długi oznacza poszukiwanie przez pacjentów poradni poza naszym terenem ewentualnie prywatnych gabinetów.

W poradniach specjalistycznych działających na terenie powiatu rawskiego w 2006 roku udzielono 62.241 porad ogółem. (2005 r.: 79.748 porad; 2004 :69.716) . Średnio na 1 mieszkańca przypadało 1,25 wizyty u lekarza specjalisty (w 2004: 1,4 wizyty, w 2005 : 1,6) . Najwięcej porad udzielono w poradniach : kardiologicznej – 7.985, chirurgii ogólnej – 7.626 i ginekologiczno-położniczej -7.104. Analizując zawarte w poniższej tabeli dane, zauważa się niemalże dwukrotny wzrost liczby udzielonych porad w poradni

urologicznej (o 1.824 porady tj .78%) i leczenia uzależnień (z 595 w 2004 roku do 1.228 w 2006). Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela („-„ oznacza brak danych).

Tabela 10. Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych w 2004, 2005¹¹ i 2006 roku.

Kod resortowy	Nazwa		Liczba porad w 2004r.	Liczba porad w 2005r.	Liczba porad w 2006 roku
	0		1		2
1000 – 1180	Chorób wewnętrznych – razem		23.938	-	14.459
1010 – 1016	w tym	Alergologiczna	1.680	2.859	2.423
1020		Diabetologiczna	1.715	1.981	1.688
1100 – 1104		Kardiologiczna	2.931	6.404	7.985
1030-1038		Endokrynologiczna	768	-	-
1200 – 1370	Innych specjalności zachowawczych – razem		6.116		13.430
1200 – 1202	w tym	Dermatologiczna	5.609	5.191	5.488
1220 – 1232		Neurologiczna	3.800	4.405	4.543
1240 – 1244		Onkologiczna	301	523	351
1300 – 1308		Rehabilitacyjna	966	1.120	1.353
1270 -1274		Gruźlice i chorób płuc	1.212	-	1.568
1280		Reumatologiczna	67	-	127
1401 – 1474	Opieki nad matką i dzieckiem – razem		21.873	-	7.104
1401 – 1407	w tym	Pediatryczna	11.251		-
1450 – 1458		Ginekologiczno-położnicza	10.622	10.671	7.104
1500 – 1658	Zabiegowe – razem		17.194	-	22.173
1500 – 1508	w tym	Chirurgii ogólnej	5.816	9.812	7.626
1580 – 1587		Urazowo-ortopedyczna	2.904	4.135	4.273
1600 – 1604		Okulistyczna	7.994	8.991	2.317
1610 – 1615		Otolaryngologiczna	3.476	4.405	3.799
1640		Urologiczna	2.142	2.334	4.158
1740		Leczenia uzależnień	595	-	1.228

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 2006 roku.

¹¹ Dane za rok 2005 są niepełne. Źródło : Działalność ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w województwie Łódzkim w 2005 roku.WCZP.

Tabela nr 11. Działalność poradni stomatologicznych na terenie Powiatu Rawskiego w roku 2006.

<i>Kod resortowy</i>	<i>Nazwa</i>			<i>Liczba porad w 2006r.</i>
0				1
1800-1840	Stomatologiczne razem		1	34.368
1820	w tym	Ortodontyczne	2	6.331
1830		Protetyki stomatologicznej	3	8.472
1840		Chirurgii stomatologicznej	4	4.389

Ponadto, w ramach powszechnych profilaktycznych badań lekarskich (bilansowych) badane są dzieci i młodzież. Badania wykonywano w gabinetach lekarskich znajdujących się w zakładach opieki zdrowotnej – przez lekarza pediatrę ew. lekarza rodzinnego w ramach p.o.z. oraz w szkołach – medycyna szkolna. Szerzej na temat świadczeń medycyny szkolnej w pkt 2.1.5. Zabezpieczenie świadczeń w zakresie medycyny szkolnej.

Szczegółowe dane za 2006 dot. dzieci i młodzieży zawierają kolejne tabele.

Tabela nr 12. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży w roku 2006 - **bilanse**.

Wiek / klasa		Liczba dzieci podlegających badaniu	Liczba dzieci zbadanych	w tym liczba uczniów zbadanych na terenie szkoły
<i>0</i>		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
2 lata	1	461	422	x
4 lata	2	456	409	x
6 lat / klasa „0”	3	382	360	0
10 lat / klasa III	4	531	529	65
13 lat / I klasa gimnazjum	5	728	586	189
16 lat / I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	6	270	251	138
18-19 lat / ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	7	228	214	117

Bardzo ważnymi danymi statystycznymi, mówiącymi o stanie zdrowia oraz tendencjach w chorobowości i zapadalności wśród dzieci i młodzieży są dane pochodzące z gabinetów lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych funkcjonujących w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, zobowiązanych do ewidencjonowania danych w ramach statystyki publicznej.

Poniżej zaprezentowano porady i wizyty w ramach podstawowej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą oraz schorzenia, na które cierpiały w 2006 roku.

Szczegółowy zakres profilaktycznych świadczeń opieki zdrowotnej u dzieci do ukończenia 6. roku życia wraz z okresami ich przeprowadzania jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia o którym mowa.

Tabela nr 13. Opieka zdrowotna nad dziećmi **do lat 3** w roku 2004 i 2006 – porady i wizyty udzielone dzieciom zdrowym .

a. Porady **profilaktyczne** lekarskie¹²

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		
			do 1 miesiąca				
w domu	w poradni						
0		1	2	3	4	5	6
Poradnia dla							
dzieci	2004	489	468	10	11	4.161	2.621
Lekarz rodzinny	2006	526	511	10	5	5.062	2.626

Porady są to świadczenia udzielone w warunkach ambulatoryjnych lub domowych przez lekarza , lekarza dentystę lub psychologa.

b. Wizyty **profilaktyczne** pielęgniarek i położnych¹³

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 1 roku
			do 14 dni	do 6 tygodni		
0		1	2	3	4	5
Poradnia dla dzieci Praktyka pielęgniarki / położnej	2004	477	461	15	4.088	3.855
	2006	528	491	35	4.149	3.664

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 ok. 5.000 wizyt u noworodka i położnicy. Były to świadczenia udzielone przez położną p.o.z i pielęgniarkę p.o.z. oraz lekarza p.o.z. na podstawie umów zawartych z NFZ na 2006 rok.

Poniżej chorobowość i zachorowalność wśród dzieci i młodzieży w latach 2004 i 2006.

¹² 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.

¹³ 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 4,
- w rubryce 5 wykazano liczbę odwiedzin położnych i pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych u dzieci do 1 roku życia

Tabela nr 14. Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza p.o.z./rodzinnego w 2004 i 2006 roku.¹⁴

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD 10/		2004		2006	
		Razem osoby u których stwierdzono schorzenia ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość	Z kolumny 1 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w 2004 r. - zachorowalność	Razem osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość	Z kolumny 1 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w 2006 r. - zachorowalność
0		1	2	3	4
Ogółem	01	4.178	605	3.322	622
Nowotwory C00-C97, D00-D48	02	5	3	8	0
Niedokrwistości D50-D59	03	19	10	26	14
Choroby tarczycy E00-E07	04	154	32	82	14
Cukrzyca E10-E14	05	15	11	17	2
Niedożywienie E40-E46	06	227	17	149	15
Otyłość E65-E68	07	370	45	281	51
Zaburzenia odżywiania F50	08	38	5	11	2
Upośledzenie umysłowe F70-F79	09	42	2	39	7
Padaczka G40	10	37	4	30	8
Dziecięce porażenie mózgowe G80	11	17	0	18	0
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52	12	1.081	110	706	102
Choroba nadciśnieniowa I10-I15	13	42	20	47	10
Alergie	Dychawica oskrzelowa J45	14	236	30	259
	Pokarmowe K52.2	15	116	25	153
	Skórne L27.2	16	112	20	140
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41	17	1.489	118	1.084	191
Choroby układu moczowego N00-N23	18	117	6	94	13
Wady rozwojowe	układu nerwowego Q00-Q07	19	29	4	16
	układu krążenia Q20-Q28	20	96	8	89
	narządów płciowych Q50-Q56	21	38	9	51
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	22	6	0	3
	inne	23	36	5	34
Zaburzenia rozwoju R62	24	220	17	207	38
w tym	fizycznego R62.8	25	168	10	124
	psychomotorycznego R62.0	26	52	8	82
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu*	27	103	12	43	8
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	28	515	84	553	150

Z ogółu przebadanych dzieci u 3.322 dzieci stwierdzono nieprawidłowości. Schorzeniami, które dominują wśród dzieci są m.in. zniekształcenia kręgosłupa – 1.084 dzieci (w 2004 : 1.489 dzieci), co stanowi aż 32,6% wszystkich schorzeń, które wystąpiły u dzieci. Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka miało

¹⁴ 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 są wykazane osoby, u których stwierdzono schorzenia zarówno w danym roku jak i w latach ubiegłych; W kolumnie 2 wykazano osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w danym roku-zapadalność.

706 dzieci (w 2004 : 1.081), otyłość stwierdzono u 281 dzieci (2004 : 370 dzieci). Również wiele dzieci cierpi na alergię, które nękają ogółem 552 dzieci z czego u 259 dzieci stwierdzono dychawicę oskrzelową, u 153 alergię pokarmową i u 140 alergię skórne. Na alergię stwierdzono też w 2006 roku najwięcej nowych przypadków zachorowań wśród dzieci i młodzieży tj. 110 przypadków (w 2004 : 75), w stacji gdy zarówno chorobowość jak i zachorowalność na inne schorzenia zmniejszyła się w stosunku do roku 2004 (4.178 przypadków ogółem w roku 2004 a 3.322 w 2006) .

Poniżej zostaną zaprezentowane dane statystyczne pochodzące z rocznej Ankiety dot. realizacji zadań medycyny szkolnej w roku szkolnym 2005/2006. Ankieta jest wypełniana oddzielnie dla każdej szkoły. W zespole szkół , również wypełnia się druk oddzielnie dla każdej szkoły wchodzącej w skład zespołu szkół.

Liczba uczniów objętych opieką w danym roku szkolnym wyniosła ogółem 8.327. Gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, w którym pielęgniarka albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną znajdują się w 6 szkołach . W pozostałych 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 było 2.713 uczniów uczących się w szkołach : 1 podstawowa w Babsku , 3 średnie w Rawie Mazowieckiej (Zespół Szkół CEZiU, L.O. w Rawie Maz., Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Reymonta) oraz Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Rawie Maz.

NZOZ „Eskulap” zapewniał opiekę łącznie 1.163 dzieciom uczącym się w 4 szkołach podstawowych (Lesiewie, Starej Wsi, Chodnowie, Białej Rawskiej) i 1 gimnazjum w Białej Rawskiej oraz w 1 zespole szkół ponadgimnazjalnych w Białej Rawskiej. W 3 szkołach znajdowały się odpowiednio wyposażone gabinety .

NZOZ „Raw-Medica” obejmował opieką łącznie 2.497 uczniów ze szkół :Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Boguszycach, Szkół Podstawowych : w Konopnicy, Pukininie, Kaleniu, Rawie Mazowieckiej Nr 4, Nr 1, i Nr 2, Gimnazjów : Nr 1 w Rawie Maz, Nr 2 w Rawie Maz. W 4 szkołach znajdują się gabinety.

NZOZ „ Kalmed” w Kaleniu sprawował opiekę nad 732 uczniami ze szkół : Podstawowych w Sadkowicach, Lubanii, Trębaczowie, Kłopcynie, Bujalach, oraz uczących się w Gimnazjach w Lubanii i w Sadkowicach. W żadnej ze szkół nie ma gabinetu.

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

NZOZ w Cielądzu – liczba uczniów objętych opieką ogółem 416, uczących 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 301 uczniów , analogicznie jak w przypadku Cielądza, byli to uczniowie 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 szpitalna¹⁵

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

Szpital Św. Ducha w Rawie Maz. na przestrzeni lat 2004-2006 dysponował 199 łózkami.

Tabela nr 15. Łóżka rzeczywiste w latach 2004-2006 w Szpitalu Św. Ducha. W Rawie Maz.

Lp.	Oddział szpitalny	Liczba łóżek rzeczywistych		
		2004	2005	2006
1	Chirurgiczny	42	42	42
2	Wewnętrzny	58	58	58
3	Pulmonologiczny	27	27	27
4	Pediatryczny	22	22	22
5	Położniczy	14	14	14
6	Ginekologiczny	14	14	14
7	Opieki długot.	8	8	8
8	noworodkowy	14	14	14
Razem		199	199	199

Z 58 łóżek na oddziale chorób wewnętrznych 3 są intensywnego nadzoru kardiologicznego , zaś na oddziale Położniczo-Ginekologiczno –Noworodkowym znajduje się jeszcze 5 inkubatorów. Poniżej przedstawiono działalność poszczególnych oddziałów .

Tabela 16. Hospitalizacja wg oddziałów w Szpitalu Św. Ducha w Rawie Maz. w latach 2004-2006.

Lp.	Oddział szpitalny	Rok 2004			Rok 2005			Rok 2006		
		Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	% wykorzystania łóżka	Średni pobyt chorego	Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	% wykorzystania łóżka	Średni pobyt chorego	Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	% wykorzystania łóżka	Średni pobyt chorego
1	Chirurgiczny	1263	44,9	5,5	1258	44,0	5,4	1243	41,6	5,1
2	Wewnętrzny	2042	76,4	7,9	1695	61,2	7,6	1933	67,2	7,4
3	Pulmonologiczny	624	95,0	15,0	659	82,3	12,3	615	71,5	11,5
4	Pediatryczny	462	37,2	6,5	507	41,0	6,5	567	43,7	6,2
5	Położniczy	663	49,3	4,5	602	50,5	4,3	577	47,6	4,2
6	Ginekologiczny	886	69,4	4,0	811	62,4	3,9	812	59,6	3,8
7	Opieki długot.	112	97,1	25,4	138	98,3	20,8	116	97,6	24,6
8	noworodkowy	443	42,8	4,9	441	45,4	5,3	430	40,7	4,8
Razem/średnia		6395	64,0	7,7	6111	57,9	7,3	6293	57,3	7,0

Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu w 2006 roku wyniósł 7,0 dnia (w 2004 roku 7,7 w 2005 : 7,3). Liczba osobodni ogółem wyniosła w 2006 roku 41.584 (w 2004 :46.615, w 2005 :41.584), zaś średnie

¹⁵ Sprawozdanie z działalności szpitala ogólnego MZ-29 i Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego ZD-4 SPZOZ w Rawie Maz. oraz sprawozdania roczne SPZOZ z działalności szpitala , w tym MZ-29.

wykorzystanie łóżek wyniosło 209,0 (w 2004 ; 234,2, w 2005 : 209,0) . Średnia przelotowość łóżka wyniosła w 2006 r. : 30,0 (w 2004 : 30,6, w 2005 : 28,9).

Przyczyny hospitalizacji w roku 2004 i 2006 z podziałem na grupy wiekowe przedstawiają poniższe tabele .

Tabela nr 17. Przyczyny hospitalizacji z podziałem na grupy wiekowe w roku 2004.

jednostka chorobowa	KOD	PRZEDZIAŁY WIEKOWE			
		0 - 6 lat	7 - 18 lat	19 - 65 lat	powyżej 65 lat
Nowotwór złośliwy części nosowej gardła	C11				
Nowotwór złośliwy oskrzeli i płuc	C34			2	2
Mięśniak gładkokomórkowy macicy	D25			17	1
Niedokrwistość z niedoboru żelaza	D50			6	6
Nadczynność tarczycy	E05			15	
Cukrzyca insulinozależna	E10			13	10
Cukrzyca insulino niezależna	E11			9	6
Inne zaburzenia trzustki	E16				
Padaczka	G40	3	5	11	1
Mózgowe napady niedokrwienia i zespoły pokrewne	G45			27	49
Inne zaburzenia mózgu	G93				
Wady wielu zastawek	I08			1	5
Samoistne nadciśnienie	I10			9	
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca	I11			20	7
Dusznica bolesna	I20			11	4
Ostry zawał serca	I21			18	29
Przewlekła choroba niedokrwienna serca	I25			141	129
Inne zespoły sercowo-płucne	I27			1	4
Ostre zapalenie mięśnia sercowego	I40			2	
Kardiomiopatie	I42			9	6
Zatrzymanie krążenia	I46				3
Częstoskurcz napadowy	I47		4	7	1
Migotanie i trzepotanie przedsionków	I48			8	7
Inne zaburzenia rytmu serca	I49			1	1
Niewydolność serca	I50			2	21
Krwotok podpajęczynówki	I60			1	2
Krwotok mózgowy	I61			4	6
Inne krwotoki	I62			1	
Zawał mózgu	I63			9	36
Udar	I64				4
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	I65			1	1
Niedrożność i zwężenie tętnic mózgowych	I66			1	3
Inne	I67			3	4
Następstwa chorób naczyń mózgowych	I69				4
Zapalenie żył	I80			3	2
Ostre zapalenie krtni	J04	18	3	1	

Dychawice	J45		3	17	1
Stan astmatyczny	J46				
Obrzęk płuc	J81				
Niewydolność oddechowa	J96			3	
Wrzód żołądka	K25			2	1
Wrzód dwunastnicy	K26			13	5
Wrzód żołądka i jelit	K28				
Przepukliny pachwinowe	K40			26	14
Marskość wątroby	K74			2	
Ostra niewydolność nerek	N17			1	1
Krwawienia maciczne i pochwowe	N93			61	2
Poronienie samoistne	O03		1	12	
Krwawienie	O20		2	28	
Powikłania układu żylnego	O22			4	
Zaburzenia łożyskowe	O43			30	
Przedwczesne oddzielenie łożyska	O45			1	
Poród patologiczny –złe ułożenie płodu	O64			2	
Poród powikłany	O68			5	
Krwotok	O72			1	
Zakażenie połogowe	O85			1	
Inne	O86			1	
Zakażenie pępka noworodka	P38	2			
Zaburzenia bicia serca	R00			2	
Krwawienie z dróg oddechowych	R04			5	
Senność i osłupienie , śpiączka	R40			1	1
Omdlenie i zapaść	R55	2	12	7	2
Drgawki	R56	8	4		
Wstrząs	R57				1
Krwotok	R58		2		
Obrzęk	R60				
Złamanie czaszki	S02		1	1	9
Uraz śródczaszkowy	S06		5	11	3
Złamanie żeber	S22		1	10	2
Uraz serca	S26				
Uraz narządów jamy brzusznej	S36			2	
Ciało obce w przewodzie pokarmowym	T18				
Zatrucie nieopiodowymi środkami przeciwbólowymi...	T39		1		
Zatrucie lekami przeciwpadaczkowymi...	T42	1	1	2	1
Zatrucie lekami psychotropowymi...	T43				1
Toksyczny efekt gazów, dymów, i par	T57				
Efekt toksyczny innych substancji spożytych	T62			1	
Efekt toksyczny alfatoksyn i innych mykotoksyn	T64				
Ujemne skutki , niesklasyfikowane gdzie indziej	T78			1	
RAZEM:		34	45	594	398

Tabela nr 18 . Przyczyny hospitalizacji z podziałem na grupy wiekowe w roku 2006.

jednostka chorobowa	KOD	PRZEDZIAŁY WIEKOWE			
		0 - 6 lat	7 - 18 lat	19 - 65 lat	powyżej 65 lat
Nowotwór złośliwy części nosowej gardła	C11	0	0	0	0
Nowotwór złośliwy oskrzeli i płuc	C34	0	0	22	19
Mięśniak gładkokomórkowy macicy	D25	0	0	29	0
Niedokrwistość z niedoboru żelaza	D50	0	0	9	11
Nadczynność tarczycy	E05	0	0	8	3
Cukrzyca insulinozależna	E10	0	2	17	10
Cukrzyca insulinoniezależna	E11	0	0	11	20
Inne zaburzenia trzustki	E16	0	1	0	0
Padaczka	G40	0	6	17	1
Mózgowe napady niedokrwienia i zespoły pokrewne	G45	0	0	51	107
Inne zaburzenia mózgu	G93	0	0	0	0
Wady wielu zastawek	I08	0	0	3	6
Samoistne nadciśnienie	I10	0	0	42	18
Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca	I11	0	1	42	44
Dusznicza bolesna	I20	0	0	6	5
Ostry zawał serca	I21	0	0	28	23
Przewlekła choroba niedokrwienna serca	I25	0	0	48	62
Inne zespoły sercowo-płucne	I27	0	0	0	1
Ostre zapalenie mięśnia sercowego	I40	0	1	1	1
Kardiomiopatie	I42	0	0	6	5
Zatrzymanie krążenia	I46	0	0	0	1
Częstoskurcz napadowy	I47	0	2	31	23
Migotanie i trzepotanie przedsionków	I48	0	0	65	79
Inne zaburzenia rytmu serca	I49	1	4	12	15
Niewydolność serca	I50	0	0	25	118
Krwotok podpajęczynówki	I60	0	0	3	1
Krwotok mózgowy	I61	0	0	1	11
Inne krowtoki	I62	0	0	0	2
Zawał mózgu	I63	0	0	20	95
Udar	I64	0	1	1	1
Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	I65	0	0	0	0
Niedrożność i zwężenie tętnic mózgowych	I66	0	0	0	0
Inne	I67	0	0	49	50
Następstwa chorób naczyń mózgowych	I69	0	0	0	3
Zapalenie żył	I80	0	0	15	4
Ostre zapalenie krtani	J04	2	0	0	0
Dychawice	J45	0	1	24	3
Stan astmatyczny	J46	0	0	16	11
Obrzęk płuc	J81	0	0	1	10
Niewydolność oddechowa	J96	0	0	3	3

Wrzód żołądka	K25	0	0	4	1
Wrzód dwunastnicy	K26	0	1	13	8
Wrzód żołądka i jelit	K28	39	16	34	18
Przepukliny pachwinowe	K40	0	1	36	13
Marskość wątroby	K74	0	0	1	1
Ostra niewydolność nerek	N17	1	0	2	5
Krwawienia maciczne i pochwowe	N93	0	0	79	4
Poronienie samoistne	O03	0	0	20	0
Krwawienie	O20	0	0	58	0
Powikłania układu żylnego	O22	0	1	2	0
Zaburzenia łożyskowe	O43	0	1	11	0
Przedwczesne oddzielenie łożyska	O45	0	0	0	0
Poród patologiczny –złe ułożenie płodu	O64	0	0	0	0
Poród powikłany	O68	0	0	0	0
Krowtok	O72	0	0	0	0
Zakażenie połogowe	O85	0	0	1	0
Inne	O86	0	0	0	0
Zakażenie pępka noworodka	P38	0	0	0	0
Zaburzenia bicia serca	R00	0	1	3	3
Krwawienie z dróg oddechowych	R04	0	0	7	0
Senność i osłupienie , śpiączka	R40	0	0	1	1
Omdlenie i zapaść	R55	3	17	12	7
Drgawki	R56	4	0	0	0
Wstrząs	R57	0	1	2	0
Krowtok	R58	0	0	0	1
Obrzęk	R60	0	0	0	0
Złamanie czaszki	S02	0	3	6	1
Uraz śródczaszkowy	S06	0	9	26	4
Złamanie żeber	S22	0	0	8	8
Uraz serca	S26	0	0	0	0
Uraz narządów jamy brzusznej	S36	0	0	4	0
Ciało obce w przewodzie pokarmowym	T18	0	0	1	0
Zatrucie nieopiodowymi środkami przeciwbołowymi...	T39	0	1	1	0
Zatrucie lekami przeciwpadaczkowymi...	T42	0	1	4	0
Zatrucie lekami psychotropowymi...	T43	0	2	3	1
Toksyczny efekt gazów, dymów, i par	T57	0	1	1	0
Efekt toksyczny innych substancji spożytych	T62	0	0	0	2
Efekt toksyczny alfatoksyn i innych mykotoksyn	T64	0	0	0	0
Ujemne skutki , niesklasyfikowane gdzie indziej	T78	0	1	4	0

W 2006 roku w 2 salach operacyjnych Szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej wykonano 440 zabiegów operacyjnych (w 2004 : 425, w 2005: 434) z czego 311 zabiegów wykonano w znieczuleniu ogólnym , z tego planowanych 227, zaś 129 w znieczuleniu dokanałowym, z tego planowanych 90.

Ponadto na oddziale położniczo-ginekologiczno –noworodkowym przyjęto 429 porodów plus 3 bliźniacze (w 2004: 433 porody, w 2005 : 433 porody) z czego fizjologicznych 320, a w drodze cięcia cesarskiego 109.

Z różnorodnych zabiegów wykonanych w 2006 roku chirurgicznych było 330 (w tym wycięć wyrostka robaczkowego 52, cholecystektomii 69, operacji przepukliny pachwinowej 50, amputacji palców, części ręki lub stopy : 10, zeszcicia dużych ran 14, wycięć łagodnej zmiany skóry i tkanki podskórnej 19, i inne) . Zabiegów ginekologicznych było łącznie 173 (z tego cięć cesarskich 109, Laparotomii m.o. Sturmdorff : 9, Szew Mc Donald : 12, Laparotomia m.o. Misqov –Ladach : 24 i inne).

Wykonano w 2006 roku w SPZOZ w Rawie Maz. badań : w Pracowni RTG w Szpitalu 8.318 badań (przeważały badania : klatki piersiowej 3.857, kości i stawów 2 płaszcz. 2.842, kości stawów 1 płaszcz . 982, zatok – 258, jamy brzusznej 184) , w Pracowni RTG w Przychodni na ul. Niepodległości : 7.608 (w tym klatki piersiowej 2.461, kości i stawów 2 płaszcz. 2.617, kości i stawów 1 płaszcz. 1099, zęby 1.094 , zatok 496.)
Badań USG wykonano w 2006 roku 5.189 (jamy brzusznej 2.081, echo serca 1.071, gin-położ. 1.095, tarczycy 277, sutków 155, tetnic szyi 176, kończyn dolnych 190, i inne), zaś badań EKG -7.690. Gastroskopii - 363, histopatologii 2.929, bronchoskopii – 273, spirometrii 1.087, alergologii 324.

Gabinet fizykoterapii wykonał 4.012 zabiegów.

W szpitalu zmarło w 2006 roku 197 osób (w 2004 r. : 208 osób, w 2005 : 219).

Pogotowie ratunkowe wyjeżdżało na miejsca zdarzeń w 2006 roku aż 7.094 razy. Szczegółowe dane na ten temat , w porównaniu do roku 2005 zawiera tabela nr 18 .

Tabela nr 19 . Wyjazdy zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w roku 2005 i 2006 .

<i>Miejsce zdarzenia</i>	<i>rok</i>	<i>Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia</i>	<i>Liczba osób którym udzielono świadczenia zdrowotnego</i>
Ruch uliczno-drogowy	2006	441	494
	2005	412	430
Praca	2006	11	11
	2005	17	17
Szkoła	2006	7	7
	2005	9	9
Dom	2006	213	213
	2005	207	207
Inne ¹⁶	2006	6422	6422
	2005	6544	6544
Ogółem	2006	7094	7147
	2005	7189	7189

W Izbie Przyjęć Szpitala Św. Ducha udzielono 3.451 porad ambulatoryjnych pacjentom niehospitalizowanym (ambulatoryjnie) – dla porównania w roku 2004 : 3.638 a w 2005 : 3.603. Świadczeń (porad) udzielono w 2006 roku w zakresie :

¹⁶ Zdarzenia typu : utrata przytomności, nagłe zdarzenie czy zaslągnięcie, które miało miejsce poza domem chorego np. w kościele, w sklepie czy na imprezie publicznej . Również wliczono przewozy transportem sanitarnym w ramach p.o.z – Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego za rok 2006 i 2005 SPZOZ w Rawie Maz. (druk ZD-4) .

- chorób wewnętrznych – 591,
- chirurgii – 389,
- pediatrii – 722,
- inne – 1.749.

Poza tym w Izbie dokonano 594 szyć ran, 328 założono gipsów, 1.685 wykonano EKG, 1.314 założono opatrunków, 105 cewnikowań, 4.351 pobrań krwi, 4.049 iniekcji domięśniowych i 1.162 iniekcji dożylnych oraz 625 iniekcji podskórnych. Wykonano też 1.861 wlewów dożylnych i 9.006 pomiarów RR.

Liczba odmów przyjęcia do Szpitala wyniosła 1.597 (w 2004 r. : 1.188, w 2005 : 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 nie było.

Tabela nr 20. Liczba wypadków i kolizji w latach 2004-2006¹⁷

	2004	2005	2006
Liczba wypadków komunikacyjnych	67	54	73
Liczba osób poniosłych śmierć	15	9	15
Liczba osób rannych	70	58	87
Liczba kolizji	676	613	595

¹⁷ Dane udostępnione przez Komendę Powiatową Policji w Rawie Mazowieckiej.

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych¹⁸

Choroby zakaźne stopniowo przestały wywierać decydujący wpływ na stan zdrowia ludności. Z analizy danych dotyczących rejestru zachorowań na choroby zakaźne wynika, iż ogółem w 2006 roku zarejestrowano 208 przypadków (w 2004 roku : 218 przypadków). Z analizy poniższych danych wynika, że największą liczbę zachorowań stanowią zachorowania na ospę wietrzną, bo aż 203 przypadki zarejestrowano (w roku 2004 : tylko 2) . Wyraźnie zaznacza się zróżnicowanie zapadalności na poszczególne choroby zakaźne w roku 2004 i 2006 roku. W 2004 na świnkę zachorowało 167 osób zaś w 2006 tylko 5 osób. Z kolei na bakteryjne zakażenia jelitowe w 2004 roku zapadły 4 osoby a w 2006 : 14 osób. Takie wahania amplitudy zapadalności są charakterystyczne dla chorób zakaźnych. Poniżej szczegółowe dane :

Tabela nr 21. Choroby zakaźne w latach 2004 i 2006.

Lp.	Jednostki chorobowe	2004	2006
1	Zatrucia pokarmowe i salmonellozy	14	30
2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	4	14
3	Inne bakteryjne zatrucia jelitowe/ gronkow./	3	0
4	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych :		
	Wirusowe	1	0
	Inne	0	1
5	Róża	4	3
6	Bolerioza	0	3
7	Pokasania gdzie podjęto szczepienia	1	5
8	Ospa wietrzna	2	203
9	Różyczka	1	6
10	Wirusowe Zapalenie Wątroby		
	Typu A	0	0
	Typu B	2	1
	Typu C	2	1
11	Świnka	167	5
12	Mononukleozą zakaźną	3	1
13	Świerzb	1	0
14	Inne zatrucia/lekami, preparat. farmakolog., alkoholem	3	6
15	Płonica	3	14
16	Choroba wywołana krętkiem kleszczowym	2	3
17	Biegunka u dzieci do lat 2	5	12
	Razem	218	308

Od kilku lat generalnie 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.

¹⁸ Dane uzyskane z Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawie Mazowieckiej.

II. Poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2007 roku

W dziale tym przedstawiono poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2007 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 całodzienniej 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.¹⁹

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

Nocną i świąteczną ambulatoryjną i wyjazdową pomoc lekarską oraz transport sanitarny zabezpiecza Dział Pomocy Doraźnej i Izba Przyjęć Szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej. Jedynie dla pacjentów zadeklarowanych do NZOZ Kalmed s.c. w Kaleniu zapewnia je SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą (w ramach umowy zawartej między tymi zoz-ami). SPZOZ-y te również zapewniają opiekę ambulatoryjną w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ rano dnia następnego oraz w soboty.

¹⁹ 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.

Rejestracji do lekarza pacjent dokonuje indywidualnie bądź przez osobę upoważnioną, bezpośrednio w placówce lub telefonicznie.

Dostęp osób ubezpieczonych do świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej²⁰ jest bardzo dobry. Pacjenci przyjmowani są przez lekarza w dniu zgłoszenia, według kolejności zgłoszenia. Natomiast dostępność do świadczeń specjalistycznych²¹ 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 (dotyczy to głównie poradni, gdzie nie jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i tych w których zapotrzebowanie na usługi jest bardzo duże) oczekiwania na wizytę. Bardzo ważnym elementem systemu ochrony zdrowia stały się listy oczekujących. Jeżeli pacjent nie może uzyskać świadczenia 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.

Najgorzej 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, 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. W roku 2006 sytuacja nieznacznie poprawiła się z uwagi na uruchomienie 1 nowego gabinetu stomatologicznego w Rawie Mazowieckiej udzielającego świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. 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 oraz istniejący system dróg i połączeń komunikacyjnych środkami transportu publicznego.

Ponieważ pacjenci deklarowali swoją przynależność głównie do tej placówki służby zdrowia, która znajduje się najbliżej ich miejsca zamieszkania, toteż czas dojazdu został maksymalnie zminimalizowany i trwa od 10 minut do 1 godziny. Jedynym utrudnieniem jest 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.

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 jednak z uwagi 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. Ponadto PKS zmniejsza częstotliwość kursowania swego taboru, co utrudnia dojazd pacjenta do lekarza i powrót do domu.

Pacjenci, którzy z różnych przyczyn nie mogą dojechać do placówki mają udzielane świadczenia w miejscu zamieszkania w ramach wizyt domowych.

²⁰ Podstawowa opieka zdrowotna - świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

²¹ Świadczenie specjalistyczne - świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

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.

W ramach POZ wyodrębnia się następujące zakresy świadczeń:

- 1) świadczenia lekarza POZ,
- 2) świadczenia pielęgniarki POZ,
- 3) świadczenia położnej POZ,
- 4) świadczenia pielęgniarki szkolnej (lub higienistki szkolnej),
- 5) nocną i świąteczną ambulatoryjną opiekę lekarską i pielęgnarską,
- 6) nocną i świąteczną wyjazdową opiekę lekarską i pielęgnarską,
- 7) transport sanitarny w POZ.

Do zadań podstawowej opieki zdrowotnej należą:

- 1) zapewnienie potrzeb zdrowotnych populacji w miejscu zamieszkania, nauczania i wychowania,
- 2) dokonywanie oceny potrzeb zdrowotnych podopiecznych w ich środowisku rodzinnym, miejscu zamieszkania, nauki,
- 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - profilaktyki i promocji zdrowia,
 - profilaktyki zgodnie z obowiązującymi przepisami /np. szczepienia ochronne/,
 - rozpoznawania i leczenia –udzielania świadczeń ambulatoryjnych i domowych,
 - prowadzenia opieki domowej w chorobach przewlekłych i terminalnych,
 - opieki nad dziećmi i młodzieżą szkolną,
 - rehabilitacji- prowadzenie zabiegów rehabilitacyjnych,
- 4) koordynowanie świadczeń zdrowotnych poprzez:
 - kierowanie pacjenta na badania diagnostyczne, konsultacje, zabiegi rehabilitacyjne,
 - kierowanie pacjenta na leczenie szpitalne,
 - prowadzenie dokumentacji uzyskanej w toku procesu diagnostyczno- leczniczego oraz dokumentacji zbiorczej podopiecznych /wyniki konsultacji , informacja z leczenia szpitalnego, wyniki badań diagnostycznych i inne/,
 - współpraca lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej z pracownikami socjalnymi oraz ze środowiskiem rodzinnym pacjenta.

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 wyboru²² lekarza p.o.z. spośród lekarzy ubezpieczenia 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

²² Zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U.z 2004 r. Nr 210 poz. 2135, 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.

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 może posiadać tylko jednego lekarza pierwszego kontaktu.

Świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są przez publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Zawierają one umowy²³ 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. **Pod koniec roku 2006 na terenie Miasta Biała Rawska utworzono 1 nowy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Salus” s.c.**, który udziela świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego zarówno w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i specjalistycznej. Na terenie powiatu rawskiego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielają w 2007 roku następujące zakłady i praktyki :

Tabela 22. Wykaz świadczeń zakontraktowanych na 2007 rok przez zakłady opieki zdrowotnej funkcjonujące na terenie Powiatu rawskiego, realizowanych przez lekarza p.o.z., pielęgniarki p.o.z., położnej p.o.z. i pielęgniarki szkolnej w ramach p.o.z.

Lp	Nazwa zakładu	Adres siedziby	Telefon	Nazwa komórki realiz. świadczenia
1.	SPZOZ	Ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8142471 Babsk 046/8150269	Poradnia ogólna i Poradnia pediatryczna Ul. Niepodległości 8 046/8142065
2	NZOZ Centrum Medyczne GADENT s.c.	Ul. Kościuszki 1 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8143512	Poradnia ogólna i Poradnia pediatryczna <i>oprócz świadczeń pielęgniarki szkolnej</i>
3	NZOZ VITA-MED	Ul. Kazimierza Wielkiego 21/7 96-200 Rawa Mazowiecka	Sierzchowy 046/8155468 Danków 046/8159469	Poradnia lekarza p.o.z. Sierzchowy 61 Poradnia lekarza p.o.z. Danków 3
4	NZOZ RAW-MEDICA	Ul. Słowackiego 68 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8144012, 8147200	Poradnia ogólna i Poradnia pediatryczna.
5	NZOZ REMEDIUM s.c.	Aleja Konstytucji 3 Maja 9B 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8145477	Poradnia p.o.z. Poradnia p.o.z. Kurzeszyn 5
6	NZOZ REGNÓW	96-232 Regnów 86	046/8131691	Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. i Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci
7	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego	96-214 Cielądz 59	046/8152479	Poradnia medycyny rodzinnej
8	NZOZ KALMED s.c.	Kaleń 53 96-206 Sadkowice	046/8156127	Gabinet lekarza p.o.z.
9	NZOZ Centrum Medyczne SALUS s.c.	Ul. Mickiewicza 25 96-230 Biała Rawska	046/8158597	Poradnia lekarza p.o.z. i Poradnia pediatryczna p.o.z.
10	NZOZ ESKULAP	Ul. Jana Pawła 55 96-230 Biała Rawska	046/8158711	Poradnia /gabinet lekarza p.o.z.

Placówki POZ udzielają świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 18.00, w poradni oraz, w przypadkach medycznie uzasadnionych, poprzez wizyty domowe. (W filiach placówek POZ dopuszcza się udzielanie świadczeń w czasie krótszym niż do godz. 18.00.

²³ Wykaz świadczeniodawców, którzy zawarli umowy z NFZ – na podstawie danych ze strony internetowej NFZ: www.nfz-lodz.pl. (stan na dzień 24.04.2007 roku).

Świadczeniodawca powinien wówczas poinformować pacjentów o miejscu, w którym mogą oni uzyskać świadczenia do godz. 18.00. W pozostałym czasie, tj. od poniedziałku do piątku od 18.00 do 8.00 oraz całodobowo w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy ubezpieczony ma prawo do ambulatoryjnych porad lekarskich oraz świadczeń pielęgnarskich w przychodni lub gabinecie wskazanym przez swoją poradnię POZ. W sytuacji, kiedy pacjent nie jest w stanie dotrzeć do przychodni osobiście, może skorzystać ze świadczeń w ramach wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgnarskiej (odpowiednik wizyty domowej lekarza rodzinnego), o czym była mowa powyżej 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 POZ 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 przyjęcia 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 POZ zobowiązany jest do podejmowania działań znajdujących się w **Zakresie zadań lekarza POZ.**²⁴

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),

²⁴ Szczegółowy zakres zadań lekarza poz zawiera załącznik nr 1.

6) zlecenia na zakup niektórych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych; (zlecenie wymaga potwierdzenia w Oddziale Wojewódzkim NFZ),

7) informacji o innych zakładach opieki zdrowotnej działających na podstawie umowy z NFZ,

8) orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, wydawanych na życzenie ubezpieczonego, związanych z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem uczniów w zorganizowanym wypoczynku, a także zaświadczeń wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

Skierowanie na badania. Decyzję o skierowaniu pacjenta na badania zawsze podejmuje lekarz, kierując się aktualną wiedzą medyczną i stanem zdrowia pacjenta. Lekarz POZ może zlecać badania diagnostyczne, które określone są w **Wykazie badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej**.²⁵ Badania diagnostyczne zlecone przez lekarza POZ pacjent może wykonać bezpłatnie, na podstawie skierowania, jedynie w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza.

Skierowanie do poradni specjalistycznej. Lekarz POZ, lecząc pacjenta, może korzystać z pomocy specjalistów, wykonujących świadczenia medyczne w ramach poradni specjalistycznych.

Tabela nr 23. Zatrudnienie personelu medycznego w p.o.z. w roku 2004 i 2005 –wskaźnik na 10 tys. mieszkańców.²⁶

lp	Jednostka terytorialna	lekarze		Pielęgniarki		położne	
		2004	2005	2004	2005	2004	2005
1	Województwo	8,00	8,42	8,59	8,69	1,76	1,81
2	Powiat rawski	10,07	8,89	10,07	9,90	1,61	2,22

Powyższe wskaźniki dot. zatrudnienia w p.o.z. dla Powiatu Rawskiego plasowały go na pozycji w Województwie Łódzkim :

w 2004 roku : 4 (lekarze) ; 5 (pielęgniarki) ; 15 (położne) ,

w 2005 roku : 7 (lekarze) ; 6 (pielęgniarki) ; 4 (położne) .

Generalnie, sumując powyższe rangi, Powiat został uplasowany na 6 pozycji w 2004 roku i 2 w 2005 roku z pośród 24 jednostek terytorialnego podziału Województwa Łódzkiego(powiatów i miast na prawach powiatu).

W 2006 roku w placówkach p.o.z. zatrudnionych było :

²⁵ Szczegółowy Wykaz stanowi załącznik nr 2.

²⁶ Dane WCZP w Łodzi – Ranking Powiatów Województwa Łódzkiego w 2004 i 2005 roku, Łódź 2006, oraz Informator statystyczny służby zdrowia województwa łódzkiego 2005.

Tabela 24. Zatrudnienie w podstawowej opiece zdrowotnej w 2006 roku w Powiecie Rawskim.

Wyszczególnienie		Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12.2006 r.)	W tym			
			zatrudnieni na podstawie stosunku pracy ¹⁾			Zatrudnieni w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach, stan w dniu 31.12.2006 r.)
			razem (w osobach)	z kolumny 2 zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	opłacone godziny pełno- i niepełno- zatrudnionych w ciągu roku	
0		1	2	3	4	5
Lekarze razem		1	53	23	16	43.676
w tym	lekarze rodzinni	2	6	2	2	4.120
	pediatrzy	3	24	11	7	15.966
	inni specjaliści (zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej)	4	17	7	4	14.920
Pielęgniarki ogółem		5	59	52	48	91.755
w tym	środowiskowe rodzinne	6	19	18	17	31.988
	środowiskowe nauczania i wychowania	7	17	12	10	21.707
Położne		8	13	9	5	12.336
w tym środowiskowe		9	10	7	4	9.786

Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety są wykazane tylko w rubryce 1.

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 2006 roku przypadało 938 mieszkańców naszego powiatu, zaś na 1 lekarza zatrudnionego w p.o.z. w pełnym wymiarze czasu pracy przypadało średnio 3.107 mieszkańców (2005 : 1.839 mieszkańców), przy założeniach 2.750 mieszkańców na 1 lekarza. Jest to limit górny określony przez NFZ. Na 1 pełen etat pielęgniarki przypadało 1.035 mieszkańców (w 2005 :1.129) zaś na 1 pełen etat pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej przypadało 2.925 mieszkańców (w 2005 : 4.139 mieszkańców). Limit podopiecznych określony przez NFZ wynosi również 2.750 pacjentów.

Na 1 etat położnej przypadało w 2006 r. 9.945 podopiecznych (kobiety, noworodki i niemowlęta). W 2005 : 4.184 pacjentek . Tutaj limit wynosi 6.600 podopiecznych na 1 położną.

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna

Jak wskazano wcześniej lekarz POZ, lecząc pacjenta, może korzystać z pomocy specjalistów, wykonujących świadczenia medyczne w ramach poradni specjalistycznych. Skierowanie lekarza POZ do specjalisty może być skierowaniem na:

- 1) jednorazową poradę specjalistyczną**, w ramach której specjalista konsultuje stan zdrowia pacjenta na podstawie badania i załączonych wyników badań dodatkowych, a wyniki konsultacji przesyła lekarzowi POZ,
- 2) objęcie leczeniem specjalistycznym**, czyli prowadzenie pacjenta w ramach poradni specjalistycznej. Skierowanie na leczenie specjalistyczne wystawiane jest na daną jednostkę chorobową, a pacjenci pozostają

pod opieką specjalisty aż do zakończenia leczenia. Skierowania na leczenie specjalistyczne, w przypadku kontynuacji leczenia, nie trzeba uaktualniać na nowy rok kalendarzowy.

Nowe skierowanie wymagane jest natomiast wówczas, gdy pacjent zgłasza się do poradni specjalistycznej z inną, niż poprzednia, jednostką chorobową. Lekarz specjalista zobowiązany jest przekazać, lekarzowi kierującemu, informację o zakończeniu procesu leczenia. Wybrany przez pacjenta lekarz POZ powinien być informowany o przyjętym przez specjalistę sposobie leczenia. W przypadku chorób przewlekłych, ważne jest by lekarz POZ wiedział jakie leki stale zażywa pacjent. Informacje takie mają znacznie przy leczeniu innych chorób występujących u pacjenta.

Skierowania do poradni specjalistycznej ważne są do momentu ich realizacji, a tracą ważność w chwili, kiedy ustala przyczyna ich wystawienia. Pacjent, po otrzymaniu skierowania od lekarza POZ, 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.

Wybór lekarza specjalisty w miejscowości odległej od miejsca zamieszkania wiąże się, najczęściej, z koniecznością poddania się badaniom diagnostycznym właśnie w tej odległej miejscowości.

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

Aktualnie za terenie Powiatu Rawskiego ambulatoryjnie udziela świadczeń 58 poradni specjalistycznych różnych specjalności. Największą liczbę stanowią poradnie ginekologiczno –położnicze, urologiczne, okulistyczne, laryngologiczne, dermatologiczne, kardiologiczne i zdrowia psychicznego.

Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł na 2007 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) SPZOZ

MIASTO BIAŁA RAWSKA

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

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

Dokładne dane na temat rodzajów poradni specjalistycznych działających w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej roku 2004 oraz w roku 2007 prezentuje tabela nr .

Należy także wspomnieć o odrębnie kontraktowanych Programach Profilaktyki Zdrowotnej. W tej materii umowy na 2007 rok zawierały :

1) SPZOZ :

- a) Program Profilaktyki Przewlekłej Choroby Obturacyjnej Choroby Płuc –Etap Badań Podstawowych,
- b) Program Profilaktyki Przewlekłej Choroby Obturacyjnej Choroby Płuc – Etap Badań Poglębionych,
- c) Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy – Etap Podstawowy.

2) NZOZ „ Raw – Medica” :

- a) Program Profilaktyki Przewlekłej Choroby Obturacyjnej Choroby Płuc –Etap Badań Podstawowych,
- b) Program Profilaktyki Przewlekłej Choroby Obturacyjnej Choroby Płuc – Etap Badań Poglębionych,
- c) Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy – Etap Podstawowy,
- d) Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia.

3) NZOZ „Eskulap” :

- a) Program Profilaktyki Przewlekłej Choroby Obturacyjnej Choroby Płuc –Etap Badań Podstawowych,
- b) Program Profilaktyki Przewlekłej Choroby Obturacyjnej Choroby Płuc – Etap Badań Poglębionych,
- c) Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy – Etap Podstawowy,
- d) Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia.

4) NZOZ „ Salus” s.c. :

- a) Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy – Etap Podstawowy.

Analogiczna sytuacja dotyczy umów z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. W tym zakresie umowy na 2007 rok podpisały jedynie zakłady funkcjonujące w mieście Rawa Mazowiecka:

1) na świadczenia w Poradni Zdrowia Psychicznego :

- a) SPZOZ w Rawie Maz,
- b) NZOZ „Raw-Medica” w Rawie Maz.,
- c) NZOZ „Remedium” s.c. w Rawie Maz.,
- d) NZOZ „Gadent ” s.c. w Rawie Maz.

2) na świadczenia w Poradni Leczenia Uzależnień:

- a) SPZOZ w Rawie Maz. – Poradnia Odwykowa oraz Zapobiegania i Zwalczania Uzależnień.

3) na świadczenia w Poradni Psychologicznej :

- a) SPZOZ w Rawie Maz. – Poradnia Zdrowia Psychicznego.

Odrąbie jest również zakontraktowane zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne. Z tego zakresu na terytorium Powiatu Rawskiego można nabyć z dofinansowaniem NFZ jedynie szkła lecznicze do okularów w Zakładzie Optycznym Pani Sochy Ewy , 96-200 Rawa Mazowiecka ul Piłsudskiego 16.

Tabela nr 25 . Lekarze medycyny wg. niektórych specjalności zatrudnieni podstawowo – liczby bezwzględne i wskaźnik na 10 tys. mieszkańców.²⁷

l p o	Jednostka terytorialna	Lekarze spec.ogól.		Położnic.i gin.		pediatrii		Chor.wewn.		Chirurgii ogóln.	
		2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
1	Województwo	5792	5795	471	443	657	630	1104	1086	365	378
		22,38	22,48	1,82	1,72	2,54	2,44	4,27	4,21	1,41	1,47
2	Powiat rawski	60	59	6	6	14	13	17	17	4	5
		12,08	11,92	1,21	1,21	2,82	2,63	3,42	3,44	0,81	1,01

c.d.

lp	Jednostka terytorialna	Anestez. i intens ter.		kardiologii		okulistyki	
		2004	2005	2004	2005	2004	2005
1	Województwo	298	294	98	107	195	183
		1,15	1,14	0,38	0,42	0,75	0,71
2	Powiat rawski	3	2	1	2	2	2
		0,60	0,40	0,20	0,40	0,40	0,40

Tabela 26. Lekarze pracujący w poradniach specjalistycznych w Powiecie Rawskim w 2006 roku

za 20. Lekarze pracujący w poradniach specjalistycznych w Powiecie Rawskim w 2000 roku								
Kod resortowy	Nazwa poradni		Lekarze 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⁾				
				Razem (w osobach)	z kolumny2 zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	opłacone godziny pełno- i niepełno-zatrudnio-nych w ciągu roku		
0			stan w dniu 31. XII.					
0			1	2	3	4	5	
1000 – 1180	Chorób wewnętrznych – razem		1	17	6	1	6.150	10
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	2	3	2	0	1.020	1
1020		diabetologiczna	3	3	1	1	2.040	2
1130		nefrologiczna	4	0	0	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	5	5	3	0	3.090	1
1140		medycyny nuklearnej	6	0	0	0	0	0
1200 – 1390	Innych specjalności zachowawczych – razem		7	12	0	0	0	12
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	8	4	0	0	0	4
1220 – 1228		neurologiczna	9	5	0	0	0	5

²⁷ Dane WCZP w Łodzi –. Zatrudnienie wybranego personelu służby zdrowia Owojewództwa łódzkiego w latach 2003-2005.

1240 – 1244		onkologiczna	10	1	0	0	0	1
1300 – 1308		rehabilitacyjna	11	2	0	0	0	2
1340 – 1348		chorób zakaźnych	12	0	0	0	0	0
1401 – 1474	Opieki nad matką i dzieckiem – razem		13	10	2	0	1.020	8
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	14	0	0	0	0	0
1421		neonatologiczna	15	0	2	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	16	10	1	0	1.020	8
1500 – 1658	Zabiegowe – razem		17	25	3	1	3.060	22
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	18	6	1	1	2.040	5
1540		chirurgii onkologicznej	19	0	0	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo-ortopedyczna	20	4	1	0	510	3
1600 – 1604		okulistyczna	21	5	0	0	0	5
1610 – 1616		otolaryngologiczna	22	6	0	0	0	6
1640		urologiczna	23	4	1	0	510	3

Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety SA wykazane tylko w rubryce 3.

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

Tabela nr 27. Poradnie specjalistyczne funkcjonujące na terenie powiatu rawskiego w roku 2004 i 2007.

Nazwa poradni	Rok 2004		Rok 2007	
	szt	zoz	szt	Zoz
Alergologiczna	1	NZOZ Gadent,	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap
Diabetologiczna	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium
Kardiologiczna	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium, Gabinet Specjalistyczny - K.Dworak – Samojłowicz	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,
Endokrynologiczna	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,
Dermatologiczna	4	SPZOZ , NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium
Neurologiczna	4	SPZOZ , NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium
Onkologiczna	2	SPZOZ NZOZ Remedium	1	SPZOZ,
Rehabilitacyjna	3	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica, NZOZ w Cielądzu	3	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Gadent
Gruźlicy i chorób płuc	1	SPZOZ	1	SPZOZ
Reumatologiczna	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica
Ginekologiczno-położnicza „K”	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium
Chirurgii ogólnej	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica	2	SPZOZ, NZOZ Gadent,
Urazowo-ortopedyczna	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Okulistyczna	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium
Otolaryngologiczna	3	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium
Urologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus
Odwykowa i leczenia uzależnień	1	SPZOZ	1	SPZOZ
Leczenia bólu	1	SPZOZ	1	SPZOZ
Zdrowia psychicznego	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Psychologiczna	1	SPZOZ	1	SPZOZ
Pulmonologiczna			1	NZOZ Remedium
Medycyny Pracy	1	SPZOZ	1	SPZOZ

2.1.4. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii

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

Z analizy danych można wnioskować, iż za mało jest lekarzy stomatologów, co wynika ze zbyt dużej liczby mieszkańców przypadających na 1 lekarza. 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 lecznictwo zachowawcze ale również na lecznictwo specjalistyczne w zakresie chirurgii stomatologicznej, ortodoncji oraz stomatologii dziecięcej.

Tabela nr28 . Zatrudnieni lekarze stomatolodzy podstawowo. – liczby bezwzględne i wskaźnik a 10 tys. mieszkańców.²⁸

lp	Jednostka terytorialna	Liczby bezwzgl.		Wskaźnik	
		2004	2005	2004	2005
1	Województwo	1177	1101	4,55	4,27
2	Powiat rawski	3	1	0,60	0,20

Tabela 29. Pracujący w poradni stomatologicznych zlokalizowanych na terenie Powiatu Rawskiego w 2006 roku.²⁹

Kod resortowy	Nazwa		Lekarze dentyści udzielający świadczeń ogółem (w osobach- stan w dniu 31. XII)	w tym:				
				Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy ¹⁾			Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach stan w dniu 31.XII)	
				Razem (w osobach)	z kolumny 2 zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	opłacone godziny pełno- i niepełno-zatrudnionych w ciągu roku		
								Stan w dniu 31. XII
0			1	2	3	4	5	
1800 – 1840	Stomatologiczne – razem		1	13	5	3	5.820	6
1820	w tym	ortodontyczne	2	2	1	0	1.600	1
1830		protetyki stomatologicznej	3	3	2	0	1.800	1
1840		chirurgii stomatologicznej	4	2	1	0	1.200	1

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

Generalnie lekarzy stomatologów udzielających świadczeń na naszym terenie, na podstawie różnych form zatrudnienia, było 13. Przeliczając ich liczbę 3.825 mieszkańców przypadało na 1 lekarza stomatologa.

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

²⁸ Dane WCZP w Łodzi –Zatrudnienie wybranego personelu służby zdrowia województwa łódzkiego w latach 2003-2005.

²⁹ Dane ze sprawozdania o zatrudnieniu wybranych pracowników ochrony zdrowia MZ-88 za 2006 rok –WCZP.

Praktycznie całkowitej likwidacji uległa profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą szkolną sprawowana przez lekarza stomatologa, 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 fluorkowej³⁰ są realizowane obecnie przez pielęgniarki medycyny szkolnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Szczegóły na temat zawartych umów w ramach p.o.z. na świadczenia pielęgniarki szkolnej były przedstawione w tabeli nr 22 strona nr 30.

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.

Dość wysokie bezrobocie, a co się z tym wiąże, ubogie społeczeństwo ma utrudniony dostęp do korzystania z usług sektora prywatnego, dobrze rozwiniętego na naszym terenie.

W roku 2007 pojawił się na terenie Powiatu Rawskiego, a dokładniej w Rawie Mazowieckiej 1 **nowy świadczeniodawca, leczący w ramach ubezpieczenia – PS-MED-DENT Skierski Paweł.**

Aktualnie leczenie stomatologiczne mieszkańcom naszego Powiatu zapewniają następujący świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ:

Tabela nr 30. Gabinety stomatologiczne funkcjonujące w 2007 roku – posiadające umowy z NFZ.

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	adres	Zakres zakontraktowanych świadczeń
1	NZOZ „Stomatologia” Krzysztof Woźniak	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 11	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
2	NZOZ Przychodnia lekarska „Remedium” S.C. J. Cynkier, A. Cynkier.	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 9B	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
3	PS – MED – DENT Skierski Paweł	96-200 Rawa Maz. Ul. Jeżowska 64	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
4	Gabinet Stomatologiczny Katarzyna Sidoruk - Jacak	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 2	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.

³⁰ Grupowa profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania zębów wykonywana w klasach I-VI, 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni, zgodnie z załącznikiem nr 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 roku w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 282 poz. 2814 ze zmianami).

5	NZOZ „Eskulap” Biała Rawska	96-230 Biała Rawska Ul. Jana Pawła II NR. 55	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
6	NZOZ ER – DENT w Opocznie – Edyta Juszczak Przyborek	96-200 Rawa Maz. Ul. Niepodległości 8 Filia: Regnów	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką, c) Świadczenia specjalistyczne w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

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 współudział 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 współudział 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 pielęgniacyjną 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.³¹

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. Przecież wiele dzieci wymaga szczególnej troski np.: dzieci dyspanseryjne czy pochodzące z rodzin patologicznych. Pielęgniarka była tą osobą, która nad tym czuwała i razem z lekarzem, nauczycielami rozwiązywała te problemy.

Na terenie powiatu rawskiego 10 pielęgniarek posiadających kwalifikacje do pracy w środowisku wychowania i nauczania (z zakresu medycyny szkolnej) zatrudnionych było w pełnym wymiarze czasu pracy.

Generalnie pielęgniarek tych było 17 z tym, że 5 zatrudnionych było na podstawie umowy cywilno-prawnej zaś 2 na podstawie stosunku pracy lecz w niepełnym wymiarze czasu pracy. Są to pielęgniarki pracujące na co dzień w niepublicznych zoz-ach, w różnych wymiarach czasu pracy lub godzinowo realizujące zadania z zakresu medycyny szkolnej.

Uczniów objętych opieką w roku szkolnym 2005/2006 na terenie Powiatu Rawskiego było : 8.327 tj. 833 uczniów średnio przypadało na 1 pełen etat pielęgniarki, zaś w roku szkolnym 2003/2004 na 1 pielęgniarkę zatrudnioną w przeliczeniu na 1 etat przypadało aż 1.548 uczniów.

Jak zauważono w „Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2007-20013” 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 przewlekłe chorych a nawet niepełnosprawnych. Dlatego niezmiernie ważne jest aby dzieci i młodzież szkolna miała zapewnioną opiekę medyczną na najwyższym poziomie już we wczesnym okresie, kiedy kreują się postawy mające wpływ na całe życie.

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

³¹ Według norm dotyczących liczby pacjentów na jednego świadczeniodawcę p.o.z. określonych przez NFZ..

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 roku w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 282 poz. 2814 ze zmianami) które stanowi, że :

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 dentyista;
- 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.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami obejmuje:

- 1) testy przesiewowe polegające na wstępnej identyfikacji odchyleń od normy rozwojowej, niezdiagnozowanych chorób, zaburzeń lub wad, przez zastosowanie szybkich metod badania;
- 2) postępowanie diagnostyczne w przypadku uzyskania dodatniego wyniku testu przesiewowego, w celu potwierdzenia lub wykluczenia zaburzeń ujawnionych w tym teście (postępowanie poprzemiesiowe);
- 3) profilaktyczne badania lekarskie (bilanse zdrowia) w zakresie:
 - a) indywidualnej oceny stanu zdrowia i rozwoju uczniów,
 - b) kwalifikacji do zajęć wychowania fizycznego i sportu szkolnego,
 - c) zdrowotnej gotowości szkolnej uczniów,
 - d) kwalifikacji do programów rehabilitacyjnych,
 - e) ograniczeń dotyczących wyboru i nauki zawodu;
- 4) profilaktyczne badania stomatologiczne, profilaktykę próchnicy zębów i profilaktykę ortodontyczną;
- 5) udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc;
- 6) obowiązkowe szczepienia ochronne;
- 7) edukację zdrowotną i promocję zdrowia.

Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności:

- 1) prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych;
- 2) wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia) w ustalonych grupach wiekowych oraz prowadzenie dokumentacji medycznej uczniów według wzorów określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 3) przeprowadzanie kwalifikacyjnych badań lekarskich przed szczepieniem i wykonywanie szczepień ochronnych oraz ich dokumentowanie i sprawozdawanie zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach;
- 4) formułowanie na piśmie zaleceń dla pielęgniarek lub higienistek szkolnych co do dalszego postępowania z uczniami;
- 5) czynne poradnictwo dla uczniów i ich rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych.

Lekarz sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem współpracuje w szczególności z:

- 1) lekarzem dentyistą sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem;
- 2) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej;
- 3) pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną;
- 4) rodzicami, opiekunami prawnymi lub faktycznymi ucznia;

- 5) dyrektorem szkoły;
- 6) organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży.

Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana przez lekarza dentystę obejmuje w szczególności:

- 1) prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej;
- 2) profilaktyczne badania stomatologiczne;
- 3) profilaktykę próchnicy zębów;
- 4) profilaktyczne badanie ortodontyczne;
- 5) kwalifikowanie do szczególnej opieki stomatologicznej.

Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną obejmuje w szczególności:

- 1) wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych;
- 2) kierowanie postępowaniem poprzesiewowym oraz sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad uczniami objętymi tym postępowaniem;
- 3) organizowanie profilaktycznych badań lekarskich;
- 5) czynne poradnictwo w zakresie opieki pielęgniarskiej;
- 6) udział w planowaniu, realizacji i ocenie szkolnego programu edukacji zdrowotnej oraz podejmowanie innych działań w zakresie promocji zdrowia;
- 7) udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruć;
- 8) doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole;
- 9) prowadzenie dokumentacji medycznej uczniów według wzorów określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia;

Pielęgniarka albo higienistka szkolna sprawująca profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem współpracuje w szczególności z:

- 1) lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem;
- 2) lekarzem dentystą sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem;
- 3) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4) rodzicami, opiekunami prawnymi lub faktycznymi ucznia;
- 5) dyrektorem szkoły;
- 6) radą pedagogiczną;
- 7) organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży.

Dla zapewnienia odpowiedniej opieki ma również istotne znaczenie wymóg obligatoryjnego ukończenia kursu kwalifikacyjnego oraz kursów uzupełniających przez pielęgniarki, umożliwiających poszerzanie 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 (wspomniane Rozporządzenie). O terminach i zakresie wykonywania testów przesiewowych, profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia) oraz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych pielęgniarka albo higienistka szkolna powiadamia rodziców albo opiekunów prawnych lub faktycznych ucznia.

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

Opieka długoterminowa to kontynuacja leczenia farmakologicznego i dietetycznego długookresowa, ciągła, profesjonalna pielęgnacja i rehabilitacja realizowana w celu podtrzymania zdrowia i zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego chorym, którym towarzyszą duże niedomagania w samoopiece i samopielęgnacji.

Opiekę nad ludźmi nieuleczalnie chorymi w stanie terminalnym / po zakończeniu leczenia zasadniczego/ sprawuje Poradnia domowej opieki hospicyjnej, której organem założycielskim jest Stowarzyszenie Hospicjum. Do poradni kierowani są pacjenci przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę. Poradnia ma podpisaną umowę z NFZ na świadczenie usług. Dla osób, które nie wymagają leczenia na oddziałach opieki krótkoterminowej ale istnieje u nich potrzeba dalszego udzielania świadczeń o charakterze medycznym, pielęgnacyjnym i społecznym utworzono Oddział dla przewlekłe chorych wchodzący w struktury Szpitala Św. Ducha w Rawie Maz.

Pacjent na tym oddziale przebywa do 8 tygodni. Przyjęcie na oddział następuje na podstawie skierowania od lekarza p.o.z. lub z innego oddziału szpitalnego.

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 leczenia otwartego, natomiast osoby niesprawne otrzymują świadczenia w środowisku domowym / realizowane przez lekarza p.o.z. i pielęgniarkę środowiskowo-rodzinną/ w ramach wizyt domowych. Ponadto osoby te mogą korzystać z placówek leczenia zamkniętego tj. domów pomocy społecznej i zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, funkcjonujących na terenie innych powiatów.

Ponieważ z każdym rokiem wzrasta zapotrzebowanie na tego typu usługi racjonalnym staje się ich rozwijanie (tworzenie placówek, zwiększenie liczby łóżek 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. **W roku 2006 otwarto 1 nową aptekę w Rawie Mazowieckiej (Nad Rawką) oraz zlikwidowano 1 aptekę w 2007 (Dawkę) . W Białej Rawskiej również otworzono nową aptekę (Eskulap) oraz dodatkowy nowy punkt apteczny na wsi (w Cielądzu).** Dostępność do usług farmaceutycznych zapewniają również punkty apteczne zlokalizowane na wsiach w niedalekiej odległości od niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej tam funkcjonujących (niejednokrotnie w tym samym budynku). Uprzednio pacjenci tych zoz-ów, nie mogli na miejscu zrealizować recept tylko zmuszeni byli do pokonania znacznych odległości w celu zaopatrzenia się w leki w Rawie Mazowieckiej. Wskaźnik (ludność na aptekę ogólnodostępną) w roku 2004 wynosił 4.968 osób na aptekę, a w 2005 4.948 osób. W 2006 roku 4.520 osób na aptekę.

Szczegółowe rozmieszczenie aptek i punktów aptecznych przedstawia poniższa tabela.

Tabela 31. Wykaz aptek i punktów aptecznych na terenie Powiatu rawskiego.

a. Apteki

Lp.	Kierownik	Nazwa/tel.	adres	miejsowość
1.	Jarosław Zieliński	„Nad Rawką” 046/8143171	Ul. Słowackiego 68	96-200 Rawa Mazowiecka
2	Dorota Niewiadomska-Możdżan	„Eskulap” 046/8145840	Aleja Konstytucji 3 Maja 18	96-200 Rawa Mazowiecka
3	Jolanta Czapnik	„Panaceum” 046/8151999	Ul. K. Wielkiego 36 b	96-200 Rawa Mazowiecka
4	Anna Kagankiewicz	„Verbena” 046/8154667	Ul. Krakowska 9	96-200 Rawa Mazowiecka
5	Kazimiera Kurpińska	PZA „Cefarm” 046/8143602	Ul. Tomaszowska 10	96-200 Rawa Mazowiecka
6	Anna Rurarz	„Medica” 046/8145522	Ul. Kościuszki 1	96-200 Rawa Mazowiecka
7	Jadwiga Niewiadomska	“Dla Ciebie” 046/8144073	Aleja Konstytucji 3 Maja 2	96-200 Rawa Mazowiecka
8	Ewa Kaźmierczak	“Alandra” 046/ 8142282	Ul. Niepodległości 8	96-200 Rawa Mazowiecka
9	Magdalena Kmiecik	„Malwa” 046/8159894	Ul. Zjednoczenia 3	96-230 Biała Rawska
10	Aleksandra Komorowska	„Eskulap” 046/8158447	Ul. Jana Pawła II 55	96-230 Biała Rawska
11	Janina Kukesza	----- 0601203870	Ul. Mickiewicza 32B	96-230 Biała Rawska

b. Punkty apteczne

Lp.	Kierownik	Nazwa/tel.	adres	miejsowość
1.	Wanda Stępiak	046/ 8156179	Kaleń	96-206 Sadkowice
2.	Jolanta Czapnik	046/8141374	Kurzeszyn 5	96-200 Rawa Mazowiecka
3.	Izabela Tkaczyk	0606496964	Regnów 86	96-232 Regnów
4.	Emilia Michalak	046/8152262	Cielądz 58	96-214 Cielądz

Zgodnie z art. 94 ust 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 roku Nr 53 poz. 533 ze zmianami), Zarząd Powiatu Rawskiego, po zasięgnięciu opinii samorządu aptekarskiego oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast ustalił 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 wiadomości Zarządowi Powiatu w okresach dwumiesięcznych i podawany do wiadomości publicznej poprzez ogłoszenie w BIP na stronie WWW.powiatrawski.pl, przesyłany do publikacji w Dzienniku Łódzkim oraz Biura Informacji Miejskiej Telekomunikacji Polskiej SA.

Apteki na terenie powiatu rawskiego czynne są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00, zaś w soboty od 8.00 do 14.00 natomiast dostępność w niedziele i święta i w porze nocnej zapewnia apteka dyżurująca .

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 bezpłatne, za skierowaniem 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. Badania diagnostyczne wykonywane są bezpłatnie na podstawie skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Szczegółowe dane przedstawia tabela nr 32.

Tabela nr 32. Placówki służby zdrowia świadczące usługi z zakresu diagnostyki w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa i adres placówki</i>	<i>Rodzaj diagnostyki</i>	<i>Zakres badań</i>
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Warszawska 14	Laboratoryjna	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia Rtg, usg
		Obrazowa	
		Endoskopia	Bronchofiberoskopia Gastrofiberoskopia
		Spirometria Elektrofizjologia	Ekg z opisem Ekg wysiłkowe Ekg Holter
		Anatomia patologiczna	Badanie histologiczne

			Badania cytologiczne
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Raw-Medica” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Niepodległości 8	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Spirometria Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Bakteriologia Serologia grup krwi Hematologia Usg Ekg
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Eskulap” 96-230 Białą Rawska ul. Mickiewicza 25	Laboratoryjna- punkt pobrań Spirometria Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Diagnostyka infekcji Hematologia Usg Ekg
4.	Gabinet Specjalistyczny Lek. med. Krystyna Dworak-Samojłowicz Ul. Skorupki 96-200 Rawa Mazowiecka	Elektrofizjologia	Ekg wysiłkowe Ekg Holter
5.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „Remedium” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Al. Konstytucji 3 Maja 9b	Obrazowa Endoskopia	Usg Gastrofiberoskopia
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Stomatologia” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Al. Konstytucji 3 Maja	Obrazowa	Rtg
7.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Centrum Medyczne „Gadent” Ul. Kościuszki 1 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia USG RTg EKG

Nzoz-y, które nie posiadają laboratorium realizują diagnostykę w ramach kontraktu na p.o.z. za pomocą testów paskowych (np.: poziom cukru, cholesterolu, trójglicerydów) oraz posiadają punkty pobrania materiału do badań laboratoryjnych.

2.1.9. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji

Gabinety rehabilitacji i fizykoterapii tworzone są głównie w tych placówkach służby zdrowia, które świadczą usługi dla dużej populacji ludności.

Wiąże się to zarówno z bazą lokalową (brak odpowiednich pomieszczeń w ośrodkach zdrowia) jak i odpowiednim wyposażeniem 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.

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.

Na terenie powiatu rawskiego świadczenia rehabilitacyjne realizują następujące placówki:

- NZOZ „Gadent” s.c. w Rawie Maz.,

- NZOZ „Eskulap” w Białej Rawskiej,
- NZOZ „Raw-Medica” w Rawie Maz.

Umowy nie zawarł SPZoz w Rawie Maz. Prowadzi on jedynie rehabilitację osób hospitalizowanych.

2.2. Stacjonarna opieka zdrowotna.

Na terenie Powiatu Rawskiego znajduje się 1 szpital im. Świętego Ducha wchodzący w skład struktur organizacyjnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej. Jest to jedyna tego typu placówka sprawująca opiekę – leczenie stacjonarne - nad mieszkańcami powiatu.

Szpital posiada następujące oddziały :

- Oddział chirurgiczny - liczba łóżek 42
- Oddział wewnętrzny - liczba łóżek 58
- Oddział dziecięcy - liczba łóżek 22
- Oddział ginekologiczny - liczba łóżek 14
- Oddział położniczy w systemie matka przebywa razem z noworodkiem na sali - liczba łóżek 14 + 14 łóżeczek noworodkowych
- Oddział pulmonologiczny - liczba łóżek 27
- Oddział opieki długoterminowej - liczba łóżek 8

Ogółem liczba łóżek wynosi 199

Brak jest łóżek geriatrycznych – geriatryczno rehabilitacyjnych mimo starzenia się społeczeństwa powiatu.

W skład SPZoz wchodzi również:

- Dział Pomocy Doraźnej (2 zespoły wyjazdowe „W” i 1 zespół wyjazdowy „R”)
- Izba przyjęć

Opracowała³²:
M. Szymańska

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

Załącznik nr 1. Zakres zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – źródło: WWW.nfz-lodz.pl/ informator pacjenta.

1. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej "lekarzem POZ", wybrany przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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). Lekarz POZ koordynuje udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

2. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lekarz POZ współpracuje z:

- 1) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej, wybranymi przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 2) pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania;
- 3) innymi świadczeniodawcami, zgodnie z potrzebami świadczeniobiorców;
- 4) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.

3. W zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy lekarz POZ:

- 1) prowadzi edukację zdrowotną;
- 2) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań bilansowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- 3) uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej;
- 4) rozpoznaje środowisko świadczeniobiorcy.

4. W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób lekarz POZ:

- 1) identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie;
- 2) koordynuje wykonanie i dokonuje kwalifikacji do obowiązkowych szczepień ochronnych świadczeniobiorcy oraz zapewnia wykonywanie szczepień, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz informuje o szczepieniach zalecanych;
- 3) uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych;
- 4) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych zgodnie z odrębnymi przepisami.

5. W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób lekarz POZ:

- 1) planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
- 2) informuje świadczeniobiorcę o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia;
- 3) przeprowadza badanie podmiotowe świadczeniobiorcy zgodnie z wiedzą medyczną;
- 4) przeprowadza badanie przedmiotowe z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej;
- 5) wykonuje testy lub zleca wykonanie badań dodatkowych, a w szczególności laboratoryjnych i obrazowych;
- 6) kieruje świadczeniobiorcę na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne;
- 7) kieruje świadczeniobiorcę do jednostek leczenia zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne;
- 8) dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców;
- 9) orzeka o stanie zdrowia świadczeniobiorcy w oparciu o osobiste badanie i dokumentację medyczną.

6. W zakresie działań mających na celu leczenie chorób lekarz POZ:

- 1) planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- 2) planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą działania edukacyjne mające na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby świadczeniobiorcy;

- 3) zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne;
- 4) wykonuje zabiegi i procedury medyczne;
- 5) kieruje świadczeniobiorcę do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców;
- 6) kieruje do oddziałów leczenia stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
- 7) kieruje do pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej;
- 8) kieruje na leczenie uzdrowiskowe;
- 9) orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami;
- 10) integruje, koordynuje lub kontynuuje działania lecznicze podejmowane w odniesieniu do jego świadczeniobiorcy przez innych świadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych.

7. W zakresie działań mających na celu usprawnianie świadczeniobiorcy lekarz POZ:

- 1) zleca wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych przez świadczeniodawców;
- 2) wykonuje stosownie do posiadanej przez siebie wiedzy i umiejętności oraz posiadanych kwalifikacji i możliwości zabiegi i procedury rehabilitacyjne;
- 3) zleca wydanie świadczeniobiorcy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z odrębnymi przepisami.

8. Przepisy ust. 1-7 nie naruszają prawa i obowiązków lekarzy POZ do realizacji zadań i stosowania procedur wynikających z odrębnych przepisów.

Transport sanitarny w POZ.

Ubezpieczonemu w ramach świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej przysługuje również prawo do transportu sanitarnego. Świadczenia te udzielane są w oparciu o zlecenie wystawione przez lekarza rodzinnego. Transport sanitarny w POZ polega na zapewnieniu pacjentowi tego świadczenia od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 18.00, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.

Dokładny adres i numer telefonu świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu transportu sanitarnego powinien zostać umieszczony w widocznym miejscu w zakładzie opieki zdrowotnej, w którym pacjent złożył deklarację wyboru lekarza POZ.

Decyzję o konieczności zapewnienia pacjentowi transportu sanitarnego podejmuje lekarz. Na podstawie oceny stanu zdrowia pacjenta, lekarz stwierdza czy ubezpieczonemu przysługuje transport sanitarny i czy będzie on bezpłatny, częściowo czy całkowicie odpłatny dla ubezpieczonego. Jeżeli transport sanitarny jest częściowo lub całkowicie płatny przez pacjenta, lekarz umieszcza stosowną informację na zleceniu.

Pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem w przypadkach, gdy:

- zachodzi konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej,
- zachodzi potrzeba zachowania ciągłości leczenia,
- u pacjenta występuje dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego.

Częściowo lub całkowicie odpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego przysługuje ubezpieczonemu w przypadkach, gdy lekarz określił stan zdrowia pacjenta jako niepełnosprawność I lub II stopnia. Wysokość odpłatności za przejazd środkami transportu sanitarnego uzależniona jest od stopnia niepełnosprawności pacjenta. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, wydając zlecenie na przewóz, określa stopień niepełnosprawności świadczeniobiorcy, dokonując wpisu w dokumentacji medycznej.

Przy określaniu stopnia niepełnosprawności ubezpieczonych lekarz uwzględnia:

- możliwość samodzielnego poruszania się oraz konieczność pomocy drugiej osoby
- przy korzystaniu ze środków transportu publicznego,
- ogólny stan zdrowia.

Niesprawność I stopnia - do której zalicza się osobę zdolną do poruszania się przy wykorzystaniu środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych bez stałej pomocy innej osoby i zdolną do korzystania ze środków transportu publicznego
- udział własny ubezpieczonego w kosztach przewozu środkiem transportu sanitarnego wynosi 100%.

Niesprawność II stopnia - do której zalicza się osobę zdolną do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymagającą przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych - udział własny ubezpieczonego w kosztach przewozu środkiem transportu sanitarnego wynosi 60%.

Załącznik nr 2. Wykaz badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Badania hematologiczne:

1. morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym;
2. płytki krwi;
3. retikulocyty;
4. odczyn opadania krwinek czerwonych (OB).

Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi:

1. sód;
2. potas;
3. wapń całkowity;
4. żelazo;
5. stężenie transferyny;
6. mocznik;
7. kreatynina;
8. glukoza;
9. test obciążenia glukozą;
10. białko całkowite;
11. proteinogram;
12. albuminy;
13. kwas moczowy;
14. cholesterol całkowity;
15. cholesterol-HDL;
16. cholesterol-LDL;
17. triglicerydy (TG);
18. bilirubina całkowita;
19. bilirubina bezpośrednia;
20. fosfataza alkaliczna (ALP);
21. aminotransferaza asparaginianowa (AST);
22. aminotransferaza alaninowa (ALT);
23. gammaglutamylotranspeptydaza (GGT);
24. amylaza;
25. kinaza kreatynowa (CK);
26. fosfataza kwaśna całkowita (ACP);
27. czynnik reumatoidalny (RF);
28. miano antystreptolizyn O (ASO);
29. hormon tyreotropowy (TSH);
30. antygen HBs-AgHBs;
31. VDRL

Badania moczu:

1. ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu;
2. ilościowe oznaczanie białka;
3. ilościowe oznaczanie glukozy;
4. ilościowe oznaczanie wapnia;
5. ilościowe oznaczanie amylazy.

Badania kału:

1. badanie ogólne;

2. pasożyty;
3. krew utajona - metodą immunochemiczną.

Badania układu krzepnięcia:

1. wskaźnik protrombinowy (INR);
2. czas kaolinowo-kefalinowy (APTT);
3. fibrynogen.

Badania mikrobiologiczne:

1. posiew moczu z antybiogramem;
2. posiew wymazu z gardła;
3. ogólny posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella; Shigella;
4. białko C-reaktywne (CRP).

Badanie elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku.

Badanie ultrasonograficzne (USG) jamy brzusznej.

Zdjęcia radiologiczne:

1. zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej;
2. zdjęcia kostne - w przypadku kręgosłupa; kończyn i miednicy w projekcji AP i bocznej;
3. zdjęcie czaszki i zatok w projekcji AP i bocznej;
4. zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej.

Załącznik nr 3. Realizacja programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego.

Miasto Rawa Mazowiecka realizowało w 2006 r. programy:

1. *Wczesna diagnostyka raka piersi*

Przebadano 392 kobiety, badanie mammograficzne.

Wyniki:

- podejrzenie nowotworu - 1 osoba,
- zmiana nowotworowa wątpliwa - 1 osoba,
- zmiany łagodne – 59 osób.

2. *Wczesne wykrywanie wad postawy u dzieci*

Przebadano 176 dzieci w tym:

- 97 dziewczynek,
- 79 chłopców.

Wyniki:

- prawidłowe 63 dzieci
- nieprawidłowe 113 dzieci , w tym:
 - ✓ nadwaga - 19 dzieci,
 - ✓ postawa skoliozytna – 88 dzieci,
 - ✓ przykurcz mięśni piersiowych, plecy wklęsłe – 14 dzieci,
 - ✓ plecy okrągłe – 9 dzieci,
 - ✓ skolioza -1 dziecko.

3. *Wczesne wykrywanie wad wzroku u dzieci*

Przebadano 237 dzieci

Wyniki:

- wady wzroku – 34 dzieci
- zez - 12 dzieci
- inne wady – 6 dzieci

Akcje i konkursy:

1. Promocja zdrowego stylu życia - akcja pt. „Nie pal” , skierowana do 250 uczniów szkół podstawowych i gimnazjów,
2. Promocja zdrowego stylu życia – konkurs „Rzuć palenie razem z nami”, udział wzięło 20 osób dorosłych,
3. Promocja zdrowego stylu życia – konkursy „Wiedza o AIDS” i „Niebezpieczeństwo choroby AIDS” – udział wzięły 93 osoby, uczniowie gimnazjów,

Zorganizowano i sfinansowano zajęcia gimnastyki korekcyjnej dla 261 uczniów szkół podstawowych.

Miasto i Gmina Biała Rawska w 2006 r

1. „W zdrowym ciele zdrowy duch” - 135 dzieciom zorganizowano wyjazdy na basen,
2. Rehabilitacja dzieci – finansowano dojazd na rehabilitację 5 osób.

Załącznik 4. Sprawozdanie z realizacji Powiatowego Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia – Nadciśnienie Tętnicze realizowanego przez SPZOZ w Rawie Maz.

W dniu 23 listopada 2006 r. pomiędzy Powiatem Rawskim a SPZOZ w Rawie Maz. zawarto Umowę nr 292/2006 r o udzielenie SPZOZ-owi dotacji w wysokości 14.595 zł. na pokrycie kosztów realizacji Powiatowego Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia – Nadciśnienie Tętnicze.

Zgodnie z umową i załączonym Programem SPZOZ zobowiązał się do przeprowadzenia badań profilaktycznych max. 300 osób, mieszkańców powiatu rawskiego w przedziale wiekowym 40-60 lat. W terminie do dnia 16 grudnia 2006 r.

Badania przeprowadzono w Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej w Rawie Maz. przy ul. Niepodległości 8 w terminie 30 XI – 16 XII (7 dni).

W ramach programu przebadano 176 osób, co stanowi 1,22% zakładanej populacji.

Za przebadanie 176 osób przekazano kwotę 8 .908,90 zł.

Wyniki:

1. **Prawidłowe wyniki badań** (ciśnienie tętnicze, stężenie glukozy we krwi, stężenie cholesterolu) miało 77 osób (43,75% badanej populacji) w tym:

- kobiety - 51 osób (66, 24%)
- mężczyźni – 26 osób (33,77%)

W tej grupie wystąpiły jedynie czynniki ryzyka, których eliminacja związana jest ze zmianą stylu życia np. nadwaga i otyłość.

Stwierdzono:

- niedowagę – 1 osoba (1,30%)
- prawidłową masę ciała – 36 osób (46,76%)
- nadwagę – 26 osób (33,77%)
- otyłość – 12 osób (15,59%)

Edukacja, zalecono zdrowy styl życia.

2. **Osoby z nieprawidłowymi wynikami badań** – 99 osób (56,25 % badanej populacji) w tym:

- Mężczyźni – 30 osób (30,3%)
- Kobiety – 69 osób (69,7%)

W tej grupie: podwyższone ciśnienie tętnicze -43 osoby (43,44%)

nadciśnienie tętnicze – 13 osób (30,24%)

podwyższony poziom trójglicerydów - 54 osób.(54,55%)

podwyższony poziom glukozy – 18 osób (18.19 %)

otyłość – 44 osoby (44,45%)

Określono dla tej grupy ryzyko zachorowania na choroby układu krążenia:

- Łagodne – 33 osoby (33,34%)
- Umiarkowane – 59 osób (59,60%)
- Duże – 7 osób (7,07%)

Osoby z tej grupy zostały skierowane na dalszą diagnostykę i leczenie.