STAROSTWO POWIATOWE W RAWIE MAZOWIECKIEJ
WYDZIAŁ ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ

POZIOM ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU RAWSKIEGO W ROKU 2009

Rawa Mazowiecka, czerwiec 2009

Spis treści

strona

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego 3

1.1. Sytuacja demograficzna 3

1.2. Sytuacja zdrowotna 4

1.2.1. Zgony ogółem i według przyczyn 4

1.2.2. Umieralność niemowląt 7

1.2.3. Chorobowość ogólna 8

1.2.4. Chorobowość szpitalna 22

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych 26

II. Poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2008 r. 27

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna 27

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej.....27

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna 29

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna 34

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, przewlekle 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 leczniczej.....……..……...48

2. 2. Stacjonarna opieka zdrowotna .....……..49

2.3. Ratownictwo medyczne……..50

III. Kierunki działań…….. 51

IV. Załączniki……52

4.1. Zakres zadań lekarza p.o.z. …...…….....52

4.2. Wykaz badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach p.o.z...54

4.3. Realizacja programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego ……..56

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego

W dziale tym dokonano analizy wskaźników demograficznych i epidemiologicznych, które obrazują stan zdrowia mieszkańców Powiatu Rawskiego na podstawie danych statystycznych za rok 2008.
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 2008 porównano z danymi za rok 2007 i 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 demograficzna[1]

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 2008 roku (stan na 31.12.2008) ludność Powiatu Rawskiego liczyła 49.295 osób. Dla porównania w roku 2006 : 49.725 osób a w 2007 : 49.286 osób.

Na wsiach zamieszkiwało 28.497 osób (w 2006 : 28.828; 2007: 28.456), co stanowi 57,80% ogółu mieszkańców, a w miastach 20.798 osób (w 2006: 20.897; 2007: 20.830), co stanowi 42,20% ogółu.

Liczba kobiet wynosiła 24.952 (w 2006 : 25.165 ; 2007: 24.903), stanowiła 50,61% ogółu mieszkańców. Kobiet było więcej od mężczyzn o 609 tj. 1,23% (w 2007 było ich więcej o 520 tj. 2,09,%), których w 2008 roku w Powiecie Rawskim było 24.343 (w 2006 : 24.560 ; 2007: 24.983). Stanowili oni 49,39% ogółu ludności powiatu. Na 100 mężczyzn przypadały 102 kobiety.

W 2008 roku wskaźnik urodzeń żywych (urodzenia żywe na 1.000 mieszkańców) wyniósł dla Powiatu Rawskiego 11,1. Urodziło się 549 dzieci, więcej niż w latach poprzednich (w 2006 : 10,61 ur. 528 ; w 2007: 10,2 ur.503). Zgonów w 2008 roku odnotowano ogółem 535 (w 2006 : 498; 2007: 504).

[1] Urząd Statystyczny w Łodzi : dane za rok 2008 udostępniono drogą e-mail (rocznik statystyczny w trakcie opracowywania).

Z zestawienia danych demograficznych dla roku 2008 wynika, że więcej osób urodziło się niż zmarło, oznacza to dodatni przyrost naturalny. Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1.000 ludności wyniósł dla roku 2008 : 0,28[2] zaś dla roku 2007 był ujemny i wynosił -0,02. Również w roku 2006 odnotowano dodatni przyrost naturalny (więcej urodzeń niż zgonów) a wskaźnik osiągnął wówczas wartość 0,06.

Powyższe dane wskazują na tendencję rosnącego przyrostu naturalnego na przełomie ostatnich trzech lat. Jest to pozytywne zjawisko, bowiem od kilku lat odnotowywano w Powiecie ujemny przyrost naturalny, co jest widoczne na przykładzie województwa.

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 powoduje wzrost popytu na pewien typ usług i świadczeń np.: usług pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych i hospicyjnych.

Tabela nr1. Sytuacja Powiatu Rawskiego na tle województwa i kraju w roku 2008 , 2007 i 2006 .

lp	***Jednostka terytorialna***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***
		2008		***2007***		***2006***	
1	kraj	10,6	0,9	10,18	0,28	9,6	-0,1
2	województwo	10,0	-2,3	9,31	-3,17	8,74	-3,35
3	powiat	11,1	0,28	10,12	-0,02	10,61	0,06

1.2. Sytuacja zdrowotna

1. 2. 1. Zgony ogółem i według przyczyn[3]

Współczynnik umieralności ogólnej[4] jest w dalszym ciągu punktem wyjścia dla oceny stanu zdrowia ludności, gdyż zgłoszenie zgonu jest informacją jednoznaczną, a system rejestracji można uznać za całkowicie pełny. Współczynnik ten wyraża stosunek liczby zgonów na danym obszarze do liczby ludności zamieszkującej ten obszar. Jest on podstawowym miernikiem obrazującym stan zdrowia ludności i zagrożeń zdrowotnych.

W roku 2008 na terenie Powiatu Rawskiego odnotowano 535 zgonów ogółem (w 2006 : 498; 2007 : 504 zgony). Porównanie wskaźników umieralności ogólnej w poszczególnych latach zawiera tabela, która obrazuje sytuację Powiatu Rawskiego na tle kraju i województwa.

[2] Jest to wartość dla Powiatu, na którą składają się wskaźniki z gmin i miast, np.: dla Gminy Sadkowice wyniósł -2,44 a dla Miasta Rawa Mazowiecka 2,04.
[3] Dane statystyczne WCZP w Łodzi oraz Urzędu Statystycznego w Łodzi.
[4] Współczynnik umieralności = liczba zgonów w określonym czasie x K /ogólna liczba osób w danym czasie. K- to przelicznik pozwalający na wyrażenie współczynnika umieralności w postaci liczby zgonów przypadających na przyjętą standardowo liczbę osób w populacji narażonej np.1.000 osób.

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

Lp	*jednostka*	*2006*	*2007*	*2008*
1	Kraj	9,7	9,0	10,0
2	Województwo Łódzkie	12,2	12,5	12,3
3	Powiat Rawski	10,0	10,1	10,8

Wśród ogólnej liczby zgonów mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2008 roku 312 to zgony mężczyzn, które stanowiły 58,32% zgonów ogółem (w 2006: 265 ; 52,51%, w 2007 : 289 tj. 57,35%). Kobiet zmarło 223, co stanowi 41,68% wszystkich zgonów (w 2005 : 264 , 47,39%; w 2007 : 215 tj. 42,66%). Tak więc w roku 2008 zmarło o 89 mężczyzn więcej niż kobiet (w 2007 : o 74) mimo, że kobiet było o 609 więcej od mężczyzn. Ta tendencja utrzymuje się od kilku lat, a różnica na niekorzyść mężczyzn zwiększa się z roku na rok.

Tabela nr 3. Zgony mieszkańców Powiatu Rawskiego zarejestrowane w 2006,2007,2008 r. na terenie województwa łódzkiego, wg płci i miejsca zamieszkania.

Płeć	*Rok*	*Zgony*	*w tym :*	
			Miasto	*Wieś*
Mężczyźni	2006	265	91	174
	2007	289	101	188
	2008	312	106	206
Kobiety	2006	233	71	162
	2007	215	69	146
	2008	223	77	146
ogółem	**2006**	**498**	**162**	**336**
	2007	**504**	**170**	**334**
	2008	**535**	**183**	**352**

Analizując zgony wg. miejsca zamieszkania stwierdzamy, iż w roku 2008 zmarło dwukrotnie więcej mieszkańców wsi niż miast położonych na terytorium Powiatu Rawskiego. Na wsiach odnotowano 352 zgony (2006 : 336; 2007 : 334), co stanowi 65,79% wszystkich zgonów. Analogiczna sytuacja miała miejsce w roku 2006 i 2007, wówczas mieszkańców wsi zmarło odpowiednio: 67,47% i 66,26% .

Z uwagi na brak szczegółowych danych statystycznych dotyczących przyczyny zgonów za rok 2008[5], analiza ta zostanie przeprowadzona dla roku 2007 z porównaniem danych za rok 2006 i 2005 (dane w nawiasie). Zestawienie zgonów według przyczyn obrazuje tabela numer 4.

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

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

Przyczyna zgonu wg X Rewizji	*Rok 2005*	*Rok 2006*	*Rok 2007*
OGÓŁEM POWIAT RAWSKI	*557*	*498*	*504*
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	*3*	*3*	*3*
Nowotwory złośliwe	*124*	*110*	*115*
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	*0*	*1*	*0*
Zaburzenia wydzielania wew. i przemiany metabolicznej	*8*	*6*	*7*
Choroby układu nerwowego	*11*	*3*	*6*
Zaburzenia psychiczne	*-*	*4*	*8*
Choroby układu krążenia	*260*	*231*	*215*
Choroby układu oddechowego	*39*	*30*	*34*
Choroby układu trawiennego	*28*	*21*	*24*
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	*1*	*3*	*1*
Choroby układu moczowo-płciowego	*3*	*4*	*8*
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	*2*	*1*	*1*
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia aberracje chromosomowe	*2*	*3*	*1*
Objawy, cechy chor. oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych	*32*	*30*	*20*
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	*44*	*48*	*61*

Analizując strukturę zgonów według przyczyn stwierdzamy, iż największy odsetek, bo aż 42,65% (w 2006 : 46,39% ; 2005 : 46,67%) stanowią w dalszym ciągu zgony z powodu chorób układu krążenia – w 2007 roku 215 zgonów (2006 : 231; 2005 : 260), wśród których dominowała głównie miażdżyca. W porównaniu do roku 2006 i 2005 zaobserwowano tendencję malejąca zgonów z tego powodu.

Drugą w kolejności przyczyną zgonów są nowotwory, w tym nowotwory złośliwe, które stanowiły w 2007 roku 22,81% ogółu zgonów. (2006 : 22,09% ; 2005 : 22,26%). W 2007 zmarło o 5 osób więcej z powodu nowotworów niż rok wcześniej : 115 osób (2006 : 110 ; 2005 : 124). Mimo nieznacznego wzrostu liczby zgonów można przypuszczać, że w przyszłości winna utrzymywać się tendencja spadkowa w tej grupie przyczyn zgonów z uwagi na lepszą wykrywalność zachorowań we wczesnym stadium choroby na skutek kampanii profilaktycznych, badań przesiewowych zarówno o zasięgu krajowym jak i lokalnym.

Na trzecim miejscu, jako przyczyna zgonu, plasują się zewnętrzne przyczyny zachorowania w 2007 : 44 zgony (2006 : 48 ; 2005 : 44), które stanowią 7,89% ogólnej liczby zgonów. [6]

[6] Warto zwrócić uwagę na fakt, że przyczyny zewnętrzne były trzykrotnie częstszą przyczyną zgonów mężczyzn niż kobiet w roku 2006 (36 zgonów mężczyzn i 12 zgonów kobiet) oraz w 2005 roku (33 mężczyzn i 11 kobiet) zaś w 2004 aż pięciokrotnie (44 mężczyzn i 11

Choroby układu oddechowego stanowiły w 2007 roku 7,00% wszystkich zgonów. Zmarło na nie 39 osób (2006 : 30 ; 2005 : 39) i w tej grupie przyczyn zgonów nie odnotowano znacznych odchyleń.[7]

Taka sama sytuacja ma miejsce w przypadku umieralności z powodu chorób układu trawiennego, gdzie w 2007 roku zarejestrowano 28 zgonów (2006 : 21; 2005 : 28).

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

1.2.2 Umieralność niemowląt

W ocenie stanu zdrowia ludności na szczególną uwagę zasługuje współczynnik umieralności niemowląt,[8] często wykorzystywany jako „wskaźnik uniwersalny". Jest on jednym z najczulszych mierników stanu zdrowia ludności. Na jego wielkość ma wpływ wiele czynników, należą do nich między innymi czynniki genetyczne, socjalno-ekonomiczne, ekologiczne oraz działalność służby zdrowia, głównie pion położniczo – ginekologiczny i pediatryczny w skład którego wchodzi poradnia K, poradnie dla dzieci, oddziały : dziecięcy, noworodkowy i położniczo –ginekologiczny. Jednostki te sprawują opiekę nad kobietą, kobietą w okresie ciąży, w czasie porodu oraz po porodzie nad matką i dzieckiem. Wskaźnik ten ujawnia zmiany w dostępności do wyżej wymienionych instytucji, zmiany warunków zdrowotnych, ekonomicznych i socjalnych, a także poziom działań profilaktycznych i uświadamianie matek. O prawidłowości działań tych jednostek świadczy malejący bądź rosnący wskaźnik umieralności niemowląt.

W 2008 roku odnotowano 2 zgony niemowląt (2007: 1; 2006 : 2). Wartości wskaźników (na 1.000 ludności) dla powiatu, województwa i kraju przedstawia tabela poniżej. Wyraźnie wskazuje na mniejszy wskaźnik w powiecie aniżeli w województwie czy kraju.

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

Lp	***jednostka***	***2008***	***2007***	***2006***
1	Kraj	5,6	6,0	6,0
2	Województwo Łódzkie	5,3	4,9	5,5
3	Powiat Rawski	3,6	2,0	3,8

kobiet). Zgony mężczyzn stawiły 75% zgonów w tej grupie zarówno w roku 2006 jak i 2005. Uzasadnieniem takiej sytuacji może być fakt, iż na tę kategorię składają się m.in. wypadki komunikacyjne oraz zamierzone samouszkodzenia. Brak szczegółowych danych za rok 2007.

[7] Analogiczna sytuacja dotyczy umieralności z powodu schorzeń układu oddechowego, gdzie odnotowano w roku 2006 o 50 % wyższą liczbę zgonów wśród mężczyzn niż kobiet . Można przypuszczać, że ma to ścisły związek z nikotynizmem i jego skutkami.

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

1.2.3.Chorobowość ogólna

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

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

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

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

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

Ogółem w 2007 roku w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej (p.o.z.) udzielono 220.650 porad (2007: 220.300 ; 2006 : 202.956). Z tego dorosłym udzielono 152.987 porad (2007: 152.210 ; 2006 : 142.298), co stanowi 69% ogółu, zaś dzieciom udzielono 67.663 porad (2007 : 68.090 ; 2006 : 60.658). Zauważalnym jest fakt, iż w ogólnej liczbie wszystkich rejestrujących się do lekarza pacjentów, większy jest odsetek pacjentów dorosłych, co może mieć związek z demografią, a w szczególności ze starzejącą się populacją.

Z przeliczenia powyższych danych wynika, że średnio statystycznie na jednego mieszkańca powiatu przypadało 4,47 udzielonej porady przez lekarza p.o.z.[9] (2007 : 4,47 ; 2006 : 4,09).

W 2008 roku w ramach wizyt domowych udzielono 4.043 porady (2007: 4.175 ; 2006 : 3.856), z czego u dorosłych zarejestrowano 3.136 wizyt, co stanowi aż 78% wizyt ogółem (2007 : 3.398 tj. 81% ;

[9] Jednakże trzeba zaznaczyć, że ogółem pod opieka lekarską lekarza p.o.z. pozostawały w roku 2008 53.783 osoby, co oznacza że 3.488 osób to mieszkańcy ościennych powiatów, gdyż stan mieszkańców Powiatu Rawskiego na 31.12.2008 wynosił 49.395 osób. (dane ze sprawozdania MZ-11)

2006 : 3.241 tj. 84%) a u dzieci zarejestrowano 907 wizyt (2007 : 777; 2006 : 615), czyli pozostałe 22% ogółu wizyt u pacjenta w domu w roku 2008. Wśród porad w ramach wizyt domowych nieznacznie wzrósł odsetek wizyt u dzieci, a zmalał wizyt u dorosłych w porównaniu do roku 2007.

Rozporządzenie 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, określa szczegółowo okresy, w których prowadzone są profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznawania chorób, w szczególności chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych, które jak wykazano wcześniej, stanowią największy odsetek zgonów.

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.

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

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

Liczba osób powyżej 19 r.ż. będących pod opieką lekarza p.o.z. (stan na 31.12.2008) wynosiła ogółem 40.949 (w 2007 : 39.231) .

Tabela nr 6. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza poz/rodzinnego w 2007 i 2008 roku.[10]

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD10/		***2007***		***2008***	
		Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem /stan w dniu 31.XII chorobowość	***Z kolumny 1 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w 2007 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 20078r. zapadalność***
0		***1***	***2***	***3***	***4***
Ogółem	01	**11.496**	**1.352**	**12.607**	**1.538**
Gruźlica A15-A19, B90	02	73	9	60	6
Nowotwory C00-C97, D00-D48	03	285	83	339	82
Choroby tarczycy E00-E07	04	**455**	**57**	**516**	**79**
Cukrzyca E10-E14	05	1.679	211	1.844	155
w tym leczeni insuliną	*06*	*520*	*55*	*585*	*38*
Niedokrwistość D50-D64	07	**151**	**20**	**151**	**32**
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	08	771	89	831	84
Choroby układu krążenia I00-I99	09	**6.166**	**479**	**6.654**	**691**
w tym *przewlekła choroba reumatyczna I05-I09*	*10*	***296***	***30***	***336***	***39***
w tym *choroba nadciśnieniowa I10-I15*	*11*	***3.987***	***260***	***4.368***	***439***
w tym *choroby naczyń mózgowych I60-I69*	*12*	*299*	*33*	*253*	*31*
w tym *niedokrwienna choroba serca I20-I25*	*13*	***1.184***	***123***	***1.385***	***176***
z wiersza 13 przebyty zawał serca I25,2	*14*	*266*	*47*	262	26
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	15	**854**	**129**	**999**	**144**
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	16	663	84	699	95
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	17	1.160	117	1.214	110
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	18	541	88	678	66

[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, leczące się w danym roku łącznie z osobami w wieku powyżej 65 lat - chorobowość. W kolumnie 2 wykazano osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w danym roku – zachorowalność.

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 2008 roku chorowały na nie 6.654 osoby, aż o 488 osób więcej niż w roku poprzednim (2007 : 6.166 ; 2006 : 6.053 osób tj. o 113 osób więcej w 2007 do 2006, wzrost o 1,86%), co stanowi wzrost w tej grupie schorzeń aż o 7,91%. Głównie są to :

- choroba nadciśnieniowa – leczyło się 4.368 osób (2007 : 3.987 ; 2006 : 4.006 osób). Nowych przypadków stwierdzono aż 439, gdy w 2007: 260. Zapadalność zwiększyła się aż o 68,84%.
- choroba niedokrwienna serca - 1.385 osób (2007: 1.184 ; 2006 :1.234). Z tej grupy zawał przebyło 26 osób (2007: 47 ; 2006 : 43). Odnotowano wyraźne zmniejszenie się liczby osób, u których po raz pierwszy stwierdzono w roku 2008 zawał serca (spadek zapadalności o 55,31%) mimo ogólnego wzrostu zapadalności na choroby niedokrwienne serca o 11,69%.
- choroby naczyń mózgowych, również zaliczane do chorób układu krążenia, z powodu których leczyły się 253 osoby (2007 : 299 ; 2006 :278)- nieznaczny spadek zapadalności i chorobowości,
- przewlekła choroba reumatyczna, z powodu której leczyło się 336 osób (2007 : 296 ; 2006 : 321) – wzrost odsetka o 13,51%.

Na drugiej pozycji, wzorem lat ubiegłych, znajduje się cukrzyca. Tu również obserwuje się wzrost chorobowości mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2008 o 9,82% w stosunku do roku 2007 (2007/2006 wzrost o 5,20%). W 2008 roku na cukrzycę chorowały 1.844 osoby (2007: 679 ; 2006 :1.596), mimo iż nowych przypadków zachorowań na te chorobę stwierdzono o 56 mniej w stosunku do poprzedniego roku (2008 : 155; 2007 : 211; 2006 : 267). Zapadalność więc spadła o 26,55%. Z ogólnej liczby chorych na cukrzycę uzależnionych od insuliny było w roku 2008 : 585 pacjentów (2007 : 520 ; 2006 : 496).

Nie zmalała również liczba osób chorujących na choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej. W 2008 roku leczonych z tego powodu było 1.214 osób (2007 : 1.160 ; 2006 : 1.132). Stwierdzono jednak 110 nowych zachorowań (2007 : 117 ; 2006: 133) tj. o 5,99 % mniej w stosunku do roku 2007.

Na choroby obwodowego układu nerwowego, na które chorowało w 2007 roku 771 osób, już w roku 2008 chorowało 831 tj. o 60 osób więcej, choć liczba nowo stwierdzonych zachorowań nieznacznie zmalała (o 5) z 89 do 84 nowych przypadków (w 2006: 757 leczących się i 101 nowych zachorowań). Tak więc chorobowość wzrosła o 7,78% zaś zapadalność zmalała o 5,62% w stosunku do 2007 roku.

Niekorzystna sytuacja dotyczy zapadalności na nowotwory. Tu tendencja wzrostowa utrzymywała się od kilku lat. W 2008 roku u 82 (2007 : 83 ; 2006 : 76) osób stwierdzono schorzenie po raz pierwszy. Wzrosła też chorobowość, która w 2008 roku wynosiła 339 osób (2007 : 285 ; 2006 : 263) tj. o 54 osoby więcej niż w 2007 roku, wzrost o 18,94%.

Z analizy danych wynika również, że wysoka jest też liczba osób leczących się z powodu przewlekłej choroby układu oddechowego (nieżytu oskrzeli, dychawicy oskrzelowej) – 999 osób w 2008 roku, co plasuje te schorzenia na czwartej pozycji przyczyn, z powodu których leczą się mieszkańcy naszego Powiatu (w 2007 : 854 ; 2006 ; 824). Wzrost chorobowości o 16,97% zaś zapadalności o 11,62% (pacjenci u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy w 2008 :144; 2007 :129).

Analogiczna sytuacja dotyczy chorób układu trawiennego. W 2008 roku z tego powodu chorowało 699 osób tj. 36 osób więcej niż rok wcześniej (2007 : 663 ; 2006 : 714). Zapadalność również wzrosła w tej kategorii rozpoznania w stosunku do roku 2007 o 11 osób (2008 : 95 ; 2007 : 84 ; 2006 :139) co stanowi wzrost o 13,09%.

Największy procentowo wzrost zapadalności odnotowano dla chorób tarczycy, bo aż o 38,59% w stosunku do poprzedniego roku. W 2008 roku zarejestrowano 79 nowych przypadków, gdy w roku 2007 : 57 jak i w 2006 : 57. Również chorobowość ogólna z tego powodu wzrosła o 13,40% z 455 osób leczących się w roku 2007 do 516 w roku 2008.

Niepokojąca jest również duża i stale rosnąca liczba osób chorujących na choroby psychiczne. W 2008 roku leczonych z powodu zaburzeń psychicznych było 1.741 osób (2007 : 1.658 ; 2006 : 1.781). Dane na temat leczących się z powodu zaburzeń psychicznych, pochodzą ze sprawozdań MZ-15 sporządzanych przez Poradnie Zdrowia Psychicznego funkcjonujące na terenie Powiatu Rawskiego w : 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, gdyż te zakłady opieki zdrowotnej udzielały świadczeń w 2008 w tym zakresie. Szczegółową strukturę leczących się przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 7. Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) w roku 2007 i 2008 .

Wyszczególnienie			Leczeni ogółem	W tym leczeni po raz pierwszy w życiu
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi		2007 2008	1.658 1.741	223 225
Z tego :	mężczyźni	2007 2008	600 621	103 90
	osoby zamieszkałe na wsi	2007 2008	799 807	130 125
	opieka czynna	2007 2008	1.008 988	154 128

Najczęstszymi przyczynami zaburzeń wśród leczonych ogółem w 2008 roku były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne – leczyło się z tego powodu 576 osób, co stanowiło 33,08 % (2007 : 530 tj. 31,97% ; 2006 : 647 tj. 36% ogółu), następnie depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe : 193 osoby tj. 11,08% (2007 : 178 10,74% ; 2006 : 133 osoby), schizofrenia 169 osoby tj. 9,70% (2007 : 163 tj. 9,83% ; 2006 :170), epizody afektywne 142 osoby tj. 8,15% (2007 : 156 tj. 9,41% ; 2006 :149), organiczne zaburzenia niepsychotyczne 132 leczonych (2007 ; 119 tj. 7,18% ; 2006 : 144).

Z pośród leczonych ogółem najliczniejszą grupę, analogicznie jak w roku poprzednim, stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30-64 lata : 939 leczonych (2007 : 919 ; 2006 :1.033), z których 338 leczonych to mężczyźni (2007 : 328 ; 2006 : 404), a 462 zamieszkiwały na wsi (2007: 452 ; 2006 :265) . 603 osoby z tego przedziału wiekowego objęte były opieką czynną (2007: 590 ; 2006 : 751). Drugą w kolejności była grupa pacjentów z przedziału wiekowego 65 i więcej (477 osób) a następnie osoby w wieku 19-29 lat (256).

Wśród ogólnej liczby leczonych, po raz pierwszy zachorowało w 2008 roku 225 osób (2007: 223 2006 :343) osób, w tym mężczyzn 90 (2007: 103 ; 2006 : 144), osoby zamieszkałe na wsi : 125 pacjentów (2007 :130 ; w 2006 : 163).

Poradnia odwykowa oraz zapobiegania i zwalczania uzależnień, funkcjonująca w strukturze SPZOZ, jest to jedyna tego typu Poradnia w naszym Powiecie. Udzieliła ona w 2008 roku 1.664 porady (2007: 2.085 ; 2006 : 1.517) z tego 153 to parady lekarza, 10 porady psychologa a 1.501 porady terapeuty uzależnień.

Leczonych z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu było 213 pacjentów (2007: 189 ; w 2006 : 206) i zaobserwowano wzrost o 22,22% w stosunku do roku 2007. Spośród wszystkich leczonych 183 osoby to mężczyźni, którzy stanowią 85,91%. Mężczyźni dominują również wśród leczących się mieszkańców wsi, gdzie problemy choroby alkoholowej dotykają 69 mężczyzn z 70 pacjentów ogółem (w 2007 : 83 osoby z tego mężczyzn było 78 tj. 93,98%).

Według rozpoznania zasadniczego 180 osób leczyło się z powodu zespołu uzależnienia, 12 osób –ostre zatrucie, 10 osób –zespół abstynencyjny bez majaczenia, 6 osób – używanie szkodliwe. Ponadto z usług poradni korzystało 12 osób współuzależnionych – członkowie rodzin osób uzależnionych. 133 osoby korzystały z psychoterapii indywidualnej i 80 osób z psychoterapii grupowej /rodzinnej. Wydano 4 skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych .

Z pośród 213 leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych alkoholizmem 93 osoby były objęte opieką po raz pierwszy (2007: 79). Z tego aż 81 osób w przedziale wiekowym 30-64 lata, 11 osób w przedziale 19-29 lat. Zobowiązanych do leczenia odwykowego było 75 osób (2007: 20) i tu zarejestrowano istotny wzrost odsetek osób skierowanych przez sąd na leczenie odwykowe. Poradnia pracuje przez 5 dni w tygodniu po ok. 7 godzin dziennie. Pacjenci korzystają zarówno z psychoterapii indywidualnej, jak i grupowej na miejscu oraz mają możliwość uzyskania porady telefonicznej.

Poradnie dla Kobiet „K", analogicznie jak np.: poradnie stomatologicznie są 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 Rozporządzenie 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 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 8. Opieka profilaktyczna nad kobietą w poradniach „K"

Wyszczególnienie			***Rok 2006***	***Rok 2007***	***Rok 2008***
Porady udzielone kobietom w ciąży		1	297	2441	1876
w tym po raz pierwszy	do 14 tyg. ciąży	2	63	277	347
	powyżej 14 tyg. ciąży	3	29	195	205

Cytologicznie zbadano 2.050 kobiet (2007 : 2.028 ; 2006 : 735). Warto zwrócić uwagę na wzrost aż o 275,92% ilości badań w roku 2007 w stosunku do 2006. Tak zwiększone zainteresowanie badaniami cytologicznymi to m.in. efekt realizowanych przez zoz-y z terenu Powiatu Rawskiego, nagłośnionych kampanii Ogólnokrajowych Programów Profilaktycznych Raka Szyjki Macicy. NFZ rozsyłał zaproszenia do

kobiet (w całej Polsce w tym i z terenu Powiatu Rawskiego) do udziału w Programie i wykonaniu badań. W zaproszeniu wskazywano adres Poradni K, do której można się udać w tym celu. Akcja ta była realizowana również w roku 2008, co znalazło odzwierciedlenie w ilości wykonanych badan.

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

Poza tym może mieć to również związek z funkcjonowaniem poradni, a mianowicie ze zmianą w dostępność dla pacjentów poprzez wydłużanie bądź skracenie czasu przyjęć przez lekarza specjalistę. Wskazówką może tu być czas oczekiwania na usługę w ramach ubezpieczenia. Jeżeli jest on zbyt długi może skutkować poszukiwaniem przez pacjentów poradni poza naszym terenem, ewentualnie korzystanie z prywatnych (odpłatnych) gabinetów. Choć świadczeniodawcy są zobligowani do przekazywania NFZ list osób oczekujących, w rzeczywistości nie znajdują one odzwierciedlenia. Powszechnie znaną praktyką jest wpisywanie pacjentów do „zeszytów" prowadzonych na potrzeby zakładu lecz bez zgłoszenia tego faktu do NFZ. To z kolei przekłamuje obraz faktycznego zapotrzebowania oraz czasu oczekiwania na danego rodzaju świadczenia w naszym, i nie tylko, powiecie. Być może, w związku z prowadzonymi kontrolami sprawozdań w zakresie list oczekujących przez NFZ, listy te będą przesyłane przez zoz-y terminowo i baza będzie na bieżąco aktualizowana. Obecnie w bazie danych na stronie NFZ można odszukać i sprawdzić jaki jest czas oczekiwania na poszczególne rodzaje świadczeń specjalistycznych udzielane przez poszczególne pracownie i poradnie . Najdłuższy okres oczekiwania (stan aktualizacji danych maj/czerwiec 2009) wykazano w :

- Zespole Domowego Leczenie Tlenem w SPZOZ w Rawie Maz. – okres oczekiwania : 178 dni oczekujących : 3 osoby. Ma to związek z ograniczona ilością aparatów do tlenoterapii domowej;
- Poradni kardiologicznej NZOZ Remedium-okres oczekiwania : 40 dni , oczekujących : 20 osób ;
- Poradni reumatologicznej NZOZ Raw –Medica – czas oczekiwania : 38 dni , oczekujących : 78 osób;
- Poradni rehabilitacyjnej NZOZ Raw-Medica okres oczekiwania : 31 dni , oczekujących : 45 osób.

Okres oczekiwania na udzielenie świadczenia 30 i 25 dni wynosi w :

- Poradni Chirurgii Urazowo-ortopedycznej NZOZ Remedium – 15 osób,
- Pracownia Fizjoterapii NZOZ Gadent – 50 osób,
- Poradni zdrowia psychicznego NZOZ Remedium – 10 osób,
- Pracowni protetyki NZOZ Stomatologia Woźniak – 10 osób,
- Poradni stomatologicznej NZOZ Stomatologia Woźniak – 19 osób,
- Poradni kardiologicznej NZOZ Verbena – 94 osoby.

W Poradni logopedycznej i Poradni otolaryngologicznej NZOZ Verbena czas oczekiwania na świadczenie wynosi 22 dni.

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

Należy też zaznaczyć, że istotny wpływ na liczbę udzielonych porad ma również zmieniająca się liczebność poradni udzielających świadczeń specjalistycznych. W 2007[11] otworzyły się na naszym terenie 2 nowe niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, posiadające w swojej ofercie również ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne. Szerzej na ten temat w dziale 2.1.2 Specjalistyczna opieka zdrowotna.

Generalnie zauważa się wzrost liczby porad udzielanych w poradniach specjalistycznych działających na terenie Powiatu Rawskiego. W 2008 roku, odnotowano ich wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 2.530 tj. o 3,55% - udzielono 73.794 porady ogółem (2007: 71.264 ; 2006 : 62.241). Średnio na 1 mieszkańca przypadało 1,49 (2007 : 1,45 ; 2006 : 1,25) porady u lekarza specjalisty. Szczegółowe dane nt. leczących się w poszczególnych poradniach specjalistycznych przedstawia tabela nr 9.

Tabela 9. Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych w 2006 , 2007 i 2008 roku.

Kod resortowy	Nazwa / lp			Liczba porad w 2006	Liczba porad w 2007	Liczba porad w 2008
0				*2*	*3*	*4*
1000 – 1180	**Chorób wewnętrznych – razem**		**1**	**14.459**	**13.835**	**14.999**
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	2	2.423	3.308	3.531
1020		diabetologiczna	3	1.688	1.892	1.881
1130		nefrologiczna	4	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	5	7.985	8.635	8.130
1140		medycyny nuklearnej	6	0	0	0
1200 – 1390	**Innych specjalności zachowawczych – razem**		**7**	**13.430**	**12.939**	**13.884**
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	8	5.488	6.429	7.708
1220 – 1228		neurologiczna	9	4.543	4.567	4.823
1240 – 1244		onkologiczna	10	351	281	307

[11] Na podstawie sprawozdań MZ-12 za rok 2006 , 2007 i 2008 dział 6 kolumna 2, odnotowano wzrost liczby poradni ogółem o 13 z 46 w 2006 do 59 w 2007.

1300 – 1308		rehabilitacyjna	11	1.353	1.488	1.046
1340 – 1348		chorób zakaźnych	12	0	0	0
1401 – 1474	**Opieki nad matką i dzieckiem – razem**		**13**	**7.104**	**10.410**	**11.372**
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	14	0	0	0
1421		neonatologiczna	15	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	16	7.104	10.410	11.372
1500 – 1658	**Zabiegowe – razem**		**17**	**22.173**	**34.080**	**33.539**
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	18	7.626	10.882	10.930
1540		chirurgii onkologicznej	19	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo-ortopedyczna	20	4.273	3.884	4.675
1600 – 1604		okulistyczna	21	2.317	9.204	9.043
1610 – 1616		otolaryngologiczna	22	3.799	6.905	5.790
1640		urologiczna	23	4.158	3.205	3.092

Z analizy przedstawionych danych wynika, że najwięcej porad udzielono w niżej wyszczególnionych poradniach, w których odnotowano wzrost liczby udzielanych świadczeń w stosunku do roku poprzedniego:

1) urazowo-ortopedycznej o 20,36%
2) dermatologicznej o 19,89%,
3) ginekologiczno-położniczej o 9,24% ;
4) onkologicznej o 9,25%
5) alergologicznej o 6,74%
6) neurologicznej o 5,60%
7) chirurgii ogólnej o 0,44%

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

1) rehabilitacyjnej o 29,71% ;
2) otolaryngologicznej o 16,15%
3) kardiologicznej o 5,85%;
4) urologicznej o 3,53%
5) okulistycznej –spadek o 1,75%.

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

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

1) wywiad stomatologiczny;
2) badanie jamy ustnej i zębów;
3) przekazuje pacjentowi ocenę stanu zdrowia jamy ustnej i zębów, wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania, w tym instruktaż higieny jamy ustnej.

Poniższa tabela przedstawia pacjentów leczonych stomatologicznie w 2008, 2007 i 2006 roku. Zaobserwowano zmniejszenie liczby udzielonych porad w roku 2008 w stosunku do roku 2007 aż o 38,81% (odmiennie niż w roku 2007 do 2006 gdzie odnotowano wyraźne zwiększenie liczy porad o 38,86%. Przyczyną tego zjawiska mogło być wówczas m.in. zwiększenie liczby zakontraktowanych punktów przez NFZ -zwiększenie limitów. Ponadto 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). Szczegółowe dane na temat liczby świadczeniodawców i lekarzy pracujących w poradniach i gabinetach stomatologicznych (w ramach ubezpieczenia) przedstawiono w dziale 2.1.4.Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii.

Tabela nr 10. Działalność poradni stomatologicznych na terenie Powiatu Rawskiego w roku 2006 , 2007 i 2008

Kod resortowy	***Nazwa***		***Liczba porad w 2006r.***	***Liczba porad w 2007r.***	***Liczba porad w 2008r.***
0			*1*	*2*	*3*
1800-1840	**Stomatologiczne razem**		**34.368**	**47.724**	**29.205**
1820	w tym	Ortodontyczne	6.331	10.600	7.700
1830		Protetyki stomatologicznej	8.472	9.508	8.696
1840		Chirurgii stomatologicznej	4.389	4.700	3.800

W ramach powszechnych profilaktycznych badań lekarskich (bilansowych) badane są dzieci i młodzież szkolna. Badania wykonywano w gabinetach lekarskich znajdujących się w zakładach opieki zdrowotnej – przez lekarza pediatrę lub lekarza rodzinnego w ramach p.o.z. oraz w szkołach, w ramach medycyny szkolnej. Więcej szczegółów na temat świadczeń medycyny szkolnej w pkt 2.1.5. Zabezpieczenie świadczeń w zakresie medycyny szkolnej. Poniżej przedstawiono szczegółowe dane za 2006 r. i 2007 r. dot. dzieci i młodzieży. Szczegółowe regulacje prawne umożliwiające realizacje profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, z uwzględnieniem środowiska nauczania i wychowania zawarte są w Rozporządzeniu 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 zm). Z kolei 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 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.

Należy zdawać sobie sprawę, że każda choroba występująca u dziecka w wieku szkolnym może wpływać niekorzystnie na rozwój fizyczny, stan emocjonalny i rozwój społeczny oraz dyspozycję do nauki

(np.: obniżenie sprawności intelektualnej, koncentracji uwagi związane zarówno z samą chorobą jak i skutkiem ubocznym stosowania leków). Do wczesnego wykrycia zaburzeń przyczyniają się niewątpliwie profilaktyczne badania lekarskie oraz testy przesiewowe wykonywane przez pielęgniarki medycyny szkolnej.

Tabela nr 11. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży w roku 2006, 2007 i 2008 **- bilanse**.

Wiek / klasa		Liczba dzieci podlegających badaniu			Liczba dzieci zbadanych w terminie (zgodnie z programem badań profil.)			w tym liczba uczniów zbadanych na terenie szkoły		
		2006	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***
2 lata	1	461	475	553	422	458	515	x	X	X
4 lata	2	456	455	519	409	417	471	x	X	X
6 lat / klasa „0”	3	382	470	569	360	439	518	0	84	80
10 lat / klasa III	4	531	528	497	529	458	479	65	101	93
13 lat / I klasa gimnazjum	5	728	536	610	586	497	576	189	167	166
16 lat / I klasa szkoły ponadgimn.	6	270	561	640	251	524	545	138	155	169
18-19 lat / ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	7	228	479	739	214	342	619	117	131	132

Tabela nr 12. Opieka zdrowotna nad dziećmi do lat 3 w roku 2006, 2007 i 2008 – porady i wizyty udzielone dzieciom zdrowym .

a. Porady **profilaktyczne** lekarskie[12]

Wyszczególnienie		*Porady udzielone przez lekarzy dzieciom zdrowym*					
		po raz pierwszy (pierwsza porada w życiu dziecka)				*po raz następny*	
		razem	*w tym w wieku*				
			do 1 miesiąca		*1-11 miesięcy*	*razem*	*w tym w wieku do 1 roku*
			w domu (do 14 dina)	*w poradni*			
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
Poradnia dla dzieci Lekarz rodzinny	2006	526	511	10	5	5.062	2.626
	2007	486	390	87	9	4.342	2.691
	2008	609	425	170	14	4.430	2.637

Porady są to świadczenia udzielone w warunkach ambulatoryjnych lub domowych z reguły przez lekarza p.o.z. (ale mogą być też przez lekarza dentystę lub psychologa). Liczba udzielonych porad w 2008 zwiększyła się o 25,30% (w 2007/ 2006 była mniejsza o 7,60%). Ma to ścisły związek z większą liczbą narodzin. W 2008 roku urodziło się 549 dzieci tj. więcej niż w latach poprzednich (w 2006 : 528 ; w 2007: 503).

[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.

b. Wizyty **profilaktyczne** pielęgniarek i położnych[13]

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 14 dni	*do 6 tygodni*	*do lat 3*	*w tym do 6 tyg.*
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*
Poradnia dla dzieci Praktyka pielęgniarki / położnej	2006	528	491	35	4.149	3.664
	2007	495	457	38	3.858	2.896
	2008	611	544	66	4.257	2.770

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 44.868 wizyt u dzieci zdrowych (2007 : 4.353 ; 2006 : 4.677), w tym u noworodka i położnicy.

Poniżej przedstawiono chorobowość i zachorowalność wśród dzieci i młodzieży do lat 18, w latach 2006, 2007 i 2008. Generalnie pod opieką lekarzy rodzinnych /p.o.z. pozostawało w 2008 roku 11.834 dzieci (2007 :11.624) .

Tabela nr 13. Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza p.o.z./rodzinnego w 2006 , 2007 i 2008 roku.[14]

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD 10/		***2006***		***2007***		***2008***	
		Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*	*Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość*	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*	*Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość*	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*5*
Ogółem	***01***	***3.322***	***622***	***2.920***	***660***	***2.912***	***426***
Nowotwory C00-C97, D00-D48	02	8	0	9	2	8	0
Niedokrwistości D50-D59	03	26	14	32	9	21	5
Choroby tarczycy E00-E07	04	82	14	70	13	74	12
Cukrzyca E10-E14	05	17	2	15	2	19	3
Niedożywienie E40-E46	06	149	15	91	21	91	13
Otyłość E65-E68	07	281	51	307	59	329	44
Zaburzenia odżywiania F50	08	11	2	12	0	32	7
Upośledzenie umysłowe F70-F79	09	39	7	40	5	38	2
Padaczka G40	10	30	8	36	5	33	5

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

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

Dziecięce porażenie mózgowe G80		11	18	0	21	2	25	2
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52		12	706	102	628	104	649	95
Choroba nadciśnieniowa I10-I15		13	47	10	42	10	44	13
Alergie	Dychawica oskrzelowa J45	14	259	31	292	42	259	28
	Pokarmowe K52.2	15	153	43	168	43	149	21
	Skórne L27.2	16	140	36	165	42	139	13
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41		17	1.084	191	899	164	875	85
Choroby układu moczowego N00-N23		18	94	13	113	34	84	14
Wady rozwojo-we	układu nerwowego Q00-Q07	19	16	4	21	5	17	0
	układu krążenia Q20-Q28	20	89	7	88	14	75	2
	narządów płciowych Q50-Q56	21	51	18	57	15	50	5
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	22	3	1	4	2	5	0
	inne	23	34	16	33	9	43	8
Zaburzenia rozwoju R62		24	207	38	197	43	152	35
w tym	*fizycznego R62.8*	*25*	*124*	*24*	*128*	*24*	*86*	*23*
	psychomotorycznego R62.0	*26*	*82*	*18*	*66*	*19*	*55*	*11*
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu*		27	43	8	45	3	39	4
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		28	553	150	454	104	459	105

Spośród pozostających pod opieką lekarską dzieci u 2.912 (2007: 2.920 ; 2006 : 3.322) stwierdzono nieprawidłowości. Oznacza to, iż pomimo ogólnego nieznacznego spadku chorobowości bo tylko o 0,28% w dalszym ciągu aż 24,60% tej populacji, mimo młodego wieku, cierpi na różnego rodzaju dolegliwości, wymagające opieki czynnej.

Schorzeniami, które dominują od wielu lat wśród dzieci, są m.in.: zniekształcenia kręgosłupa, na które leczyło się 875 dzieci (2007 : 899 i 30,79%; 2006 : 1.084 i 32,6%), stanowią one aż 30,04% wszystkich schorzeń, które wystąpiły u dzieci. Należy jednak wskazać na znaczny spadek chorobowości – pierwszorazowe rozpoznanie stwierdzono u 85 dzieci (2007 : 164, 2006 : 191) tj . o 48,18% mniej przypadków niż rok wcześniej. Mimo to, schorzenie zajmuje pierwszą pozycje w rankingu dolegliwości u dzieci.

Kolejnym, charakteryzującym się wysokim odsetkiem chorobowości schorzeniem były zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, które stwierdzono u 649 dzieci, co stanowi 22,28% ogółu (2007 : 628 , 21,51% ; 2006 : 706; 21,25%). Tu stwierdzono wzrost chorobowości o 3,34% mimo spadku zachorowalności o 8,66%.

Bardzo niekorzystnie kształtuje się też chorobowość i zachorowanie na alergię. Corocznie notuje się wysoki odsetek uczulonych dzieci. Choć w ostatnim roku chorobowość spadła o 14,25% należy mieć na uwadze lata poprzednie. W roku 2007/2006 odnotowano wzrost o 13,22% (występowała wówczas u 625 dzieci tj. 21,40% wszystkich chorujących w 2007 roku dzieci). W 2008 uczulonych było 547 dzieci tj. 18,78 % wszystkich chorujących dzieci. Zachorowalność również spadła – nowych przypadków zarejestrowano o 51,19% mniej (wzrost o 15,45% zarejestrowano w 2007 / 2006).

Największy odsetek, wśród dzieci cierpiących na alergię, stanowiła dychawica oskrzelowa 259 dzieci tj. 47,34% uczulonych (2007: 292, 46,24% ; w 2006 ; 259) następnie alergie pokarmowa 149 dzieci (2007 : 168 ; 2006 :153) i alergie skórne 139 dzieci (2007 : 165 ; 2006 : 140).

Na czwartym miejscu plasuje się otyłość, którą stwierdzono u 329 dzieci (2007 : 307 ; 2006 : 281). Tu rejestruje się regularny wzrost zachorowalności o 7,16% w stosunku do roku 2007 i o 16,69% w 2007 do

2006. Odsetek dzieci leczących się z powodu otyłości wynosił w roku 2008 11,29%, w 2007 10,51% a w 2006 8,45%. Pocieszającym może być fakt, iż zarejestrowano spadek zachorowalności – nowych przypadków odnotowano 44 (w 2007 : 59 ; 2006:51) tj. o 34,09% mniej.

Również wysoki odsetek wskazują pacjenci z innymi, niż wymienione powyżej, schorzeniami wymagającymi opieki czynnej (w tym zaburzeniami rozwoju fizycznego i psychomotorycznego), które rozpoznano w 2008 roku u 15,76% leczących się dzieci (2007 : 15,54% ; 2006: 16,64%).

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

Gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, w którym pielęgniarka albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną znajdują się w 6 szkołach na terenie Powiatu Rawskiego. 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 byli uczniowie uczący się w szkołach : 1 podstawowa w Babsku , 3 średnie w Rawie Mazowieckiej (Zespól Szkół CEZiU, L.O. w Rawie Maz., Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Reymonta) oraz Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Rawie Maz.

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

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

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

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

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

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

1.2.4. Chorobowość szpitalna[15]

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

Szpital Św. Ducha w Rawie Maz. na przestrzeni lat 2004-2007 dysponował ogółem 185 łóżkami (licząc bez 14 łóżeczek dla noworodków, bez 5 inkubatorów)[16]. W roku 2008 Dyrektor Zakładu dokonał restrukturyzacji łóżek szpitalnych, zmniejszając ich liczbę, w celu dostosowania ilości wykazanych w Rejestrze ZOZ łóżek szpitalnych do stanu faktycznego. Miało to związek m.in. z likwidacją Oddziału dla przewlekle chorych, części Oddziału wewnętrznego (tzw. drugiego, mieszczącego się na piętrze drugiego budynku, bez windy) oraz koniecznością rozgęszczenia łóżek w Oddziale Położniczo-Ginekologoiczno-Noworodkowym, w celu dostosowania do wymagań przepisów prawa. Uaktualnienie ilości łóżek przyczyniło się też do poprawności sporządzania sprawozdań w związku ze statystyką publiczną w zakresie zdrowia publicznego.

Tabela nr 14. Łóżka rzeczywiste w latach 2006,2007 i 2008 w Szpitalu Św. Ducha. W Rawie Maz.

Lp.	***Oddział szpitalny***	***Liczba łóżek rzeczywistych***		
		2006	***2007***	***2008***
1	Chirurgiczny	42	42	30
2	Wewnętrzny	58	58	35
3	Pulmonologiczny	27	27	35
4	Pediatryczny	22	22	22
5 a	Położniczo-	14	14	13
5 b	Ginekologiczn-	14	14	13
5 c	Noworodkowy	*19**	*19**	*19**
6	Przewlekle chorych	8	*8*	0
Razem		**185**	**185**	**148**

Na Oddziale Położniczo-Ginekologiczno –Noworodkowym (nazwa zgodnie ze strukturą organizacyjną określoną w Statucie SPZOZ) znajdują się, ujęte w wierszu 5 lit. C powyższej tabeli, 14 łóżeczek dla noworodków i 5 inkubatorów (łącznie 19 łóżek rzeczywistych), jednakże nie są one wliczone do ogólnej liczby łóżek rzeczywistych, którą dysponuje Szpital w Rawie Maz.

Z 35 łóżek na oddziale chorób wewnętrznych, 3 są intensywnego nadzoru kardiologicznego.
Poniżej przedstawiono działalność poszczególnych oddziałów, na przełomie lat 2006-2008.

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

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

Tabela 15. Hospitalizacja wg oddziałów w Szpitalu Św. Ducha w Rawie Maz. w latach 2006-2008.

lp.	***Oddział szpitalny***	***Rok 2006***			*Rok 2007*			*Rok 2008*		
		Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego*	*Leczonych ogółem (z ruchem chorych)*	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego*	*Leczonych ogółem (z ruchem chorych)*	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego W dniach*
1	Chirurgiczny	1243	41,6	5,1	1276	40,9	4,9	1302	61,1	5,2
2	Wewnętrzny	1933	67,2	7,4	1743	54,7	6,6	1641	77,5	6,0
3	Pulmonologiczny	615	71,5	11,5	637	80,6	12,5	666	76,7	14,3
4	Pediatryczny	567	43,7	6,2	673	54,2	6,5	674	49,9	6,0
5	Położniczo	577	47,6	4,2	601	48,0	4,1	677	53,3	3,7
	Ginekologiczno	812	59,6	3,8	839	64,8	3,9	826	61,5	3,5
	Noworodkowy	430	40,7	4,8	473	39,0	4,2	526	40,1	3,9
6	Przewlekle chorych	116	97,6	24,6	64	43,0	19,6	0	0	0
Razem/średnia		***6293***	***57,3***	***7,0***	***6306***	***53,9***	***6,5***	***6312***	***64,0***	***6,0***

Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu w 2008 roku wyniósł 6,0 dnia i uległ skróceniu w porównaniu do lat ubiegłych (2007: 6,50 ; 2006 :7,0). Liczba osobodni ogółem wyniosła 37.719 (2007: 37.165 ; 2006 41.584), zaś średnie wykorzystanie łóżka wyniosło 234,3 (2007: 200,89 ; 2006 :209,0). Średnia przelotowość łóżka (średnia liczba chorych na 1 łóżko) wyniosła w 2008 roku : 37,4 (2007: 29,96 ; 2006 r. : 30,0).

W 2008 w 2 salach operacyjnych Szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej wykonano 446 zabiegów operacyjnych (2007: 446 ; 2006 : 440) z czego 341 zabiegów wykonano w znieczuleniu ogólnym (2007 : 369 ; 2006 : 311), z tego planowanych 190 (2007 ; 200 ; 2006 : 227), zaś 105 (2007 : 77 ; 2006 : 129) w znieczuleniu dokanałowym, z tego planowanych 80 (2007 : 50 ; 2006 : 90).

Ponadto na oddziale położniczo-ginekologiczno –noworodkowym przyjęto 522 porody (207 : 469 ; 2006 : 429) z czego fizjologicznych 381 (2007 : 337 ; 2006 :320), a w drodze cięcia cesarskiego 141 (2007 ; 131 ; 2006 :109). Poronień samoistnych zarejestrowano 56.

Wykonano 367 zabiegów chirurgicznych w tym : wycięć wyrostka robaczkowego 37, cholecystektomii laparoskopowej 77 i tradycyjnej 21, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 12, operacje żylaków 26, usunięcie guzów powłok 34 i inne (2007 : 267 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 45, cholecystektomii laparoskopowej 63 i tradycyjnej 41, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 11, operacje żylaków 18, i inne ; rok 2006 : 330 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 52, cholecystektomii 69, operacji przepukliny pachwinowej 50, amputacji palców, części ręki lub stopy : 10, zeszycia dużych ran 14, wycięć łagodnej zmiany skóry i tkanki podskórnej 19, i inne) .

Zabiegów ginekologicznych wykonano ogółem 185 z tego : cięć cesarskich 140, laparotomii 22 i inne.

Badań w SPZOZ wykonano w 2008 roku (dla porównania dane w nawiasie za rok odpowiednio 2007 i 2006):

1) w Pracowni RTG w Szpitalu 8.267 (7.941 ; 8.318);
2) w Pracowni RTG w Przychodni na ul. Niepodległości : 7.768 (7.988 ; 7.608)
3) W Pracowni USG wykonano badań 4.159 (4.274 ; 5.189) ;

4) W Pracowni EKG 6.400 (6.506 ; 7.690)
5) W Pracowni Gastroskopii 362 (237 ; 363)
6) W Pracowni Bronchoskopii 97 (275 ; 273),
7) W Pracowni Spirometrii 1.983 (660 ; 1.087),

Gabinet fizykoterapii wykonał 3.432 zabiegów (2007 : 3.834; 2006 :4.012 zabiegów).

W szpitalu zmarło w 2008 roku 179 osób (2007 : 155 ; 2006 roku 197).

W Izbie Przyjęć[17] Szpitala Św. Ducha udzielono 5.670 porad ambulatoryjnych pacjentom niehospitalizowanym – dla porównania w roku 2007 : 3.895 zaś w 2006 : 3.451. Tak więc zarejestrowano wzrost liczby udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2007 o 45,57% (2007/2006 o 12,87%).

Zakres, w jakim udzielano świadczeń /porad ambulatoryjnych w Izbie w 2008 roku (w nawiasie dane za rok 2007 i 2006) przedstawia się następująco:

- chorób wewnętrznych – 2.148 (2007 : 832 ; 2006 : 591),
- chirurgii – 953 (2007 : 418 ; 2006 : 389),
- pediatrii – 3.218 (2007 : 793 ; 2006 : 722),
- inne (bez skierowań) – 3.249 (2007 : 1.852 ; 2006 : 1.749).

Poza tym w Izbie dokonano 728 szyć ran (2007 : 656 2006 : 594), założono gipsów 385 (2007 : 254 2006 :328), wykonano EKG 1.752 (2007 : 1.441; 2006 :1685), założono opatrunków 1.587 (2007 : 1.391 ; 2006 :1.314); cewnikowań 119 (2007 : 77 ; 2006 :105), pobrań krwi 6.363 (2007 : 3.951 ; 2006 : 4.351), a także 3.461 (w 2007 : 4.087 ; 2006 : 4.049) iniekcji. Wykonano też 1.544 (2007 : 1.402 ; 2006 : 1.861) wlewów dożylnych i aż 16.283 (2007 : 11.959 ; 2006 : 9.006) pomiarów RR.

Liczba odmów przyjęcia do Szpitala wyniosła 1.384 (2007 : 1.548 ; 2006 :1.597) głównie z powodu :

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

Odmów z powodu braku miejsc było 226 z czego 222 pacjentów przewieziono do innego szpitala.

Pogotowie ratunkowe (zespoły ratownictwa medycznego) wyjeżdżało na miejsca zdarzeń w 2008 6.386 razy (2007 : 7.246 , 2006 : 7.094). Szczegółowe dane na ten temat , w porównaniu do roku 2006 i 2007 zawiera tabela nr 16 . Odnotowano również 38 przypadków transportu lotniczego (2007 : 29).

[17] Izba Przyjęć jest definiowana jako zespół pomieszczeń, w których dokonuje się rejestracji i badania lekarskiego pacjentów przybyłych/przywiezionych ze skierowaniem na leczenie szpitalne lub w wyniku nagłego zdarzenia. W następstwie badania lekarskiego lekarz może skierować pacjenta do oddziału szpitalnego lub orzec, iż stan chorego nie wymaga hospitalizacji i skierować go do leczenia ambulatoryjnego. Izba może też udzielić doraźnej jednorazowej pomocy.
Ewakuacyjna Izba Przyjęć (EIP) wchodząca w strukturę SPZOZ – jest zakwalifikowana, jako jednostka współpracująca z systemem państwowego ratownictwa medycznego, wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Sprawozdanie ZD-4 za 2008 rok.

Tabela nr 16 . Wyjazdy zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w roku 2006, i2007 i 2008 .

Miejsce zdarzenia	*rok*	*Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia*	*Liczba osób którym udzielono świadczenia zdrowotnego*
Ruch uliczno-drogowy	2008	572	1.330
	2007	626	801
	2006	441	494
Praca	2008	3	3
	2007	4	4
	2006	11	11
Szkoła	2008	8	8
	2007	10	10
	2006	7	7
Dom	2008	142	412
	2007	301	301
	2006	213	213
Inne[18]	2008	5.391	5.391
	2007	6.305	6.305
	2006	6.422	6.422
Ogółem	***2008***	***6.386***	***7.411***
	2007	***7.246***	***7.421***
	2006	***7.094***	***7.147***

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

Tabela nr 17. Liczba wypadków i kolizji w latach 2006-2008[19]

	2006	***2007***	***2008***
Liczba wypadków komunikacyjnych	73	91	94
Liczba osób poniosłych śmierć	15	11	10
Liczba osób rannych	87	109	122
Liczba kolizji	595	526	522

[18] Zdarzenia typu : utrata przytomności, nagłe zdarzenie czy zasłabnięcie, które miało miejsce poza domem chorego np. w kościele, w sklepie czy na imprezie publicznej . Również wliczono przewozy transportem sanitarnym – „… w razie konieczności system , w którym znajduje się SOR lub jednostka organizacyjna szpitala zapewnia niezwłoczny transport sanitarny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego „ – Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego za rok 2006,2007 i 2008 SPZOZ w Rawie Maz. (ZD-4) .
[19] Dane udostępnione przez Komendę Powiatową Policji w Rawie Mazowieckiej.

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych[20]

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

Z porównania danych ogółem dotyczących rejestru zachorowań na choroby zakaźne wynika, iż w 2008 roku zarejestrowano 305 przypadków zachorowań (2007 : 379 ; 2006 : 308) tj.o 19,53% mniej niż w roku 2007. Z analizy poniższych danych wynika, że największą liczbę zachorowań stanowią w dalszym ciągu zachorowania na ospę wietrzną, bo aż 189 zarejestrowanych przypadków w 2008 roku (2007 ; 239 ; 2006 : 203). Choć generalnie w porównaniu do lat ubiegłych odnotowano spadek zachorowalności na ospę o 20,93% to jednak stanowi ona aż 61,96% wszystkich zachorowań.

Wyraźnie zaznacza się zróżnicowanie zapadalności na poszczególne choroby zakaźne w roku 2006, 2007 i 2008roku. Takie wahania amplitudy zapadalności są charakterystyczne dla chorób zakaźnych. Warto zwrócić uwagę na świerzb i różyczkę, na które odnotowano zwiększoną zachorowalność. Poniżej szczegółowe dane :

Tabela nr 18 .Choroby zakaźne w latach 2006i 2007 i 2008.

Lp.	***Jednostki chorobowe***	***2006***	***2007***	***2008***
1	Zatrucia pokarmowe i salmonellozy	30	53	19
2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	14	19	11
3	Inne bakteryjne zatrucia jelitowe/ gronkow./	0	0	0
4	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych : Wirusowe Inne	 0 1	 0 0	 0 0
5	Róża	3	6	3
6	Bolerioza	3	2	2
7	Pokąsania gdzie podjęto szczepienia	5	8	8
8	Ospa wietrzna	203	239	189
9	Różyczka	6	4	14
10	Wirusowe Zapalenie Wątroby Typu A Typu B Typu C	 0 1 1	 0 0 0	 0 1 1
11	Świnka	5	2	3
12	Mononukleoza zakaźna	1	2	1
13	Świerzb	0	2	10
14	Inne zatrucia/lekami, preparat. farmakolog., alkoholem	6	5	8
15	Płonica	14	6	7
16	Choroba wywołana krętkiem kleszczowym	3	3	2
17	Biegunka u dzieci do lat 2	12	22	26
	OGÓŁEM	***308***	***379***	***305***

[20] Dane uzyskane z Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawie Mazowieckiej.

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

W dziale tym przedstawiono poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2009 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 działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. **Świadczenie zdrowotne rzeczowe** to świadczenia związane z procesem leczenia tj. leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze zaś **świadczenie towarzyszące** to zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego.

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

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

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

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

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej

Placówki świadczące usługi z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej czynne są w dni powszednie w godzinach od 8^{00} do 18^{00}. Po godzinie 18^{00} tj. nocną i świąteczną ambulatoryjną i wyjazdową pomoc lekarską i pielęgniarską oraz transport sanitarny zabezpieczają :

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

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

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

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

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

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

Dostęp osób ubezpieczonych do świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej[22] jest bardzo dobry. Pacjenci przyjmowani są przez lekarza w dniu zgłoszenia, według kolejności zagłoszenia. Natomiast dostępność do świadczeń specjalistycznych[23] określone czasem oczekiwania kształtuje się na średnim poziomie. Czas oczekiwania jest bardzo zróżnicowany: od przyjęć pacjenta na bieżąco do tygodniowego bądź dwutygodniowego, a nawet dłuższego oczekiwania na wizytę (dotyczy to głównie poradni, gdzie nie jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i tych w których zapotrzebowanie na usługi jest bardzo duże). Bardzo ważnym elementem systemu ochrony zdrowia stały się listy oczekujących. Jeżeli pacjent nie może uzyskać świadczenia w dniu zgłoszenia się, zostaje umieszczony na liście oczekujących. Listy te są obowiązani prowadzić wszyscy świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ na świadczenie usług. Są one publikowane na stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Gorzej przedstawia się dostępność do świadczeń stomatologicznych, szczególnie z uwagi na niewystarczającą ich liczbę, co jest powodem wydłużonego oczekiwania na usługę i nie uzyskania świadczenia w dniu zgłoszenia. Lekarze stomatolodzy przyjmują głównie w gabinetach zlokalizowanych w miastach, natomiast brak jest lekarzy chętnych do pracy na wsi, dlatego też osoby mieszkające na wsi zmuszone są do pokonywania dużych odległości w celu uzyskania świadczenia. Analogiczna sytuacja dotyczy świadczeń dla dzieci i młodzieży, z powodu zlikwidowania w szkołach gabinetów stomatologicznych. W roku 2007 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 związany z istniejącym systemem dróg i połączeń komunikacyjnych środkami transportu publicznego.

Ponieważ pacjenci deklarowali swoją przynależność głównie do tej placówki służby zdrowia, która znajduje się najbliżej ich miejsca zamieszkania, toteż czas dojazdu został maksymalnie zminimalizowany

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

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

i trwa od 10 minut do 1 godziny. Jedynym utrudnieniem może być dotarcie do zakładu opieki zdrowotnej w soboty, niedziele, święta czy nocą, kiedy to mieszkańcy powiatu muszą dojechać do SPZOZ w Rawie Maz. lub SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą, lub NZOZ RED –MED. w Rawie Mazowieckiej. Należy jednak pamiętać, iż istnieje możliwość skorzystania z pomocy wyjazdowej, wówczas lekarz składa wizytę w domu chorego, zarówno w dzień jak i w nocy.

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

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna

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

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 pielęgniarską,
6) nocną i świąteczną wyjazdową opiekę lekarską i pielęgniarską,
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 wyboru[24] 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 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 umowy[25] z NFZ na świadczenia lekarza p.o.z., świadczenia pielęgniarki p.o.z., świadczenia położnej p.o.z. oraz świadczenia pielęgniarki szkolnej p.o.z. Ogółem na terenie Powiatu Rawskiego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielają w 2009 roku następujące zakłady i praktyki :

Tabela 19. Wykaz świadczeniodawców posiadających zawarte umowy na 2009 rok funkcjonujących na terenie Powiatu rawskiego, realizujących świadczenia 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	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 *oprócz świadczeń pielęgniarki szkolnej*
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. Dańków 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 96-200Rawa Mazowiecka	046/8145477	Poradnia p.o.z.
6	NZOZ Centrum Medyczne VERBENA	Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8140808	Poradnia/Gabinet Lekarza p.o.z.; Poradnia /gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci

[24] 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.

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

7	NZOZ REGNÓW	96-232 Regnów 86	046/8131691	Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. i Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci
8	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego	96-214 Cielądz 59	046/8152479	Poradnia medycyny rodzinnej
9	NZOZ KALMED s.c.	Kaleń 53 96-206 Sadkowice	046/8156127	Gabinet lekarza p.o.z.
10	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.
11	NZOZ ESKULAP	Ul. Jana Pawła 55 96-230 Biała Rawska	046/8158711	Poradnia /gabinet lekarza p.o.z.

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

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

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

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

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

Lekarz p.o.z. zobowiązany jest do podejmowania działań znajdujących się w Zakresie zadań lekarza POZ.[26] Pacjenci, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza POZ mają prawo m. in. do:

1) badania i porady lekarskiej,

2) bezpłatnych badań diagnostycznych,

[26] Szczegółowy zakres zadań lekarza poz zawiera załącznik nr 1.

3) transportu sanitarnego w przypadkach stwierdzonej konieczności przewiezienia pacjenta do szpitala, do poradni specjalistycznej lub na badanie diagnostyczne, a także w przypadku konieczności przewiezienia pacjenta na konsultację w poradni specjalistycznej,
4) skierowania, w razie uzasadnionej potrzeby, do poradni specjalistycznej lub na leczenie szpitalne. Lekarz POZ kierując pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych wykonanych w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. W stanach nagłych świadczenia udzielane są bez skierowania. Skierowanie do szpitala może wystawić również lekarz nie posiadający umowy z NFZ.
5) skierowania na leczenie rehabilitacyjne i uzdrowiskowe w placówce działającej w oparciu o umowę z NFZ; (Lekarz, wystawiając skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, zobowiązany jest dołączyć do niego wyniki następujących badań: badanie ogólne moczu, morfologia krwi, OB, rtg klatki piersiowej, oraz EKG - po 60 roku życia oraz w przypadku występowania choroby układu krążenia. Badania te pacjenci wykonują bezpłatnie na podstawie skierowania w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza kierującego),
6) zlecenia na zakup niektórych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych; (zlecenie wymaga potwierdzenia w Oddziale Wojewódzkim NFZ),
7) informacji o innych zakładach opieki zdrowotnej działających na podstawie umowy z NFZ,
8) orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, wydawanych na życzenie ubezpieczonego, związanych z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem uczniów w zorganizowanym wypoczynku, a także zaświadczeń wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

Skierowanie na badania - decyzję o skierowaniu pacjenta na badania zawsze podejmuje lekarz, kierując się aktualną wiedzą medyczną i stanem zdrowia pacjenta. Lekarz p.o.z. może zlecać badania diagnostyczne, które określone są w Wykazie badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.[27] Badania diagnostyczne zlecone przez lekarza POZ pacjent może wykonać bezpłatnie, na podstawie skierowania, w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza.

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

O dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych świadczy również liczba personelu medycznego, udzielającego tych świadczeń na danym terenie. Jej niedobór oznaczać może zamknięcie danej poradni, a tym samym ograniczenie dostępności. Również w p.o.z., w sytuacji wystąpienia niedoborów w kadrze medycznej oznaczać będzie wydłużenie kolejek pacjentów do lekarza pierwszego kontaktu. Ile zatrudnionego było latach 2006, 2007 i 2008 roku w placówkach p.o.z. białego personelu przedstawia szczegółowo tabela nr 20.

[27] Szczegółowy Wykaz stanowi załącznik nr 2.

Tabela 20. Zatrudnienie w podstawowej opiece zdrowotnej w 2006, 2007 i 2008 roku w Powiecie Rawskim*.

Wyszczególnienie			Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12.)			W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] razem (w osobach)			W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] z kolumny „razem „zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy			Zatrudnieni w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach, stan w dniu 31.12.)		
						stan w dniu 31.12.								
			2006	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***
Lekarze razem		1	53	60	65	23	28	24	16	16	20	19	24	33
w tym	lekarze rodzinni	2	6	6	11	2	2	4	2	2	4	0	0	5
	pediatrzy	3	24	25	22	11	10	11	7	6	7	10	14	11
	inni specjaliści (zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej)	4	17	24	29	7	13	8	4	6	8	7	9	16
Pielęgniarki ogółem		5	59	58	59	52	49	48	48	45	45	7	9	11
w tym	środowiskowe rodzinne	6	19	24	23	18	20	21	17	17	20	1	4	2
	środowiskowe nauczania i wychowania	7	17	14	13	12	11	11	10	11	10	5	3	2
Położne		8	13	12	17	9	10	11	5	4	5	4	2	6
w tym środowiskowe		9	10	10	12	7	9	8	4	4	4	3	1	4

**Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgniarskie oraz położnych, a także właściciele zakładów niepublicznych są wykazane tylko w kolumnie „Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12)"*
[1)] zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z Kodeksem Pracy)

Z analizy danych wynika, iż na 1 lekarza udzielającego świadczeń w p.o.z. w 2008 roku przypadało 758 mieszkańców naszego powiatu (2007 : 821 ; 2006 : 938), zaś na 1 lekarza zatrudnionego w p.o.z. w pełnym wymiarze czasu pracy przypadało średnio 2.464 mieszkańców (2007 : 3.080 ; 2006 :3.107), przy założeniach 2.750 mieszkańców na 1 lekarza. Jest to limit górny określony przez NFZ. Tak więc, dzięki zwiększeniu się liczby lekarzy zatrudnionych w p.o.z. w roku 2008, określony limit nie jest przekroczony (co miało miejsce w ubiegłych latach).

Na 1 pełny etat pielęgniarki przypadało 1.095 mieszkańców (2007 : 1.095 ; 2006 : 1.035), zaś na 1 pełny etat pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej przypadało 2.464 (2007 : 2.899 ; 2006 :2.925) mieszkańców. Limit podopiecznych określony przez NFZ wynosi również 2.750 pacjentów, jak w przypadku lekarzy, i również nie był on przekroczony w roku 2008.

Na 1 etat pełnozatrudnionej położnej przypadało w 2007 r. 9.859 mieszkańców (2007 : 12.321 ; 2006 ; 9.945). Przeliczając zatrudnienie położnych według liczebności kobiet, których było w 2008 roku 24.952, osiągniemy w 2008 r. na 1 etat położnej pełnozatrudnionej przypadało 4.990 pacjentek, przy limicie górnym 6.600 podopiecznych na 1 położną.

W roku 2009 w p.o.z. , realizowane są również świadczenia w ramach realizacji programów profilaktycznych[28] :

1) Program profilaktyki gruźlicy realizowany jest przez pielęgniarkę POZ – należy zgłosić się do pielęgniarki, do której się zadeklarowaliśmy. Adresatami programu są dorośli, u których nie rozpoznano gruźlicy,

[28] Źródło WWW.nfz-lodz.pl.

a którzy mieli bezpośredni kontakt z chorym na gruźlicę lub mają trudne warunki życiowe (osoby bezrobotne, bezdomne, niepełnosprawne, obciążone długotrwałą chorobą, uzależnione od alkoholu lub narkotyków). Osoby z grupy najwyższego ryzyka zachorowania pielęgniarka informuje o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej diagnostyki i leczenia,

2) Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – POCHP) jest realizowany w wybranych placówkach POZ – wystarczy zapytać o badania swojego lekarza. Program adresowany jest do osób powyżej 18. roku życia palących papierosy, w szczególności do osób pomiędzy 40. a 65. rokiem życia, które nie miały – w ramach programu profilaktyki POChP – wykonanych badań spirometrycznych w ciągu ostatnich 3 lat (także u innych świadczeniodawców), u których nie zdiagnozowano wcześniej przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy.

3) Program profilaktyki chorób układu krążenia realizowany jest przez każdego lekarza POZ – wystarczy zapytać o bezpłatne badania swojego lekarza. Program dla osób w wieku 35, 40, 45, 50 i 55 lat, w szczególności dla osób obciążonych czynnikami ryzyka (takimi jak: nadciśnienie tętnicze krwi, podwyższone stężenie cholesterolu, nadwaga, palenie tytoniu i in.), u których nie rozpoznano choroby układu krążenia i które w ciągu ostatnich pięciu lat nie korzystały z tego programu (także u innych świadczeniodawców).Lekarz na podstawie wywiadu oraz wykonanych badań podejmuje decyzję dotyczącą dalszego postępowania medycznego –kieruje na dalszą diagnostykę i leczenie specjalistyczne.

4) Program profilaktyki rajka szyjki macicy –Etap podstawowy- Program profilaktyczny dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat, które w ciągu ostatnich trzech lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego. W programie mogą uczestniczyć także kobiety z podanej grupy wiekowej z niedawno wykonanym, nieprawidłowym wynikiem cytologii – o uczestnictwie w programie decyduje ginekolog. Badanie cytologiczne można zrobić w każdej poradni ginekologicznej, która ma umowę z NFZ. Do ginekologa nie trzeba mieć skierowania ani imiennego zaproszenia na badanie. Badanie jest bezpłatne. Jeśli wynik cytologii jest nieprawidłowy, lekarz ginekolog decyduje o objęciu leczeniem lub skierowaniu na dalszą diagnostykę. Kobiety, u których rozpoznano raka szyjki macicy (lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego) są kierowane (poza programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do poradni specjalistycznych.

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna

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

1) jednorazową poradę specjalistyczną, w ramach której specjalista konsultuje stan zdrowia pacjenta na podstawie badania i załączonych wyników badań dodatkowych, a wyniki konsultacji przesyła lekarzowi p.o.z.,

2) objęcie leczeniem specjalistycznym, czyli prowadzenie pacjenta w ramach poradni specjalistycznej. Skierowanie na leczenie specjalistyczne wystawiane jest na daną jednostkę chorobową, a pacjenci pozostają pod opieką specjalisty aż do zakończenia leczenia. Skierowania na leczenie specjalistyczne, w przypadku kontynuacji leczenia, nie trzeba uaktualniać na nowy rok kalendarzowy.

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

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

Skierowanie nie jest wymagane w celu uzyskania świadczeń:

1) ginekologa i położnika,
2) dentysty,
3) dermatologa,
4) wenerologa,
5) onkologa,
6) okulisty,
7) psychiatry,
8) dla osób chorych na gruźlicę,
9) dla osób zakażonych wirusem HIV,
10) dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych,
11) dla osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychotropowych.

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

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

Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł na 2009 rok umowy na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne z niżej wymienionymi świadczeniodawcami, funkcjonującymi na terenie Powiatu Rawskiego :

MIASTO RAWA MAZOWIECKA

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

MIASTO BIAŁA RAWSKA

6) NZOZ Eskulap,
7) NZOZ Salus.

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

Szczegółowe dane na temat rodzajów poradni specjalistycznych działających w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej w roku 2009 oraz , dla porównania, w roku 2007 i 2008 prezentuje tabela nr 22 .

Niekorzystna sytuacja dla mieszkańców Powiatu Rawskiego, w szczególności spoza Rawy Mazowieckiej, w zakresie dostępności do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień występuję, analogicznie jak w roku 2008, również w 2009. Spowodowane jest to faktem, iż umowę z NFZ w tym zakresie podpisały jedynie zakłady funkcjonujące w mieście Rawa Mazowiecka, oraz fakt nie zawarcia kontraktu na Poradnię Zdrowia Psychicznego przez SPZOZ i NZOZ Raw -Medica . Funkcjonujące poradnie to:

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

Brak na terenie Powiatu Rawskiego Poradni psychologicznej.

Na dostępność do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ma wpływ nie tylko zakres udzielanych świadczeń na danym terenie- tj. rodzaj funkcjonujących poradni specjalistycznych ale również, o czym wspomniano wcześniej, czas ich otwarcia, co ma ścisły związek z liczbą lekarzy udzielających tych świadczeń. Dlatego też poniżej zaprezentowano zatrudnienie w poradniach specjalistycznych w roku 2006 , 2007 i 2008. Poradnie specjalistyczne czynne są w różnych dniach i godzinach, odmiennie w każdym zakładzie opieki zdrowotnej (np.: 1 x w tygodniu po 4 godziny lub co drugi tydzień przez 5 godzin). Lekarze z reguły zatrudnieni są godzinowo na umowy cywilno-prawne, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela 21. Lekarze pracujący w poradniach specjalistycznych w Powiecie Rawskim w 2006, 2007 i 2008roku

Kod resortowy	Nazwa poradni			Lekarze udzielający świadczeń ogółem (w osobach stan w dniu 31. XII)			w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] Razem (w osobach) stan w dniu 31. XII.			Z tego zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy stan w dniu 31. XII.			opłacone godziny pełno- i niepełno- zatrudnio-nych w ciągu roku			pracujący w ramach umowy cywilnopra-wnej (w osobach stan w dniu 31. XII)		
				06	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***
1000 – 1180	Chorób wewnętrznych – razem		*1*	17	16	13	6	4	4	1	1	1	6.150	3.570	3.570	10	11	8
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	*2*	3	4	3	2	2	2	0	0	0	1.020	1.020	1.020	1	2	1
1020		diabetologiczna	*3*	3	4	3	1	1	1	1	1	1	2.040	2.040	2.040	2	3	2
1130		nefrologiczna	*4*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	*5*	5	8	5	3	1	1	0	0	0	3.090	510	510	1	6	3
1140		medycyny nuklearnej	*6*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
1200 – 1390	Innych specjalności zachowawczych – razem		*7*	12	17	13	0	2	2	0	0	0	0	1.540	1.832	12	15	11
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	*8*	4	6	5	0	1	1	0	0	0	0	680	680	4	5	4
1220 – 1228		neurologiczna	*9*	5	7	5	0	1	1	0	0	0	0	860	1.152	5	6	4

1240 – 1244		onkologiczna	*10*	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1300 – 1308		rehabilitacyjna	*11*	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
1340 – 1348		chorób zakaźnych	*12*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1401 – 1474	Opieki nad matką i dzieckiem – razem		*13*	10	11	10	2	4	4	0	1	0	1.020	3.264	2.760	8	7	5
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	*14*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1421		neonatologiczna	*15*	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	*16*	10	11	10	1	4	4	0	1	0	1.020	3.264	2.760	8	7	5
1500 – 1658	Zabiegowe – razem		*17*	25	31	26	3	7	6	1	1	1	3.060	7.752	7.284	22	24	20
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	*18*	6	5	3	1	1	1	1	1	1	2.040	2.040	2.040	5	4	2
1540		chirurgii onkologicznej	*19*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo--ortopedyczna	*20*	4	4	4	1	1	1	0	0	0	510	510	510	3	3	3
1600 – 1604		okulistyczna	*21*	5	8	7	0	3	2	0	0	0	0	3.468	3.072	5	5	5
1610 – 1616		otolaryngologiczna	*22*	6	7	6	0	1	1	0	0	0	0	1.224	1.152	6	6	5
1640		urologiczna	*23*	4	7	6	1	1	1	0	0	0	510	510	510	3	6	5

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

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

W kolejnej tabeli nr 22 dokonano porównania zmian w zakresie funkcjonowania poradni specjalistycznych różnych specjalności na przełomie lat 2006/2008. Jak wynika z tego porównania, nie odnotowano drastycznych zmian w ilości funkcjonujących poradni specjalistycznych. Niektóre niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, nie zakontraktowały świadczeń danej specjalności i zlikwidowały poradnię lecz w ich miejsce inny NZOZ uruchomił daną specjalność.

Nowością jest uruchomiona w Rawie Maz w 2009 roku Poradnia logopedyczna i Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym[29] w NZOZ Verbena. Poradnia logopedyczna funkcjonuje również w NZOZ Eskulap w Białej Rawskiej. Poza wykazanymi w poniższej tabeli poradniami, funkcjonują jeszcze :

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

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

[29] Szerzej w 2.1.9 zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej .

Tabela nr 22. Poradnie specjalistyczne funkcjonujące na terenie powiatu rawskiego w roku 2007, 2008 i 2009 – wg. kontraktów z NFZ.

Poradnie wg. zakresu świadczeń	***ROK 2007***		***Rok 2008***		***Rok 2009***	
	szt	***Zoz***	***szt***	***Zoz***	***szt***	***Zoz***
Alergologiczna dla dorosłych	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	1	NZOZ Gadent
Chirurgii ogólnej	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Salus
Diabetologiczna	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Dermatologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Endokrynologiczna	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	2	NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,
Ginekologiczno-położnicza „K"	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	6	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Kardiologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Neurologiczna	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Salus, NZOZ Remedium
Onkologiczna	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,
Okulistyczna	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium
Otolaryngologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Verbena
Odwykowa i leczenia uzależnień	1	SPZOZ	1	SPZOZ	1	SPZOZ
Pulnmonologiczna	1	SPZOZ	2	SPZOZ NZOZ Remedium	2	SPZOZ NZOZ Remedium
Rehabilitacyjna	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Verbena, NZOZ Gadent
Reumatologiczna	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	1	NZOZ Raw-Medica
Ortopedyczna(i traumatologii narządu ruch)	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Urologiczna	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	3	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Salus
Zdrowia psychicznego	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium

Należy dodać, iż Poradnia Rehabilitacyjna, wykazana w powyższej tabeli (w NZOZ Raw-Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Verbena i NZOZ Eskulap) obejmuje świadczenia z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, natomiast zakłady opieki zdrowotnej, które zakontraktowały świadczenia z zakresu

fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej zostały dodatkowo omówione również w dziale 2.1.9 Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej.

2.1.4. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii

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

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

Tabela nr 23 . Zatrudnieni lekarze dentyści podstawowo. – liczby bezwzględne i wskaźnik a 10 tys. mieszkańców.[30]

lp	***Jednostka terytorialna***	***Liczby bezwzgl.***			***Wskaźnik***		
		2005	***2006***	***2007***	***2005***	***2006***	***2007***
1	Województwo	1101	1175	1087	4,27	4,58	4,25
2	Powiat rawski	1	6	8	0,20	1,21	1,62

Tabela 24. Pracujący w poradni stomatologicznych zlokalizowanych na terenie Powiatu Rawskiego w 2006, 2007 i 2008 roku.[31]

Kod resortowy	Nazwa			Lekarze dentyści udzielający świadczeń ogółem (w osobach- stan w dniu 31. XII)			w tym: Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] Razem (w osobach) Stan w dniu 31. XII			z kolumny Razem zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy Stan w dniu 31. XII			opłacone godziny pełno- i niepełno-zatrudnio-nych w ciagu roku			Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach stan w dniu 31.XII)		
Rok :				***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***2006***	***2007***	***2008***	***06***	***07***	***08***
1800 – 1840	Stomatologiczne – razem		1	13	13	11	5	6	4	3	4	2	5.820	6.640	4.840	6	5	3
1820	w tym	ortodontyczne	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1.600	1.600	1.000	1	1	0
1830	w tym	protetyki stomatologicznej	3	3	4	2	2	2	2	0	0	0	1.800	1.800	1.800	1	1	0
1840	w tym	chirurgii stomatologicznej	4	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1.200	1.200	0	1	1	1

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

Lekarzy dentystów udzielających świadczeń na naszym terenie, na podstawie różnych form zatrudnienia, było 11 (o 2 mniej niż w latach poprzednich). Przeliczając ich liczbę na liczbę mieszkańców powiatu stwierdzono, że w 2008 roku na 1 lekarza dentystę przypadało 4.481 osób (2007 : 3.791 ; 2006 : 3.825) .

Zauważalną różnicą jest liczba lekarzy (również dentystów, lekarzy p.o.z. czy specjalistów) udzielających świadczeń, a zatrudnionych w ramach stosunku pracy w tym szczególnie w pełnym wymiarze.

[30] Dane WCZP w Łodzi –Zatrudnienie wybranego personelu ochrony zdrowia województwa łódzkiego w latach 2005-2007.
[31] Dane ze sprawozdania zbiorczego MZ-12 dział 7 za 2006, 2007 i 2008 rok –WCZP.

Generalnie lekarze są zatrudnieni na umowy cywilne, godzinowo, w kilku zakładach opieki zdrowotnej jednocześnie, w tym również dojeżdżają z poza terenu Powiatu Rawskiego.

Praktycznie całkowitej likwidacji uległa profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą szkolną sprawowana przez lekarza dentystę, co w przyszłości będzie skutkowało zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi stomatologiczne. Wiąże się to z brakiem działań profilaktycznych w szkołach tj. profilaktycznych badań stomatologicznych oraz profilaktyką ortodontyczną, a także brakiem prowadzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej, gdyż zlikwidowano gabinety stomatologiczne w szkołach. Zadania z zakresu grupowej profilaktyki fluorkowej[32] 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 zostały przedstawione w tabeli nr 19.

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

W roku 2009, leczenie stomatologiczne mieszkańcom naszego Powiatu zapewniają następujący świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ :

Tabela nr 25. Gabinety stomatologiczne funkcjonujące w 2009 roku – posiadające umowy z NFZ.

Lp.	***Nazwa świadczeniodawcy***	***adres***	***Zakres zakontraktowanych świadzceń***
1	NZOZ „Stomatologia” Krzysztof Woźniak (046) 815 42 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 11	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
2	NZOZ Przychodnia lekarska ,,Remedium'' S.C. J. Cynkier, A. Cynkier. (046) 814 54 77	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 9B	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
3	PS – MED – DENT Skierski Paweł (046) 814 45 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Jeżowska 64	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
4	Gabinet Stomatologiczny Katarzyna Sidoruk – Jacak 0 601 275 527	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 2	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.

[32] 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	Gabinet Stomatologiczny Beata Murzynowska-Stenka 046/815 8710	96-230 Biała Rawska Ul. Jana Pawła II NR. 55	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
6	NZOZ ER – DENT w Opocznie – Edyta Juszczak Przyborek (046) 814 20 65	Filia : Rawa Maz. Ul. Niepodległości 8	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką, c) Świadczenia specjalistyczne w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

Jakie zabiegi przysługują pacjentom w ramach ubezpieczenia zdrowotnego reguluje Rozporządzenie w sprawie „wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń" (z 2004 roku Dz.U.Nr 261, poz. 2601 ze zmianami).

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 pielęgnacyjną nad uczniami na terenie szkoły lub w placówce oświatowo-wychowawczej.

Pielęgniarka szkolna obejmuje opieką dzieci i młodzież w wieku od 6 do 18/19 roku życia (wg rocznika od klasy 0 do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej). Sprawując profilaktyczną opiekę nad uczniami, pielęgniarka zapewnia dostępność świadczeń od poniedziałku do piątku w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie uczniów oraz stosownym do zrealizowania czynności zgodnych z planem pracy, z uwzględnieniem planu godzin lekcyjnych. Pielęgniarka szkolna nie zapewnia opieki pielęgniarskiej przez cały czas trwania zajęć lekcyjnych w szkole.

Liczba podopiecznych przypadających na jedną pielęgniarkę szkolną powinna wynosić nie więcej niż 1.100 uczniów. Przy ustalaniu liczby uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną przez jedną pielęgniarkę brany jest pod uwagę typ szkoły, a w przypadku szkół, do których uczęszczają niepełnosprawni - ich liczba i stopień niepełnosprawności.[33]

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

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

W roku 2008 na terenie powiatu rawskiego 13 pielęgniarek posiadało kwalifikacje do pracy w środowisku wychowania i nauczania (2007 : 14 ; 2006 17). Z tego, analogicznie jak w roku ubiegłym 11 zatrudnionych było w pełnym wymiarze czasu pracy, na podstawie stosunku pracy (2007 : 11 ; 2006 : 10). Dwie pielęgniarki zatrudnione były na podstawie umowy cywilno-prawnej (2007 : 3 ; 2006 : 5) Są to pielęgniarki pracujące na co dzień w niepublicznych zoz-ach, w różnych wymiarach czasu pracy lub godzinowo realizujące zdania z zakresu medycyny szkolnej.

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

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

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

[33] 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 dentysta;
3) pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, albo higienistka szkolna.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami obejmuje:

1) testy przesiewowe polegające na wstępnej identyfikacji odchleń 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 poprzesiewowe);
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 zatruć;
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 dentystą 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 winna powiadamiać 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 , przewlekle 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 na terenie Powiatu Rawskiego, 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 na rok 2009 umowę z NFZ na świadczenie usług w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej .

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

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

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

2.1.7. Dostępność do zaopatrzenia w leki

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

Średnio na 1 aptekę ogólnodostępną w roku 2008 przypadało 4.481,36 mieszkańców Powiatu Rawskiego (w 2007 : 4.480 ; 2006 roku 4.520 osób na aptekę). Szczegółowe rozmieszczenie aptek i punktów aptecznych przedstawia poniższa tabela.

Tabela 26. Wykaz aptek i punktów aptecznych na terenie Powiatu rawskiego.

a. Apteki

Lp.	*Kierownik*	*Nazwa/tel.*	*adres*	*miejscowość*
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	Anna Rurarz	„Medica” 046/8145522	Ul. Kościuszki 1	96-200 Rawa Mazowiecka
6	Jadwiga Niewiadomska	“Dla Ciebie” 046/8144073	Aleja Konstytucji 3 Maja 2	96-200 Rawa Mazowiecka
7	Ewa Kaźmierczak	“Alandra” 046/ 8142282	Ul. Niepodległości 8	96-200 Rawa Mazowiecka
8	Magdalena Kmieciak	„Malwa” 0665450200	Ul. Jana Pawła II 17	96-230 Biała Rawska
9	Aleksandra Komorowska	„Eskulap” 046/8158447	Ul. Jana Pawła II 55	96-230 Biała Rawska
10	Janina Kulesza	---------- 0601203870	Ul. Mickiewicza 32B	96-230 Biała Rawska

b. Punkty apteczne

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

Zgodnie z art. 94 ust 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 roku Nr 53 poz. 533 ze zmianami), Rada Powiatu Rawskiego (Zarząd Powiatu Rawskiego- przed nowelizacją ustawy, która weszła w życie 01.07.2009), po zasięgnięciu opinii samorządu aptekarskiego oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast ustali rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych na terenie powiatu w dni powszednie, niedziele, święta i dni wolne od pracy, a także w porze nocnej, w formie dyżurów. Harmonogram dyżurów pełnionych przez poszczególne apteki jest przedkładany do zatwierdzenia Zarządowi Powiatu w okresach dwumiesięcznych i podawany do wiadomości publicznej poprzez ogłoszenie w BIP na

stronie WWW.powiatrawski.pl, przesyłany do publikacji w Dzienniku Łódzkim, Głosie Rawy Mazowieckiej i okolicy oraz do Biura Informacji Miejskiej Telekomunikacji Polskiej SA.

Zgodnie z Uchwałą, Apteki na terenie Powiatu Rawskiego czynne są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00, zaś w soboty od 8.00 do 14.00 natomiast dostępność w niedzielę i święta oraz 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 bezpłatnie, na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub za odpłatnością na własną prośbę.

W placówkach, które nie mają własnego laboratorium, niektóre badania takie jak poziom cukru, cholesterolu wykonywane są testami paskowymi na miejscu, natomiast na pozostałe badania pacjenci kierowani są do placówek dysponujących odpowiednimi pracowniami, 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.) elaktrokardiologii (ekg wysiłkowe, ekg Holter) pacjenci mają wykonywane w terminach wcześniej uzgodnionych. Terminy można ustalać zgłaszając się bezpośrednio do pracowni lub telefonicznie, osobiście lub przez osobę przez siebie wyznaczoną. Szczegółowe dane nt. dostępności do diagnostyki przedstawia tabela nr 27.

Tabela nr 27. Placówki służby zdrowia świadczące usługi z zakresu diagnostyki w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Lp.	***Nazwa i adres placówki***	***Rodzaj diagnostyki***	***Zakres badań***
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Warszawska 14	Laboratoryjna Obrazowa Endoskopia Spirometria Elektrofizjologia Anatomia patologiczna	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia Rtg, USG Bronchofiberoskopia Gastroskopia Ekg z opisem Ekg wysiłkowe Ekg Holter Badanie histologiczna Badania cytologiczne
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Raw-Medica” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Niepodległości 8	Laboratoryjna –punkt pobrań	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Bakteriologia Serologia grup krwi Hematologia

		Obrazowa Spirometria Elektrofizjologia	USG Ekg
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „Remedium” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Al. Konstytucji 3 Maja 9b	Obrazowa Endoskopia	USG Gastroskopia
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Centrum Medyczne „Gadent” Ul. Kościuszki 1 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia USG RTg EKG
5	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej centrum medyczne „Verbena” Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna USG EKG
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Eskulap” 96-230 Białą Rawska ul. Mickiewicza 25	Laboratoryjna- punkt pobrań Spirometria Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Diagnostyka infekcji Hematologia Usg EKG (próba wysiłkowa)
7.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „Salus” 96-230 Biała Rawska ul. Mickiewicza 25	Obrazowa	USG

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

2.1.9. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej

Gabinety rehabilitacji, fizjoterapii i fizykoterapii tworzone są głównie w tych placówkach służby zdrowia, które świadczą usługi dla dużej populacji ludności. Wiąże się to zarówno z bazą lokalową (brak odpowiednich pomieszczeń w małych 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. Generalnie obserwuje się na terenie Powiatu rozwój tej dziedziny medycyny. Pacjentom oferuje się coraz szerszy wachlarz możliwość skorzystania z zabiegów, które dotychczas nie były dostępne na naszym terenie np. krioterapia.

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

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

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

Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia ubezpieczonym rehabilitację leczniczą w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, ośrodka dziennego, stacjonarnych. Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych są to specjalistyczne świadczenia zdrowotne udzielane w poradni rehabilitacyjnej. Rehabilitacja w warunkach domowych to świadczenie opieki zdrowotnej udzielane w miejscu zamieszkania pacjentom, którzy nie poruszają się samodzielnie i nie mogą sami dotrzeć do placówki rehabilitacyjnej. Każda poradnia rehabilitacyjna mająca kontrakt w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej ma obowiązek świadczyć opiekę domową dorosłym i dzieciom. Rehabilitacja w ośrodku lub oddziale dziennym przysługuje pacjentom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub oddziale dziennym to zabiegi obejmujące kompleksową fizjoterapię narządu ruchu, szczególnie ze wskazań ortopedycznych (po urazach, przebytych operacjach lub przewlekle chorych), a także ze wskazań neurologicznych, reumatologicznych, onkologicznych i pulmonologicznych. Dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego na rehabilitację w ośrodku lub oddziale dziennym kierują lekarze poradni specjalistycznych: neonatologicznej, rehabilitacyjnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologicznej, reumatologicznej, chirurgii dziecięcej.[34]

Wyżej wymienione placówki wykonują m.in.: ćwiczenia ogólnousprawniające, jonoforezę, elektrostymulacje, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy tens, ultradźwięki, magnetotron, sollux, laseroterapię, krioterapię, ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, różne, w odciążeniu, z oporem, masaż, wyciągi.

SPZOZ w Rawie Maz. prowadzi jedynie rehabilitację osób hospitalizowanych.

2.2. Stacjonarna opieka zdrowotna.

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

Szpital obecnie posiada następujące oddziały z liczbą łóżek :

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

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

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

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

2.3. Ratownictwo Medyczne

Zespoły Wyjazdowe

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

1) 3 zespoły wyjazdowe podstawowe „P”[35]
2) 1 zespół wyjazdowy specjalistyczny „S”.

Rozmieszczenie zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w Powiecie Rawskim w 2009 roku.

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

Przedstawiona lokalizacja zespołów ratownictwa medycznego uwzględnia dojazd do miejsca zdarzenia w wymaganym czasie tj.: 8 minut w aglomeracji miejskiej i 15 minut poza aglomeracją miejską.

Szpitalny Oddział Ratunkowy

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

[35] W Statucie SPZOZ widnieje jeszcze 4 zespół „podstawowy” z miejscem wyczekiwania w Czerniewicach , jednakże z uwagi na brak ambulansu sanitarnego i kadry , podstacja w rzeczywistości nie funkcjonuje.

Szpital Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej został jednak, jako szpital który z racji swego położenia stanowi niezbędny punkt systemu ratownictwa medycznego na obszarze Polski, zakwalifikowany w „Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Łódzkiego na lata 2008-2010" do uruchomienia w Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

III. Kierunki działań

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

Opracowała[36]:
M. Szymańska

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

IV. Załączniki

Załącznik nr 1. 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 lecznictwa 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 lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
7) kieruje do pielęgniarskiej 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 niesprawności pacjenta. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, wydając zlecenie na przewóz, określa stopień niesprawności świadczeniobiorcy, dokonując wpisu w dokumentacji medycznej.

Przy określaniu stopnia niesprawności 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 finansowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

W 2008 roku realizowano na terenach poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego następujące programy :

Lp	*Jednostka samorządu terytorialnego*	*Nazwa programu*	*Cel programu*	*Populacja objęta programem (ilość osób , które skorzystały)*	*realizator*
1	Miasto Biała Rawska	Rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych	Rehabilitacja ruchowa dzieci	Dzieci do lat 16 (8)	Urząd Miasta
2.	j.w.	W zdrowym ciele zdrowy duch	Korekta wad postawy przez naukę pływania	Uczniowie 7-16 lat (75)	Urząd Miasta
3	Gmina Rawa Mazowiecka	Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	Poprawa stanu zdrowia osób niepełnosprawnych	Osoby niepełnosprawne – głównie dzieci (12)	Stowarzyszenie Rodziców i opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych
4	Miasto Rawa Mazowiecka	Program wczesnego wykrywania wad postawy	Przeciwdziałanie wadom postawy	Uczniowie klas 1 szkoły podst. (156)	SPZOZ Rawa Maz.
5	j.w.	Zajęcia gimnastyki korekcyjnej	Zapobieganie wadom postawy	Uczniowie klas 2 i 3 szkoły podst. (192)	Szkoły podstawowe nr 1,2 i 4.
6	Jw.	Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego –zakup preparatu do kolonoskopii	Obniżenie poziomu zachorowalności i umieralności z powodu raka jelita grubego	Osoby w wieku 40-65 lat bez objawów raka jelita grubego (161)	NZOZ SALVE
7	j.w.	Szczepienia ochronne przeciwko grypie	Zwalczanie chorób zakaźnych , unikniecie pogrypowych komplikacji które mogą być przyczyna zgonu	Osoby w wieku powyżej 60 lat (533)	NZOZ- y i SPZOZ z z terenu miasta Rawa Mazowiecka
8	j.w.	Konkurs plastyczny „ Palenie szkodzi”	Promocja zdrowego stylu życia - Zwalczanie nałogu nikotynizmu ,	Uczniowie klas 1-3 rawskich gimnazjów (302)	Gimnazjum nr 1 i 2
9	j.w.	V edycja konkursu „Rzuć palenie w ramach akcji Rawa Mazowiecka Miastem wolnym od Dymu Tytoniowego”	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	Dorośli mieszkańcy Rawy Mazowieckiej – palący papierosy. (4000, rzuciły 4 osoby)	Urząd Miasta
10	j.w.	Program szkoleń z zakresu pierwszej pomocy	Zdobycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	Uczniowie rawskich gimnazjów (214)	Gimnazjum nr 1 i 2
11	j.w.	Konkurs małych miniatur teatralnych dot. szkodliwości palenia papierosów	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	j.w. (131)	j.w.
12	j.w.	Prelekcja tematyczna prowadzona przez nosicielkę wirusa HIV	Przeciwdziałanie narkomanii, kształtowanie zachowań prozdrowotnych dot. AIDS	j.w. (120)	j.w.

13	j.w.	Akcja wykrywania narkotyków	Przeciwdziałanie narkomanii	Uczniowie Gimnazjum nr 2 (434)	Izba Celna Warszawa Okęcie
14	j.w.	Projekt „Żyjmy zdrowo” w ramach Ogólnopolskiego Programu „Trzymaj formę”	Zachęcanie młodzieży do aktywnego tryby życia , kształtowanie nawyków prozdrowotnych	Uczniowie Gimnazjum nr 1 (386)	Gimnazjum nr 1
15	j.w.	Program „Debata”	Uchronienie młodych ludzi przed negatywnymi konsekwencjami korzystania ze środków zmieniających świadomość	Uczniowie klas 6 szkól podstawowych w Rawie Maz. (190)	Centrum Edukacji Diagnozy i Pomocy Psychologicznej „Progress”
16	j.w.	Wolność Oddechu – zapobiegaj astmie	Zapobieganie astmie i wczesne rozpoznawanie astmy	Uczniowie klas 1-3 wraz z rodzicami (500)	Państwowa Powiatowa Stacja sanitarno-Epidemiologiczna
17	j.w.	Program Cukierki	Strategia Promocji zdrowego stylu życia , nabycie wiedzy o zagrożeniach związanych ze świadomym albo niezamierzonym sięgnięciem po substancje psychoaktywne	Uczniowie klas 3 (187)	Centrum Edukacji Diagnozy i Pomocy Psychologicznej „Progress”
18	j.w.	Ratujemy i uczymy ratować	Nabycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy sobie i innym	Nauczyciele i uczniowie klas 1-3 szkół podstawowych (560)	Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy
19	j.w.	Przedstawienie „piekielnie anielska sztuka”	Strategia promocji zdrowego stylu życia, nabycie wiedzy o zagrożeniach związanych ze świadomym albo niezamierzonym sięgnięciem po substancje psychoaktywne.	Uczniowie klas 4-6 szkół podstawowych (187)	Szkoła podstawowa nr 1, 2 i 4.
20	j.w.	Badania cytologiczne – zakup sprzętu kolposkopu wraz z programem do archiwizacji	Wczesne wykrywanie raka szyjki macicy	Kobiety –pacjentki SPZOZ	SPZOZ

STAROSTWO POWIATOWE W RAWIE MAZOWIECKIEJ
WYDZIAŁ ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ

POZIOM ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU RAWSKIEGO W ROKU 2009

Rawa Mazowiecka, czerwiec 2009

Spis treści

strona

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego 3

1.1. Sytuacja demograficzna 3

1.2. Sytuacja zdrowotna 4

1.2.1. Zgony ogółem i według przyczyn 4

1.2.2. Umieralność niemowląt 7

1.2.3. Chorobowość ogólna 8

1.2.4. Chorobowość szpitalna 22

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych 26

II. Poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2008 r. 27

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna 27

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej.....27

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna 29

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna 34

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, przewlekle 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 leczniczej.....……..……...48

2. 2. Stacjonarna opieka zdrowotna .....……..49

2.3. Ratownictwo medyczne……..50

III. Kierunki działań…….. 51

IV. Załączniki……52

4.1. Zakres zadań lekarza p.o.z. …...…….....52

4.2. Wykaz badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach p.o.z...54

4.3. Realizacja programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego ……..56

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego

W dziale tym dokonano analizy wskaźników demograficznych i epidemiologicznych, które obrazują stan zdrowia mieszkańców Powiatu Rawskiego na podstawie danych statystycznych za rok 2008.
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 2008 porównano z danymi za rok 2007 i 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 demograficzna[1]

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 2008 roku (stan na 31.12.2008) ludność Powiatu Rawskiego liczyła 49.295 osób. Dla porównania w roku 2006 : 49.725 osób a w 2007 : 49.286 osób.

Na wsiach zamieszkiwało 28.497 osób (w 2006 : 28.828; 2007: 28.456), co stanowi 57,80% ogółu mieszkańców, a w miastach 20.798 osób (w 2006: 20.897; 2007: 20.830), co stanowi 42,20% ogółu.

Liczba kobiet wynosiła 24.952 (w 2006 : 25.165 ; 2007: 24.903), stanowiła 50,61% ogółu mieszkańców. Kobiet było więcej od mężczyzn o 609 tj. 1,23% (w 2007 było ich więcej o 520 tj. 2,09,%), których w 2008 roku w Powiecie Rawskim było 24.343 (w 2006 : 24.560 ; 2007: 24.983). Stanowili oni 49,39% ogółu ludności powiatu. Na 100 mężczyzn przypadały 102 kobiety.

W 2008 roku wskaźnik urodzeń żywych (urodzenia żywe na 1.000 mieszkańców) wyniósł dla Powiatu Rawskiego 11,1. Urodziło się 549 dzieci, więcej niż w latach poprzednich (w 2006 : 10,61 ur. 528 ; w 2007: 10,2 ur.503). Zgonów w 2008 roku odnotowano ogółem 535 (w 2006 : 498; 2007: 504).

[1] Urząd Statystyczny w Łodzi : dane za rok 2008 udostępniono drogą e-mail (rocznik statystyczny w trakcie opracowywania).

Z zestawienia danych demograficznych dla roku 2008 wynika, że więcej osób urodziło się niż zmarło, oznacza to dodatni przyrost naturalny. Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1.000 ludności wyniósł dla roku 2008 : 0,28[2] zaś dla roku 2007 był ujemny i wynosił -0,02. Również w roku 2006 odnotowano dodatni przyrost naturalny (więcej urodzeń niż zgonów) a wskaźnik osiągnął wówczas wartość 0,06.

Powyższe dane wskazują na tendencję rosnącego przyrostu naturalnego na przełomie ostatnich trzech lat. Jest to pozytywne zjawisko, bowiem od kilku lat odnotowywano w Powiecie ujemny przyrost naturalny, co jest widoczne na przykładzie województwa.

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 powoduje wzrost popytu na pewien typ usług i świadczeń np.: usług pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych i hospicyjnych.

Tabela nr1. Sytuacja Powiatu Rawskiego na tle województwa i kraju w roku 2008 , 2007 i 2006 .

lp	***Jednostka terytorialna***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***
		2008		***2007***		***2006***	
1	kraj	10,6	0,9	10,18	0,28	9,6	-0,1
2	województwo	10,0	-2,3	9,31	-3,17	8,74	-3,35
3	powiat	11,1	0,28	10,12	-0,02	10,61	0,06

1.2. Sytuacja zdrowotna

1. 2. 1. Zgony ogółem i według przyczyn[3]

Współczynnik umieralności ogólnej[4] jest w dalszym ciągu punktem wyjścia dla oceny stanu zdrowia ludności, gdyż zgłoszenie zgonu jest informacją jednoznaczną, a system rejestracji można uznać za całkowicie pełny. Współczynnik ten wyraża stosunek liczby zgonów na danym obszarze do liczby ludności zamieszkującej ten obszar. Jest on podstawowym miernikiem obrazującym stan zdrowia ludności i zagrożeń zdrowotnych.

W roku 2008 na terenie Powiatu Rawskiego odnotowano 535 zgonów ogółem (w 2006 : 498; 2007 : 504 zgony). Porównanie wskaźników umieralności ogólnej w poszczególnych latach zawiera tabela, która obrazuje sytuację Powiatu Rawskiego na tle kraju i województwa.

[2] Jest to wartość dla Powiatu, na którą składają się wskaźniki z gmin i miast, np.: dla Gminy Sadkowice wyniósł -2,44 a dla Miasta Rawa Mazowiecka 2,04.
[3] Dane statystyczne WCZP w Łodzi oraz Urzędu Statystycznego w Łodzi.
[4] Współczynnik umieralności = liczba zgonów w określonym czasie x K /ogólna liczba osób w danym czasie. K- to przelicznik pozwalający na wyrażenie współczynnika umieralności w postaci liczby zgonów przypadających na przyjętą standardowo liczbę osób w populacji narażonej np.1.000 osób.

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

Lp	*jednostka*	*2006*	*2007*	*2008*
1	Kraj	9,7	9,0	10,0
2	Województwo Łódzkie	12,2	12,5	12,3
3	Powiat Rawski	10,0	10,1	10,8

Wśród ogólnej liczby zgonów mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2008 roku 312 to zgony mężczyzn, które stanowiły 58,32% zgonów ogółem (w 2006: 265 ; 52,51%, w 2007 : 289 tj. 57,35%). Kobiet zmarło 223, co stanowi 41,68% wszystkich zgonów (w 2005 : 264 , 47,39%; w 2007 : 215 tj. 42,66%). Tak więc w roku 2008 zmarło o 89 mężczyzn więcej niż kobiet (w 2007 : o 74) mimo, że kobiet było o 609 więcej od mężczyzn. Ta tendencja utrzymuje się od kilku lat, a różnica na niekorzyść mężczyzn zwiększa się z roku na rok.

Tabela nr 3. Zgony mieszkańców Powiatu Rawskiego zarejestrowane w 2006,2007,2008 r. na terenie województwa łódzkiego, wg płci i miejsca zamieszkania.

Płeć	*Rok*	*Zgony*	*w tym :*	
			Miasto	*Wieś*
Mężczyźni	2006	265	91	174
	2007	289	101	188
	2008	312	106	206
Kobiety	2006	233	71	162
	2007	215	69	146
	2008	223	77	146
ogółem	**2006**	**498**	**162**	**336**
	2007	**504**	**170**	**334**
	2008	**535**	**183**	**352**

Analizując zgony wg. miejsca zamieszkania stwierdzamy, iż w roku 2008 zmarło dwukrotnie więcej mieszkańców wsi niż miast położonych na terytorium Powiatu Rawskiego. Na wsiach odnotowano 352 zgony (2006 : 336; 2007 : 334), co stanowi 65,79% wszystkich zgonów. Analogiczna sytuacja miała miejsce w roku 2006 i 2007, wówczas mieszkańców wsi zmarło odpowiednio: 67,47% i 66,26% .

Z uwagi na brak szczegółowych danych statystycznych dotyczących przyczyny zgonów za rok 2008[5], analiza ta zostanie przeprowadzona dla roku 2007 z porównaniem danych za rok 2006 i 2005 (dane w nawiasie). Zestawienie zgonów według przyczyn obrazuje tabela numer 4.

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

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

Przyczyna zgonu wg X Rewizji	*Rok 2005*	*Rok 2006*	*Rok 2007*
OGÓŁEM POWIAT RAWSKI	*557*	*498*	*504*
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	*3*	*3*	*3*
Nowotwory złośliwe	*124*	*110*	*115*
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	*0*	*1*	*0*
Zaburzenia wydzielania wew. i przemiany metabolicznej	*8*	*6*	*7*
Choroby układu nerwowego	*11*	*3*	*6*
Zaburzenia psychiczne	*-*	*4*	*8*
Choroby układu krążenia	*260*	*231*	*215*
Choroby układu oddechowego	*39*	*30*	*34*
Choroby układu trawiennego	*28*	*21*	*24*
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	*1*	*3*	*1*
Choroby układu moczowo-płciowego	*3*	*4*	*8*
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	*2*	*1*	*1*
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia aberracje chromosomowe	*2*	*3*	*1*
Objawy, cechy chor. oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych	*32*	*30*	*20*
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	*44*	*48*	*61*

Analizując strukturę zgonów według przyczyn stwierdzamy, iż największy odsetek, bo aż 42,65% (w 2006 : 46,39% ; 2005 : 46,67%) stanowią w dalszym ciągu zgony z powodu chorób układu krążenia – w 2007 roku 215 zgonów (2006 : 231; 2005 : 260), wśród których dominowała głównie miażdżyca. W porównaniu do roku 2006 i 2005 zaobserwowano tendencję malejąca zgonów z tego powodu.

Drugą w kolejności przyczyną zgonów są nowotwory, w tym nowotwory złośliwe, które stanowiły w 2007 roku 22,81% ogółu zgonów. (2006 : 22,09% ; 2005 : 22,26%). W 2007 zmarło o 5 osób więcej z powodu nowotworów niż rok wcześniej : 115 osób (2006 : 110 ; 2005 : 124). Mimo nieznacznego wzrostu liczby zgonów można przypuszczać, że w przyszłości winna utrzymywać się tendencja spadkowa w tej grupie przyczyn zgonów z uwagi na lepszą wykrywalność zachorowań we wczesnym stadium choroby na skutek kampanii profilaktycznych, badań przesiewowych zarówno o zasięgu krajowym jak i lokalnym.

Na trzecim miejscu, jako przyczyna zgonu, plasują się zewnętrzne przyczyny zachorowania w 2007 : 44 zgony (2006 : 48 ; 2005 : 44), które stanowią 7,89% ogólnej liczby zgonów. [6]

[6] Warto zwrócić uwagę na fakt, że przyczyny zewnętrzne były trzykrotnie częstszą przyczyną zgonów mężczyzn niż kobiet w roku 2006 (36 zgonów mężczyzn i 12 zgonów kobiet) oraz w 2005 roku (33 mężczyzn i 11 kobiet) zaś w 2004 aż pięciokrotnie (44 mężczyzn i 11

Choroby układu oddechowego stanowiły w 2007 roku 7,00% wszystkich zgonów. Zmarło na nie 39 osób (2006 : 30 ; 2005 : 39) i w tej grupie przyczyn zgonów nie odnotowano znacznych odchyleń.[7]

Taka sama sytuacja ma miejsce w przypadku umieralności z powodu chorób układu trawiennego, gdzie w 2007 roku zarejestrowano 28 zgonów (2006 : 21; 2005 : 28).

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

1.2.2 Umieralność niemowląt

W ocenie stanu zdrowia ludności na szczególną uwagę zasługuje współczynnik umieralności niemowląt,[8] często wykorzystywany jako „wskaźnik uniwersalny". Jest on jednym z najczulszych mierników stanu zdrowia ludności. Na jego wielkość ma wpływ wiele czynników, należą do nich między innymi czynniki genetyczne, socjalno-ekonomiczne, ekologiczne oraz działalność służby zdrowia, głównie pion położniczo – ginekologiczny i pediatryczny w skład którego wchodzi poradnia K, poradnie dla dzieci, oddziały : dziecięcy, noworodkowy i położniczo –ginekologiczny. Jednostki te sprawują opiekę nad kobietą, kobietą w okresie ciąży, w czasie porodu oraz po porodzie nad matką i dzieckiem. Wskaźnik ten ujawnia zmiany w dostępności do wyżej wymienionych instytucji, zmiany warunków zdrowotnych, ekonomicznych i socjalnych, a także poziom działań profilaktycznych i uświadamianie matek. O prawidłowości działań tych jednostek świadczy malejący bądź rosnący wskaźnik umieralności niemowląt.

W 2008 roku odnotowano 2 zgony niemowląt (2007: 1; 2006 : 2). Wartości wskaźników (na 1.000 ludności) dla powiatu, województwa i kraju przedstawia tabela poniżej. Wyraźnie wskazuje na mniejszy wskaźnik w powiecie aniżeli w województwie czy kraju.

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

Lp	***jednostka***	***2008***	***2007***	***2006***
1	Kraj	5,6	6,0	6,0
2	Województwo Łódzkie	5,3	4,9	5,5
3	Powiat Rawski	3,6	2,0	3,8

kobiet). Zgony mężczyzn stawiły 75% zgonów w tej grupie zarówno w roku 2006 jak i 2005. Uzasadnieniem takiej sytuacji może być fakt, iż na tę kategorię składają się m.in. wypadki komunikacyjne oraz zamierzone samouszkodzenia. Brak szczegółowych danych za rok 2007.

[7] Analogiczna sytuacja dotyczy umieralności z powodu schorzeń układu oddechowego, gdzie odnotowano w roku 2006 o 50 % wyższą liczbę zgonów wśród mężczyzn niż kobiet . Można przypuszczać, że ma to ścisły związek z nikotynizmem i jego skutkami.

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

1.2.3.Chorobowość ogólna

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

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

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

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

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

Ogółem w 2007 roku w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej (p.o.z.) udzielono 220.650 porad (2007: 220.300 ; 2006 : 202.956). Z tego dorosłym udzielono 152.987 porad (2007: 152.210 ; 2006 : 142.298), co stanowi 69% ogółu, zaś dzieciom udzielono 67.663 porad (2007 : 68.090 ; 2006 : 60.658). Zauważalnym jest fakt, iż w ogólnej liczbie wszystkich rejestrujących się do lekarza pacjentów, większy jest odsetek pacjentów dorosłych, co może mieć związek z demografią, a w szczególności ze starzejącą się populacją.

Z przeliczenia powyższych danych wynika, że średnio statystycznie na jednego mieszkańca powiatu przypadało 4,47 udzielonej porady przez lekarza p.o.z.[9] (2007 : 4,47 ; 2006 : 4,09).

W 2008 roku w ramach wizyt domowych udzielono 4.043 porady (2007: 4.175 ; 2006 : 3.856), z czego u dorosłych zarejestrowano 3.136 wizyt, co stanowi aż 78% wizyt ogółem (2007 : 3.398 tj. 81% ;

[9] Jednakże trzeba zaznaczyć, że ogółem pod opieka lekarską lekarza p.o.z. pozostawały w roku 2008 53.783 osoby, co oznacza że 3.488 osób to mieszkańcy ościennych powiatów, gdyż stan mieszkańców Powiatu Rawskiego na 31.12.2008 wynosił 49.395 osób. (dane ze sprawozdania MZ-11)

2006 : 3.241 tj. 84%) a u dzieci zarejestrowano 907 wizyt (2007 : 777; 2006 : 615), czyli pozostałe 22% ogółu wizyt u pacjenta w domu w roku 2008. Wśród porad w ramach wizyt domowych nieznacznie wzrósł odsetek wizyt u dzieci, a zmalał wizyt u dorosłych w porównaniu do roku 2007.

Rozporządzenie 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, określa szczegółowo okresy, w których prowadzone są profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznawania chorób, w szczególności chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych, które jak wykazano wcześniej, stanowią największy odsetek zgonów.

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.

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

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

Liczba osób powyżej 19 r.ż. będących pod opieką lekarza p.o.z. (stan na 31.12.2008) wynosiła ogółem 40.949 (w 2007 : 39.231) .

Tabela nr 6. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza poz/rodzinnego w 2007 i 2008 roku.[10]

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD10/		***2007***		***2008***	
		Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem /stan w dniu 31.XII chorobowość	***Z kolumny 1 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w 2007 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 20078r. zapadalność***
0		***1***	***2***	***3***	***4***
Ogółem	01	**11.496**	**1.352**	**12.607**	**1.538**
Gruźlica A15-A19, B90	02	73	9	60	6
Nowotwory C00-C97, D00-D48	03	285	83	339	82
Choroby tarczycy E00-E07	04	**455**	**57**	**516**	**79**
Cukrzyca E10-E14	05	1.679	211	1.844	155
w tym leczeni insuliną	*06*	*520*	*55*	*585*	*38*
Niedokrwistość D50-D64	07	**151**	**20**	**151**	**32**
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	08	771	89	831	84
Choroby układu krążenia I00-I99	09	**6.166**	**479**	**6.654**	**691**
w tym *przewlekła choroba reumatyczna I05-I09*	*10*	***296***	***30***	***336***	***39***
w tym *choroba nadciśnieniowa I10-I15*	*11*	***3.987***	***260***	***4.368***	***439***
w tym *choroby naczyń mózgowych I60-I69*	*12*	*299*	*33*	*253*	*31*
w tym *niedokrwienna choroba serca I20-I25*	*13*	***1.184***	***123***	***1.385***	***176***
z wiersza 13 przebyty zawał serca I25,2	*14*	*266*	*47*	262	26
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	15	**854**	**129**	**999**	**144**
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	16	663	84	699	95
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	17	1.160	117	1.214	110
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	18	541	88	678	66

[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, leczące się w danym roku łącznie z osobami w wieku powyżej 65 lat - chorobowość. W kolumnie 2 wykazano osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w danym roku – zachorowalność.

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 2008 roku chorowały na nie 6.654 osoby, aż o 488 osób więcej niż w roku poprzednim (2007 : 6.166 ; 2006 : 6.053 osób tj. o 113 osób więcej w 2007 do 2006, wzrost o 1,86%), co stanowi wzrost w tej grupie schorzeń aż o 7,91%. Głównie są to :

- choroba nadciśnieniowa – leczyło się 4.368 osób (2007 : 3.987 ; 2006 : 4.006 osób). Nowych przypadków stwierdzono aż 439, gdy w 2007: 260. Zapadalność zwiększyła się aż o 68,84%.
- choroba niedokrwienna serca - 1.385 osób (2007: 1.184 ; 2006 :1.234). Z tej grupy zawał przebyło 26 osób (2007: 47 ; 2006 : 43). Odnotowano wyraźne zmniejszenie się liczby osób, u których po raz pierwszy stwierdzono w roku 2008 zawał serca (spadek zapadalności o 55,31%) mimo ogólnego wzrostu zapadalności na choroby niedokrwienne serca o 11,69%.
- choroby naczyń mózgowych, również zaliczane do chorób układu krążenia, z powodu których leczyły się 253 osoby (2007 : 299 ; 2006 :278)- nieznaczny spadek zapadalności i chorobowości,
- przewlekła choroba reumatyczna, z powodu której leczyło się 336 osób (2007 : 296 ; 2006 : 321) – wzrost odsetka o 13,51%.

Na drugiej pozycji, wzorem lat ubiegłych, znajduje się cukrzyca. Tu również obserwuje się wzrost chorobowości mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2008 o 9,82% w stosunku do roku 2007 (2007/2006 wzrost o 5,20%). W 2008 roku na cukrzycę chorowały 1.844 osoby (2007: 679 ; 2006 :1.596), mimo iż nowych przypadków zachorowań na te chorobę stwierdzono o 56 mniej w stosunku do poprzedniego roku (2008 : 155; 2007 : 211; 2006 : 267). Zapadalność więc spadła o 26,55%. Z ogólnej liczby chorych na cukrzycę uzależnionych od insuliny było w roku 2008 : 585 pacjentów (2007 : 520 ; 2006 : 496).

Nie zmalała również liczba osób chorujących na choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej. W 2008 roku leczonych z tego powodu było 1.214 osób (2007 : 1.160 ; 2006 : 1.132). Stwierdzono jednak 110 nowych zachorowań (2007 : 117 ; 2006: 133) tj. o 5,99 % mniej w stosunku do roku 2007.

Na choroby obwodowego układu nerwowego, na które chorowało w 2007 roku 771 osób, już w roku 2008 chorowało 831 tj. o 60 osób więcej, choć liczba nowo stwierdzonych zachorowań nieznacznie zmalała (o 5) z 89 do 84 nowych przypadków (w 2006: 757 leczących się i 101 nowych zachorowań). Tak więc chorobowość wzrosła o 7,78% zaś zapadalność zmalała o 5,62% w stosunku do 2007 roku.

Niekorzystna sytuacja dotyczy zapadalności na nowotwory. Tu tendencja wzrostowa utrzymywała się od kilku lat. W 2008 roku u 82 (2007 : 83 ; 2006 : 76) osób stwierdzono schorzenie po raz pierwszy. Wzrosła też chorobowość, która w 2008 roku wynosiła 339 osób (2007 : 285 ; 2006 : 263) tj. o 54 osoby więcej niż w 2007 roku, wzrost o 18,94%.

Z analizy danych wynika również, że wysoka jest też liczba osób leczących się z powodu przewlekłej choroby układu oddechowego (nieżytu oskrzeli, dychawicy oskrzelowej) – 999 osób w 2008 roku, co plasuje te schorzenia na czwartej pozycji przyczyn, z powodu których leczą się mieszkańcy naszego Powiatu (w 2007 : 854 ; 2006 ; 824). Wzrost chorobowości o 16,97% zaś zapadalności o 11,62% (pacjenci u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy w 2008 :144; 2007 :129).

Analogiczna sytuacja dotyczy chorób układu trawiennego. W 2008 roku z tego powodu chorowało 699 osób tj. 36 osób więcej niż rok wcześniej (2007 : 663 ; 2006 : 714). Zapadalność również wzrosła w tej kategorii rozpoznania w stosunku do roku 2007 o 11 osób (2008 : 95 ; 2007 : 84 ; 2006 :139) co stanowi wzrost o 13,09%.

Największy procentowo wzrost zapadalności odnotowano dla chorób tarczycy, bo aż o 38,59% w stosunku do poprzedniego roku. W 2008 roku zarejestrowano 79 nowych przypadków, gdy w roku 2007 : 57 jak i w 2006 : 57. Również chorobowość ogólna z tego powodu wzrosła o 13,40% z 455 osób leczących się w roku 2007 do 516 w roku 2008.

Niepokojąca jest również duża i stale rosnąca liczba osób chorujących na choroby psychiczne. W 2008 roku leczonych z powodu zaburzeń psychicznych było 1.741 osób (2007 : 1.658 ; 2006 : 1.781). Dane na temat leczących się z powodu zaburzeń psychicznych, pochodzą ze sprawozdań MZ-15 sporządzanych przez Poradnie Zdrowia Psychicznego funkcjonujące na terenie Powiatu Rawskiego w : 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, gdyż te zakłady opieki zdrowotnej udzielały świadczeń w 2008 w tym zakresie. Szczegółową strukturę leczących się przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 7. Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) w roku 2007 i 2008 .

Wyszczególnienie			Leczeni ogółem	W tym leczeni po raz pierwszy w życiu
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi		2007 2008	1.658 1.741	223 225
Z tego :	mężczyźni	2007 2008	600 621	103 90
	osoby zamieszkałe na wsi	2007 2008	799 807	130 125
	opieka czynna	2007 2008	1.008 988	154 128

Najczęstszymi przyczynami zaburzeń wśród leczonych ogółem w 2008 roku były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne – leczyło się z tego powodu 576 osób, co stanowiło 33,08 % (2007 : 530 tj. 31,97% ; 2006 : 647 tj. 36% ogółu), następnie depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe : 193 osoby tj. 11,08% (2007 : 178 10,74% ; 2006 : 133 osoby), schizofrenia 169 osoby tj. 9,70% (2007 : 163 tj. 9,83% ; 2006 :170), epizody afektywne 142 osoby tj. 8,15% (2007 : 156 tj. 9,41% ; 2006 :149), organiczne zaburzenia niepsychotyczne 132 leczonych (2007 ; 119 tj. 7,18% ; 2006 : 144).

Z pośród leczonych ogółem najliczniejszą grupę, analogicznie jak w roku poprzednim, stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30-64 lata : 939 leczonych (2007 : 919 ; 2006 :1.033), z których 338 leczonych to mężczyźni (2007 : 328 ; 2006 : 404), a 462 zamieszkiwały na wsi (2007: 452 ; 2006 :265) . 603 osoby z tego przedziału wiekowego objęte były opieką czynną (2007: 590 ; 2006 : 751). Drugą w kolejności była grupa pacjentów z przedziału wiekowego 65 i więcej (477 osób) a następnie osoby w wieku 19-29 lat (256).

Wśród ogólnej liczby leczonych, po raz pierwszy zachorowało w 2008 roku 225 osób (2007: 223 2006 :343) osób, w tym mężczyzn 90 (2007: 103 ; 2006 : 144), osoby zamieszkałe na wsi : 125 pacjentów (2007 :130 ; w 2006 : 163).

Poradnia odwykowa oraz zapobiegania i zwalczania uzależnień, funkcjonująca w strukturze SPZOZ, jest to jedyna tego typu Poradnia w naszym Powiecie. Udzieliła ona w 2008 roku 1.664 porady (2007: 2.085 ; 2006 : 1.517) z tego 153 to parady lekarza, 10 porady psychologa a 1.501 porady terapeuty uzależnień.

Leczonych z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu było 213 pacjentów (2007: 189 ; w 2006 : 206) i zaobserwowano wzrost o 22,22% w stosunku do roku 2007. Spośród wszystkich leczonych 183 osoby to mężczyźni, którzy stanowią 85,91%. Mężczyźni dominują również wśród leczących się mieszkańców wsi, gdzie problemy choroby alkoholowej dotykają 69 mężczyzn z 70 pacjentów ogółem (w 2007 : 83 osoby z tego mężczyzn było 78 tj. 93,98%).

Według rozpoznania zasadniczego 180 osób leczyło się z powodu zespołu uzależnienia, 12 osób –ostre zatrucie, 10 osób –zespół abstynencyjny bez majaczenia, 6 osób – używanie szkodliwe. Ponadto z usług poradni korzystało 12 osób współuzależnionych – członkowie rodzin osób uzależnionych. 133 osoby korzystały z psychoterapii indywidualnej i 80 osób z psychoterapii grupowej /rodzinnej. Wydano 4 skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych .

Z pośród 213 leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych alkoholizmem 93 osoby były objęte opieką po raz pierwszy (2007: 79). Z tego aż 81 osób w przedziale wiekowym 30-64 lata, 11 osób w przedziale 19-29 lat. Zobowiązanych do leczenia odwykowego było 75 osób (2007: 20) i tu zarejestrowano istotny wzrost odsetek osób skierowanych przez sąd na leczenie odwykowe. Poradnia pracuje przez 5 dni w tygodniu po ok. 7 godzin dziennie. Pacjenci korzystają zarówno z psychoterapii indywidualnej, jak i grupowej na miejscu oraz mają możliwość uzyskania porady telefonicznej.

Poradnie dla Kobiet „K", analogicznie jak np.: poradnie stomatologicznie są 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 Rozporządzenie 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 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 8. Opieka profilaktyczna nad kobietą w poradniach „K"

Wyszczególnienie			***Rok 2006***	***Rok 2007***	***Rok 2008***
Porady udzielone kobietom w ciąży		1	297	2441	1876
w tym po raz pierwszy	do 14 tyg. ciąży	2	63	277	347
	powyżej 14 tyg. ciąży	3	29	195	205

Cytologicznie zbadano 2.050 kobiet (2007 : 2.028 ; 2006 : 735). Warto zwrócić uwagę na wzrost aż o 275,92% ilości badań w roku 2007 w stosunku do 2006. Tak zwiększone zainteresowanie badaniami cytologicznymi to m.in. efekt realizowanych przez zoz-y z terenu Powiatu Rawskiego, nagłośnionych kampanii Ogólnokrajowych Programów Profilaktycznych Raka Szyjki Macicy. NFZ rozsyłał zaproszenia do

kobiet (w całej Polsce w tym i z terenu Powiatu Rawskiego) do udziału w Programie i wykonaniu badań. W zaproszeniu wskazywano adres Poradni K, do której można się udać w tym celu. Akcja ta była realizowana również w roku 2008, co znalazło odzwierciedlenie w ilości wykonanych badan.

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

Poza tym może mieć to również związek z funkcjonowaniem poradni, a mianowicie ze zmianą w dostępność dla pacjentów poprzez wydłużanie bądź skracenie czasu przyjęć przez lekarza specjalistę. Wskazówką może tu być czas oczekiwania na usługę w ramach ubezpieczenia. Jeżeli jest on zbyt długi może skutkować poszukiwaniem przez pacjentów poradni poza naszym terenem, ewentualnie korzystanie z prywatnych (odpłatnych) gabinetów. Choć świadczeniodawcy są zobligowani do przekazywania NFZ list osób oczekujących, w rzeczywistości nie znajdują one odzwierciedlenia. Powszechnie znaną praktyką jest wpisywanie pacjentów do „zeszytów" prowadzonych na potrzeby zakładu lecz bez zgłoszenia tego faktu do NFZ. To z kolei przekłamuje obraz faktycznego zapotrzebowania oraz czasu oczekiwania na danego rodzaju świadczenia w naszym, i nie tylko, powiecie. Być może, w związku z prowadzonymi kontrolami sprawozdań w zakresie list oczekujących przez NFZ, listy te będą przesyłane przez zoz-y terminowo i baza będzie na bieżąco aktualizowana. Obecnie w bazie danych na stronie NFZ można odszukać i sprawdzić jaki jest czas oczekiwania na poszczególne rodzaje świadczeń specjalistycznych udzielane przez poszczególne pracownie i poradnie . Najdłuższy okres oczekiwania (stan aktualizacji danych maj/czerwiec 2009) wykazano w :

- Zespole Domowego Leczenie Tlenem w SPZOZ w Rawie Maz. – okres oczekiwania : 178 dni oczekujących : 3 osoby. Ma to związek z ograniczona ilością aparatów do tlenoterapii domowej;
- Poradni kardiologicznej NZOZ Remedium-okres oczekiwania : 40 dni , oczekujących : 20 osób ;
- Poradni reumatologicznej NZOZ Raw –Medica – czas oczekiwania : 38 dni , oczekujących : 78 osób;
- Poradni rehabilitacyjnej NZOZ Raw-Medica okres oczekiwania : 31 dni , oczekujących : 45 osób.

Okres oczekiwania na udzielenie świadczenia 30 i 25 dni wynosi w :

- Poradni Chirurgii Urazowo-ortopedycznej NZOZ Remedium – 15 osób,
- Pracownia Fizjoterapii NZOZ Gadent – 50 osób,
- Poradni zdrowia psychicznego NZOZ Remedium – 10 osób,
- Pracowni protetyki NZOZ Stomatologia Woźniak – 10 osób,
- Poradni stomatologicznej NZOZ Stomatologia Woźniak – 19 osób,
- Poradni kardiologicznej NZOZ Verbena – 94 osoby.

W Poradni logopedycznej i Poradni otolaryngologicznej NZOZ Verbena czas oczekiwania na świadczenie wynosi 22 dni.

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

Należy też zaznaczyć, że istotny wpływ na liczbę udzielonych porad ma również zmieniająca się liczebność poradni udzielających świadczeń specjalistycznych. W 2007[11] otworzyły się na naszym terenie 2 nowe niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, posiadające w swojej ofercie również ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne. Szerzej na ten temat w dziale 2.1.2 Specjalistyczna opieka zdrowotna.

Generalnie zauważa się wzrost liczby porad udzielanych w poradniach specjalistycznych działających na terenie Powiatu Rawskiego. W 2008 roku, odnotowano ich wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 2.530 tj. o 3,55% - udzielono 73.794 porady ogółem (2007: 71.264 ; 2006 : 62.241). Średnio na 1 mieszkańca przypadało 1,49 (2007 : 1,45 ; 2006 : 1,25) porady u lekarza specjalisty. Szczegółowe dane nt. leczących się w poszczególnych poradniach specjalistycznych przedstawia tabela nr 9.

Tabela 9. Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych w 2006 , 2007 i 2008 roku.

Kod resortowy	Nazwa / lp			Liczba porad w 2006	Liczba porad w 2007	Liczba porad w 2008
0				*2*	*3*	*4*
1000 – 1180	**Chorób wewnętrznych – razem**		**1**	**14.459**	**13.835**	**14.999**
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	2	2.423	3.308	3.531
1020		diabetologiczna	3	1.688	1.892	1.881
1130		nefrologiczna	4	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	5	7.985	8.635	8.130
1140		medycyny nuklearnej	6	0	0	0
1200 – 1390	**Innych specjalności zachowawczych – razem**		**7**	**13.430**	**12.939**	**13.884**
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	8	5.488	6.429	7.708
1220 – 1228		neurologiczna	9	4.543	4.567	4.823
1240 – 1244		onkologiczna	10	351	281	307

[11] Na podstawie sprawozdań MZ-12 za rok 2006 , 2007 i 2008 dział 6 kolumna 2, odnotowano wzrost liczby poradni ogółem o 13 z 46 w 2006 do 59 w 2007.

1300 – 1308		rehabilitacyjna	11	1.353	1.488	1.046
1340 – 1348		chorób zakaźnych	12	0	0	0
1401 – 1474	**Opieki nad matką i dzieckiem – razem**		**13**	**7.104**	**10.410**	**11.372**
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	14	0	0	0
1421		neonatologiczna	15	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	16	7.104	10.410	11.372
1500 – 1658	**Zabiegowe – razem**		**17**	**22.173**	**34.080**	**33.539**
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	18	7.626	10.882	10.930
1540		chirurgii onkologicznej	19	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo-ortopedyczna	20	4.273	3.884	4.675
1600 – 1604		okulistyczna	21	2.317	9.204	9.043
1610 – 1616		otolaryngologiczna	22	3.799	6.905	5.790
1640		urologiczna	23	4.158	3.205	3.092

Z analizy przedstawionych danych wynika, że najwięcej porad udzielono w niżej wyszczególnionych poradniach, w których odnotowano wzrost liczby udzielanych świadczeń w stosunku do roku poprzedniego:

1) urazowo-ortopedycznej o 20,36%
2) dermatologicznej o 19,89%,
3) ginekologiczno-położniczej o 9,24% ;
4) onkologicznej o 9,25%
5) alergologicznej o 6,74%
6) neurologicznej o 5,60%
7) chirurgii ogólnej o 0,44%

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

1) rehabilitacyjnej o 29,71% ;
2) otolaryngologicznej o 16,15%
3) kardiologicznej o 5,85%;
4) urologicznej o 3,53%
5) okulistycznej –spadek o 1,75%.

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

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

1) wywiad stomatologiczny;
2) badanie jamy ustnej i zębów;
3) przekazuje pacjentowi ocenę stanu zdrowia jamy ustnej i zębów, wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania, w tym instruktaż higieny jamy ustnej.

Poniższa tabela przedstawia pacjentów leczonych stomatologicznie w 2008, 2007 i 2006 roku. Zaobserwowano zmniejszenie liczby udzielonych porad w roku 2008 w stosunku do roku 2007 aż o 38,81% (odmiennie niż w roku 2007 do 2006 gdzie odnotowano wyraźne zwiększenie liczy porad o 38,86%. Przyczyną tego zjawiska mogło być wówczas m.in. zwiększenie liczby zakontraktowanych punktów przez NFZ -zwiększenie limitów. Ponadto 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). Szczegółowe dane na temat liczby świadczeniodawców i lekarzy pracujących w poradniach i gabinetach stomatologicznych (w ramach ubezpieczenia) przedstawiono w dziale 2.1.4.Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii.

Tabela nr 10. Działalność poradni stomatologicznych na terenie Powiatu Rawskiego w roku 2006 , 2007 i 2008

Kod resortowy	***Nazwa***		***Liczba porad w 2006r.***	***Liczba porad w 2007r.***	***Liczba porad w 2008r.***
0			*1*	*2*	*3*
1800-1840	**Stomatologiczne razem**		**34.368**	**47.724**	**29.205**
1820	w tym	Ortodontyczne	6.331	10.600	7.700
1830		Protetyki stomatologicznej	8.472	9.508	8.696
1840		Chirurgii stomatologicznej	4.389	4.700	3.800

W ramach powszechnych profilaktycznych badań lekarskich (bilansowych) badane są dzieci i młodzież szkolna. Badania wykonywano w gabinetach lekarskich znajdujących się w zakładach opieki zdrowotnej – przez lekarza pediatrę lub lekarza rodzinnego w ramach p.o.z. oraz w szkołach, w ramach medycyny szkolnej. Więcej szczegółów na temat świadczeń medycyny szkolnej w pkt 2.1.5. Zabezpieczenie świadczeń w zakresie medycyny szkolnej. Poniżej przedstawiono szczegółowe dane za 2006 r. i 2007 r. dot. dzieci i młodzieży. Szczegółowe regulacje prawne umożliwiające realizacje profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, z uwzględnieniem środowiska nauczania i wychowania zawarte są w Rozporządzeniu 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 zm). Z kolei 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 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.

Należy zdawać sobie sprawę, że każda choroba występująca u dziecka w wieku szkolnym może wpływać niekorzystnie na rozwój fizyczny, stan emocjonalny i rozwój społeczny oraz dyspozycję do nauki

(np.: obniżenie sprawności intelektualnej, koncentracji uwagi związane zarówno z samą chorobą jak i skutkiem ubocznym stosowania leków). Do wczesnego wykrycia zaburzeń przyczyniają się niewątpliwie profilaktyczne badania lekarskie oraz testy przesiewowe wykonywane przez pielęgniarki medycyny szkolnej.

Tabela nr 11. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży w roku 2006, 2007 i 2008 **- bilanse**.

Wiek / klasa		Liczba dzieci podlegających badaniu			Liczba dzieci zbadanych w terminie (zgodnie z programem badań profil.)			w tym liczba uczniów zbadanych na terenie szkoły		
		2006	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***
2 lata	1	461	475	553	422	458	515	x	X	X
4 lata	2	456	455	519	409	417	471	x	X	X
6 lat / klasa „0”	3	382	470	569	360	439	518	0	84	80
10 lat / klasa III	4	531	528	497	529	458	479	65	101	93
13 lat / I klasa gimnazjum	5	728	536	610	586	497	576	189	167	166
16 lat / I klasa szkoły ponadgimn.	6	270	561	640	251	524	545	138	155	169
18-19 lat / ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	7	228	479	739	214	342	619	117	131	132

Tabela nr 12. Opieka zdrowotna nad dziećmi do lat 3 w roku 2006, 2007 i 2008 – porady i wizyty udzielone dzieciom zdrowym .

a. Porady **profilaktyczne** lekarskie[12]

Wyszczególnienie		*Porady udzielone przez lekarzy dzieciom zdrowym*					
		po raz pierwszy (pierwsza porada w życiu dziecka)				*po raz następny*	
		razem	*w tym w wieku*				
			do 1 miesiąca		*1-11 miesięcy*	*razem*	*w tym w wieku do 1 roku*
			w domu (do 14 dina)	*w poradni*			
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
Poradnia dla dzieci Lekarz rodzinny	2006	526	511	10	5	5.062	2.626
	2007	486	390	87	9	4.342	2.691
	2008	609	425	170	14	4.430	2.637

Porady są to świadczenia udzielone w warunkach ambulatoryjnych lub domowych z reguły przez lekarza p.o.z. (ale mogą być też przez lekarza dentystę lub psychologa). Liczba udzielonych porad w 2008 zwiększyła się o 25,30% (w 2007/ 2006 była mniejsza o 7,60%). Ma to ścisły związek z większą liczbą narodzin. W 2008 roku urodziło się 549 dzieci tj. więcej niż w latach poprzednich (w 2006 : 528 ; w 2007: 503).

[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.

b. Wizyty **profilaktyczne** pielęgniarek i położnych[13]

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 14 dni	*do 6 tygodni*	*do lat 3*	*w tym do 6 tyg.*
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*
Poradnia dla dzieci Praktyka pielęgniarki / położnej	2006	528	491	35	4.149	3.664
	2007	495	457	38	3.858	2.896
	2008	611	544	66	4.257	2.770

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 44.868 wizyt u dzieci zdrowych (2007 : 4.353 ; 2006 : 4.677), w tym u noworodka i położnicy.

Poniżej przedstawiono chorobowość i zachorowalność wśród dzieci i młodzieży do lat 18, w latach 2006, 2007 i 2008. Generalnie pod opieką lekarzy rodzinnych /p.o.z. pozostawało w 2008 roku 11.834 dzieci (2007 :11.624) .

Tabela nr 13. Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza p.o.z./rodzinnego w 2006 , 2007 i 2008 roku.[14]

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD 10/		***2006***		***2007***		***2008***	
		Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*	*Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość*	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*	*Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość*	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*5*
Ogółem	***01***	***3.322***	***622***	***2.920***	***660***	***2.912***	***426***
Nowotwory C00-C97, D00-D48	02	8	0	9	2	8	0
Niedokrwistości D50-D59	03	26	14	32	9	21	5
Choroby tarczycy E00-E07	04	82	14	70	13	74	12
Cukrzyca E10-E14	05	17	2	15	2	19	3
Niedożywienie E40-E46	06	149	15	91	21	91	13
Otyłość E65-E68	07	281	51	307	59	329	44
Zaburzenia odżywiania F50	08	11	2	12	0	32	7
Upośledzenie umysłowe F70-F79	09	39	7	40	5	38	2
Padaczka G40	10	30	8	36	5	33	5

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

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

Dziecięce porażenie mózgowe G80		11	18	0	21	2	25	2
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52		12	706	102	628	104	649	95
Choroba nadciśnieniowa I10-I15		13	47	10	42	10	44	13
Alergie	Dychawica oskrzelowa J45	14	259	31	292	42	259	28
	Pokarmowe K52.2	15	153	43	168	43	149	21
	Skórne L27.2	16	140	36	165	42	139	13
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41		17	1.084	191	899	164	875	85
Choroby układu moczowego N00-N23		18	94	13	113	34	84	14
Wady rozwojo-we	układu nerwowego Q00-Q07	19	16	4	21	5	17	0
	układu krążenia Q20-Q28	20	89	7	88	14	75	2
	narządów płciowych Q50-Q56	21	51	18	57	15	50	5
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	22	3	1	4	2	5	0
	inne	23	34	16	33	9	43	8
Zaburzenia rozwoju R62		24	207	38	197	43	152	35
w tym	*fizycznego R62.8*	*25*	*124*	*24*	*128*	*24*	*86*	*23*
	psychomotorycznego R62.0	*26*	*82*	*18*	*66*	*19*	*55*	*11*
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu*		27	43	8	45	3	39	4
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		28	553	150	454	104	459	105

Spośród pozostających pod opieką lekarską dzieci u 2.912 (2007: 2.920 ; 2006 : 3.322) stwierdzono nieprawidłowości. Oznacza to, iż pomimo ogólnego nieznacznego spadku chorobowości bo tylko o 0,28% w dalszym ciągu aż 24,60% tej populacji, mimo młodego wieku, cierpi na różnego rodzaju dolegliwości, wymagające opieki czynnej.

Schorzeniami, które dominują od wielu lat wśród dzieci, są m.in.: zniekształcenia kręgosłupa, na które leczyło się 875 dzieci (2007 : 899 i 30,79%; 2006 : 1.084 i 32,6%), stanowią one aż 30,04% wszystkich schorzeń, które wystąpiły u dzieci. Należy jednak wskazać na znaczny spadek chorobowości – pierwszorazowe rozpoznanie stwierdzono u 85 dzieci (2007 : 164, 2006 : 191) tj . o 48,18% mniej przypadków niż rok wcześniej. Mimo to, schorzenie zajmuje pierwszą pozycje w rankingu dolegliwości u dzieci.

Kolejnym, charakteryzującym się wysokim odsetkiem chorobowości schorzeniem były zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, które stwierdzono u 649 dzieci, co stanowi 22,28% ogółu (2007 : 628 , 21,51% ; 2006 : 706; 21,25%). Tu stwierdzono wzrost chorobowości o 3,34% mimo spadku zachorowalności o 8,66%.

Bardzo niekorzystnie kształtuje się też chorobowość i zachorowanie na alergię. Corocznie notuje się wysoki odsetek uczulonych dzieci. Choć w ostatnim roku chorobowość spadła o 14,25% należy mieć na uwadze lata poprzednie. W roku 2007/2006 odnotowano wzrost o 13,22% (występowała wówczas u 625 dzieci tj. 21,40% wszystkich chorujących w 2007 roku dzieci). W 2008 uczulonych było 547 dzieci tj. 18,78 % wszystkich chorujących dzieci. Zachorowalność również spadła – nowych przypadków zarejestrowano o 51,19% mniej (wzrost o 15,45% zarejestrowano w 2007 / 2006).

Największy odsetek, wśród dzieci cierpiących na alergię, stanowiła dychawica oskrzelowa 259 dzieci tj. 47,34% uczulonych (2007: 292, 46,24% ; w 2006 ; 259) następnie alergie pokarmowa 149 dzieci (2007 : 168 ; 2006 :153) i alergie skórne 139 dzieci (2007 : 165 ; 2006 : 140).

Na czwartym miejscu plasuje się otyłość, którą stwierdzono u 329 dzieci (2007 : 307 ; 2006 : 281). Tu rejestruje się regularny wzrost zachorowalności o 7,16% w stosunku do roku 2007 i o 16,69% w 2007 do

2006. Odsetek dzieci leczących się z powodu otyłości wynosił w roku 2008 11,29%, w 2007 10,51% a w 2006 8,45%. Pocieszającym może być fakt, iż zarejestrowano spadek zachorowalności – nowych przypadków odnotowano 44 (w 2007 : 59 ; 2006:51) tj. o 34,09% mniej.

Również wysoki odsetek wskazują pacjenci z innymi, niż wymienione powyżej, schorzeniami wymagającymi opieki czynnej (w tym zaburzeniami rozwoju fizycznego i psychomotorycznego), które rozpoznano w 2008 roku u 15,76% leczących się dzieci (2007 : 15,54% ; 2006: 16,64%).

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

Gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, w którym pielęgniarka albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną znajdują się w 6 szkołach na terenie Powiatu Rawskiego. 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 byli uczniowie uczący się w szkołach : 1 podstawowa w Babsku , 3 średnie w Rawie Mazowieckiej (Zespól Szkół CEZiU, L.O. w Rawie Maz., Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Reymonta) oraz Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Rawie Maz.

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

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

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

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

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

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

1.2.4. Chorobowość szpitalna[15]

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

Szpital Św. Ducha w Rawie Maz. na przestrzeni lat 2004-2007 dysponował ogółem 185 łóżkami (licząc bez 14 łóżeczek dla noworodków, bez 5 inkubatorów)[16]. W roku 2008 Dyrektor Zakładu dokonał restrukturyzacji łóżek szpitalnych, zmniejszając ich liczbę, w celu dostosowania ilości wykazanych w Rejestrze ZOZ łóżek szpitalnych do stanu faktycznego. Miało to związek m.in. z likwidacją Oddziału dla przewlekle chorych, części Oddziału wewnętrznego (tzw. drugiego, mieszczącego się na piętrze drugiego budynku, bez windy) oraz koniecznością rozgęszczenia łóżek w Oddziale Położniczo-Ginekologoiczno-Noworodkowym, w celu dostosowania do wymagań przepisów prawa. Uaktualnienie ilości łóżek przyczyniło się też do poprawności sporządzania sprawozdań w związku ze statystyką publiczną w zakresie zdrowia publicznego.

Tabela nr 14. Łóżka rzeczywiste w latach 2006,2007 i 2008 w Szpitalu Św. Ducha. W Rawie Maz.

Lp.	***Oddział szpitalny***	***Liczba łóżek rzeczywistych***		
		2006	***2007***	***2008***
1	Chirurgiczny	42	42	30
2	Wewnętrzny	58	58	35
3	Pulmonologiczny	27	27	35
4	Pediatryczny	22	22	22
5 a	Położniczo-	14	14	13
5 b	Ginekologiczn-	14	14	13
5 c	Noworodkowy	*19**	*19**	*19**
6	Przewlekle chorych	8	*8*	0
Razem		**185**	**185**	**148**

Na Oddziale Położniczo-Ginekologiczno –Noworodkowym (nazwa zgodnie ze strukturą organizacyjną określoną w Statucie SPZOZ) znajdują się, ujęte w wierszu 5 lit. C powyższej tabeli, 14 łóżeczek dla noworodków i 5 inkubatorów (łącznie 19 łóżek rzeczywistych), jednakże nie są one wliczone do ogólnej liczby łóżek rzeczywistych, którą dysponuje Szpital w Rawie Maz.

Z 35 łóżek na oddziale chorób wewnętrznych, 3 są intensywnego nadzoru kardiologicznego.
Poniżej przedstawiono działalność poszczególnych oddziałów, na przełomie lat 2006-2008.

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

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

Tabela 15. Hospitalizacja wg oddziałów w Szpitalu Św. Ducha w Rawie Maz. w latach 2006-2008.

lp.	***Oddział szpitalny***	***Rok 2006***			*Rok 2007*			*Rok 2008*		
		Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego*	*Leczonych ogółem (z ruchem chorych)*	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego*	*Leczonych ogółem (z ruchem chorych)*	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego W dniach*
1	Chirurgiczny	1243	41,6	5,1	1276	40,9	4,9	1302	61,1	5,2
2	Wewnętrzny	1933	67,2	7,4	1743	54,7	6,6	1641	77,5	6,0
3	Pulmonologiczny	615	71,5	11,5	637	80,6	12,5	666	76,7	14,3
4	Pediatryczny	567	43,7	6,2	673	54,2	6,5	674	49,9	6,0
5	Położniczo	577	47,6	4,2	601	48,0	4,1	677	53,3	3,7
	Ginekologiczno	812	59,6	3,8	839	64,8	3,9	826	61,5	3,5
	Noworodkowy	430	40,7	4,8	473	39,0	4,2	526	40,1	3,9
6	Przewlekle chorych	116	97,6	24,6	64	43,0	19,6	0	0	0
Razem/średnia		***6293***	***57,3***	***7,0***	***6306***	***53,9***	***6,5***	***6312***	***64,0***	***6,0***

Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu w 2008 roku wyniósł 6,0 dnia i uległ skróceniu w porównaniu do lat ubiegłych (2007: 6,50 ; 2006 :7,0). Liczba osobodni ogółem wyniosła 37.719 (2007: 37.165 ; 2006 41.584), zaś średnie wykorzystanie łóżka wyniosło 234,3 (2007: 200,89 ; 2006 :209,0). Średnia przelotowość łóżka (średnia liczba chorych na 1 łóżko) wyniosła w 2008 roku : 37,4 (2007: 29,96 ; 2006 r. : 30,0).

W 2008 w 2 salach operacyjnych Szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej wykonano 446 zabiegów operacyjnych (2007: 446 ; 2006 : 440) z czego 341 zabiegów wykonano w znieczuleniu ogólnym (2007 : 369 ; 2006 : 311), z tego planowanych 190 (2007 ; 200 ; 2006 : 227), zaś 105 (2007 : 77 ; 2006 : 129) w znieczuleniu dokanałowym, z tego planowanych 80 (2007 : 50 ; 2006 : 90).

Ponadto na oddziale położniczo-ginekologiczno –noworodkowym przyjęto 522 porody (207 : 469 ; 2006 : 429) z czego fizjologicznych 381 (2007 : 337 ; 2006 :320), a w drodze cięcia cesarskiego 141 (2007 ; 131 ; 2006 :109). Poronień samoistnych zarejestrowano 56.

Wykonano 367 zabiegów chirurgicznych w tym : wycięć wyrostka robaczkowego 37, cholecystektomii laparoskopowej 77 i tradycyjnej 21, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 12, operacje żylaków 26, usunięcie guzów powłok 34 i inne (2007 : 267 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 45, cholecystektomii laparoskopowej 63 i tradycyjnej 41, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 11, operacje żylaków 18, i inne ; rok 2006 : 330 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 52, cholecystektomii 69, operacji przepukliny pachwinowej 50, amputacji palców, części ręki lub stopy : 10, zeszycia dużych ran 14, wycięć łagodnej zmiany skóry i tkanki podskórnej 19, i inne) .

Zabiegów ginekologicznych wykonano ogółem 185 z tego : cięć cesarskich 140, laparotomii 22 i inne.

Badań w SPZOZ wykonano w 2008 roku (dla porównania dane w nawiasie za rok odpowiednio 2007 i 2006):

1) w Pracowni RTG w Szpitalu 8.267 (7.941 ; 8.318);
2) w Pracowni RTG w Przychodni na ul. Niepodległości : 7.768 (7.988 ; 7.608)
3) W Pracowni USG wykonano badań 4.159 (4.274 ; 5.189) ;

4) W Pracowni EKG 6.400 (6.506 ; 7.690)
5) W Pracowni Gastroskopii 362 (237 ; 363)
6) W Pracowni Bronchoskopii 97 (275 ; 273),
7) W Pracowni Spirometrii 1.983 (660 ; 1.087),

Gabinet fizykoterapii wykonał 3.432 zabiegów (2007 : 3.834; 2006 :4.012 zabiegów).

W szpitalu zmarło w 2008 roku 179 osób (2007 : 155 ; 2006 roku 197).

W Izbie Przyjęć[17] Szpitala Św. Ducha udzielono 5.670 porad ambulatoryjnych pacjentom niehospitalizowanym – dla porównania w roku 2007 : 3.895 zaś w 2006 : 3.451. Tak więc zarejestrowano wzrost liczby udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2007 o 45,57% (2007/2006 o 12,87%).

Zakres, w jakim udzielano świadczeń /porad ambulatoryjnych w Izbie w 2008 roku (w nawiasie dane za rok 2007 i 2006) przedstawia się następująco:

- chorób wewnętrznych – 2.148 (2007 : 832 ; 2006 : 591),
- chirurgii – 953 (2007 : 418 ; 2006 : 389),
- pediatrii – 3.218 (2007 : 793 ; 2006 : 722),
- inne (bez skierowań) – 3.249 (2007 : 1.852 ; 2006 : 1.749).

Poza tym w Izbie dokonano 728 szyć ran (2007 : 656 2006 : 594), założono gipsów 385 (2007 : 254 2006 :328), wykonano EKG 1.752 (2007 : 1.441; 2006 :1685), założono opatrunków 1.587 (2007 : 1.391 ; 2006 :1.314); cewnikowań 119 (2007 : 77 ; 2006 :105), pobrań krwi 6.363 (2007 : 3.951 ; 2006 : 4.351), a także 3.461 (w 2007 : 4.087 ; 2006 : 4.049) iniekcji. Wykonano też 1.544 (2007 : 1.402 ; 2006 : 1.861) wlewów dożylnych i aż 16.283 (2007 : 11.959 ; 2006 : 9.006) pomiarów RR.

Liczba odmów przyjęcia do Szpitala wyniosła 1.384 (2007 : 1.548 ; 2006 :1.597) głównie z powodu :

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

Odmów z powodu braku miejsc było 226 z czego 222 pacjentów przewieziono do innego szpitala.

Pogotowie ratunkowe (zespoły ratownictwa medycznego) wyjeżdżało na miejsca zdarzeń w 2008 6.386 razy (2007 : 7.246 , 2006 : 7.094). Szczegółowe dane na ten temat , w porównaniu do roku 2006 i 2007 zawiera tabela nr 16 . Odnotowano również 38 przypadków transportu lotniczego (2007 : 29).

[17] Izba Przyjęć jest definiowana jako zespół pomieszczeń, w których dokonuje się rejestracji i badania lekarskiego pacjentów przybyłych/przywiezionych ze skierowaniem na leczenie szpitalne lub w wyniku nagłego zdarzenia. W następstwie badania lekarskiego lekarz może skierować pacjenta do oddziału szpitalnego lub orzec, iż stan chorego nie wymaga hospitalizacji i skierować go do leczenia ambulatoryjnego. Izba może też udzielić doraźnej jednorazowej pomocy.
Ewakuacyjna Izba Przyjęć (EIP) wchodząca w strukturę SPZOZ – jest zakwalifikowana, jako jednostka współpracująca z systemem państwowego ratownictwa medycznego, wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Sprawozdanie ZD-4 za 2008 rok.

Tabela nr 16 . Wyjazdy zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w roku 2006, i2007 i 2008 .

Miejsce zdarzenia	*rok*	*Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia*	*Liczba osób którym udzielono świadczenia zdrowotnego*
Ruch uliczno-drogowy	2008	572	1.330
	2007	626	801
	2006	441	494
Praca	2008	3	3
	2007	4	4
	2006	11	11
Szkoła	2008	8	8
	2007	10	10
	2006	7	7
Dom	2008	142	412
	2007	301	301
	2006	213	213
Inne[18]	2008	5.391	5.391
	2007	6.305	6.305
	2006	6.422	6.422
Ogółem	***2008***	***6.386***	***7.411***
	2007	***7.246***	***7.421***
	2006	***7.094***	***7.147***

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

Tabela nr 17. Liczba wypadków i kolizji w latach 2006-2008[19]

	2006	***2007***	***2008***
Liczba wypadków komunikacyjnych	73	91	94
Liczba osób poniosłych śmierć	15	11	10
Liczba osób rannych	87	109	122
Liczba kolizji	595	526	522

[18] Zdarzenia typu : utrata przytomności, nagłe zdarzenie czy zasłabnięcie, które miało miejsce poza domem chorego np. w kościele, w sklepie czy na imprezie publicznej . Również wliczono przewozy transportem sanitarnym – „… w razie konieczności system , w którym znajduje się SOR lub jednostka organizacyjna szpitala zapewnia niezwłoczny transport sanitarny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego „ – Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego za rok 2006,2007 i 2008 SPZOZ w Rawie Maz. (ZD-4) .
[19] Dane udostępnione przez Komendę Powiatową Policji w Rawie Mazowieckiej.

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych[20]

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

Z porównania danych ogółem dotyczących rejestru zachorowań na choroby zakaźne wynika, iż w 2008 roku zarejestrowano 305 przypadków zachorowań (2007 : 379 ; 2006 : 308) tj.o 19,53% mniej niż w roku 2007. Z analizy poniższych danych wynika, że największą liczbę zachorowań stanowią w dalszym ciągu zachorowania na ospę wietrzną, bo aż 189 zarejestrowanych przypadków w 2008 roku (2007 ; 239 ; 2006 : 203). Choć generalnie w porównaniu do lat ubiegłych odnotowano spadek zachorowalności na ospę o 20,93% to jednak stanowi ona aż 61,96% wszystkich zachorowań.

Wyraźnie zaznacza się zróżnicowanie zapadalności na poszczególne choroby zakaźne w roku 2006, 2007 i 2008roku. Takie wahania amplitudy zapadalności są charakterystyczne dla chorób zakaźnych. Warto zwrócić uwagę na świerzb i różyczkę, na które odnotowano zwiększoną zachorowalność. Poniżej szczegółowe dane :

Tabela nr 18 .Choroby zakaźne w latach 2006i 2007 i 2008.

Lp.	***Jednostki chorobowe***	***2006***	***2007***	***2008***
1	Zatrucia pokarmowe i salmonellozy	30	53	19
2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	14	19	11
3	Inne bakteryjne zatrucia jelitowe/ gronkow./	0	0	0
4	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych : Wirusowe Inne	 0 1	 0 0	 0 0
5	Róża	3	6	3
6	Bolerioza	3	2	2
7	Pokąsania gdzie podjęto szczepienia	5	8	8
8	Ospa wietrzna	203	239	189
9	Różyczka	6	4	14
10	Wirusowe Zapalenie Wątroby Typu A Typu B Typu C	 0 1 1	 0 0 0	 0 1 1
11	Świnka	5	2	3
12	Mononukleoza zakaźna	1	2	1
13	Świerzb	0	2	10
14	Inne zatrucia/lekami, preparat. farmakolog., alkoholem	6	5	8
15	Płonica	14	6	7
16	Choroba wywołana krętkiem kleszczowym	3	3	2
17	Biegunka u dzieci do lat 2	12	22	26
	OGÓŁEM	***308***	***379***	***305***

[20] Dane uzyskane z Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawie Mazowieckiej.

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

W dziale tym przedstawiono poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2009 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 działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. **Świadczenie zdrowotne rzeczowe** to świadczenia związane z procesem leczenia tj. leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze zaś **świadczenie towarzyszące** to zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego.

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

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

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

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

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej

Placówki świadczące usługi z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej czynne są w dni powszednie w godzinach od 8^{00} do 18^{00}. Po godzinie 18^{00} tj. nocną i świąteczną ambulatoryjną i wyjazdową pomoc lekarską i pielęgniarską oraz transport sanitarny zabezpieczają :

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

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

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

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

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

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

Dostęp osób ubezpieczonych do świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej[22] jest bardzo dobry. Pacjenci przyjmowani są przez lekarza w dniu zgłoszenia, według kolejności zagłoszenia. Natomiast dostępność do świadczeń specjalistycznych[23] określone czasem oczekiwania kształtuje się na średnim poziomie. Czas oczekiwania jest bardzo zróżnicowany: od przyjęć pacjenta na bieżąco do tygodniowego bądź dwutygodniowego, a nawet dłuższego oczekiwania na wizytę (dotyczy to głównie poradni, gdzie nie jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i tych w których zapotrzebowanie na usługi jest bardzo duże). Bardzo ważnym elementem systemu ochrony zdrowia stały się listy oczekujących. Jeżeli pacjent nie może uzyskać świadczenia w dniu zgłoszenia się, zostaje umieszczony na liście oczekujących. Listy te są obowiązani prowadzić wszyscy świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ na świadczenie usług. Są one publikowane na stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Gorzej przedstawia się dostępność do świadczeń stomatologicznych, szczególnie z uwagi na niewystarczającą ich liczbę, co jest powodem wydłużonego oczekiwania na usługę i nie uzyskania świadczenia w dniu zgłoszenia. Lekarze stomatolodzy przyjmują głównie w gabinetach zlokalizowanych w miastach, natomiast brak jest lekarzy chętnych do pracy na wsi, dlatego też osoby mieszkające na wsi zmuszone są do pokonywania dużych odległości w celu uzyskania świadczenia. Analogiczna sytuacja dotyczy świadczeń dla dzieci i młodzieży, z powodu zlikwidowania w szkołach gabinetów stomatologicznych. W roku 2007 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 związany z istniejącym systemem dróg i połączeń komunikacyjnych środkami transportu publicznego.

Ponieważ pacjenci deklarowali swoją przynależność głównie do tej placówki służby zdrowia, która znajduje się najbliżej ich miejsca zamieszkania, toteż czas dojazdu został maksymalnie zminimalizowany

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

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

i trwa od 10 minut do 1 godziny. Jedynym utrudnieniem może być dotarcie do zakładu opieki zdrowotnej w soboty, niedziele, święta czy nocą, kiedy to mieszkańcy powiatu muszą dojechać do SPZOZ w Rawie Maz. lub SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą, lub NZOZ RED –MED. w Rawie Mazowieckiej. Należy jednak pamiętać, iż istnieje możliwość skorzystania z pomocy wyjazdowej, wówczas lekarz składa wizytę w domu chorego, zarówno w dzień jak i w nocy.

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

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna

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

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 pielęgniarską,
6) nocną i świąteczną wyjazdową opiekę lekarską i pielęgniarską,
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 wyboru[24] 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 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 umowy[25] z NFZ na świadczenia lekarza p.o.z., świadczenia pielęgniarki p.o.z., świadczenia położnej p.o.z. oraz świadczenia pielęgniarki szkolnej p.o.z. Ogółem na terenie Powiatu Rawskiego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielają w 2009 roku następujące zakłady i praktyki :

Tabela 19. Wykaz świadczeniodawców posiadających zawarte umowy na 2009 rok funkcjonujących na terenie Powiatu rawskiego, realizujących świadczenia 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	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 *oprócz świadczeń pielęgniarki szkolnej*
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. Dańków 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 96-200Rawa Mazowiecka	046/8145477	Poradnia p.o.z.
6	NZOZ Centrum Medyczne VERBENA	Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8140808	Poradnia/Gabinet Lekarza p.o.z.; Poradnia /gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci

[24] 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.

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

7	NZOZ REGNÓW	96-232 Regnów 86	046/8131691	Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. i Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci
8	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego	96-214 Cielądz 59	046/8152479	Poradnia medycyny rodzinnej
9	NZOZ KALMED s.c.	Kaleń 53 96-206 Sadkowice	046/8156127	Gabinet lekarza p.o.z.
10	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.
11	NZOZ ESKULAP	Ul. Jana Pawła 55 96-230 Biała Rawska	046/8158711	Poradnia /gabinet lekarza p.o.z.

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

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

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

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

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

Lekarz p.o.z. zobowiązany jest do podejmowania działań znajdujących się w Zakresie zadań lekarza POZ.[26] Pacjenci, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza POZ mają prawo m. in. do:

1) badania i porady lekarskiej,

2) bezpłatnych badań diagnostycznych,

[26] Szczegółowy zakres zadań lekarza poz zawiera załącznik nr 1.

3) transportu sanitarnego w przypadkach stwierdzonej konieczności przewiezienia pacjenta do szpitala, do poradni specjalistycznej lub na badanie diagnostyczne, a także w przypadku konieczności przewiezienia pacjenta na konsultację w poradni specjalistycznej,
4) skierowania, w razie uzasadnionej potrzeby, do poradni specjalistycznej lub na leczenie szpitalne. Lekarz POZ kierując pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych wykonanych w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. W stanach nagłych świadczenia udzielane są bez skierowania. Skierowanie do szpitala może wystawić również lekarz nie posiadający umowy z NFZ.
5) skierowania na leczenie rehabilitacyjne i uzdrowiskowe w placówce działającej w oparciu o umowę z NFZ; (Lekarz, wystawiając skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, zobowiązany jest dołączyć do niego wyniki następujących badań: badanie ogólne moczu, morfologia krwi, OB, rtg klatki piersiowej, oraz EKG - po 60 roku życia oraz w przypadku występowania choroby układu krążenia. Badania te pacjenci wykonują bezpłatnie na podstawie skierowania w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza kierującego),
6) zlecenia na zakup niektórych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych; (zlecenie wymaga potwierdzenia w Oddziale Wojewódzkim NFZ),
7) informacji o innych zakładach opieki zdrowotnej działających na podstawie umowy z NFZ,
8) orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, wydawanych na życzenie ubezpieczonego, związanych z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem uczniów w zorganizowanym wypoczynku, a także zaświadczeń wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

Skierowanie na badania - decyzję o skierowaniu pacjenta na badania zawsze podejmuje lekarz, kierując się aktualną wiedzą medyczną i stanem zdrowia pacjenta. Lekarz p.o.z. może zlecać badania diagnostyczne, które określone są w Wykazie badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.[27] Badania diagnostyczne zlecone przez lekarza POZ pacjent może wykonać bezpłatnie, na podstawie skierowania, w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza.

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

O dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych świadczy również liczba personelu medycznego, udzielającego tych świadczeń na danym terenie. Jej niedobór oznaczać może zamknięcie danej poradni, a tym samym ograniczenie dostępności. Również w p.o.z., w sytuacji wystąpienia niedoborów w kadrze medycznej oznaczać będzie wydłużenie kolejek pacjentów do lekarza pierwszego kontaktu. Ile zatrudnionego było latach 2006, 2007 i 2008 roku w placówkach p.o.z. białego personelu przedstawia szczegółowo tabela nr 20.

[27] Szczegółowy Wykaz stanowi załącznik nr 2.

Tabela 20. Zatrudnienie w podstawowej opiece zdrowotnej w 2006, 2007 i 2008 roku w Powiecie Rawskim*.

Wyszczególnienie			Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12.)			W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] razem (w osobach)			W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] z kolumny „razem „zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy			Zatrudnieni w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach, stan w dniu 31.12.)		
						stan w dniu 31.12.								
			2006	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***
Lekarze razem		1	53	60	65	23	28	24	16	16	20	19	24	33
w tym	lekarze rodzinni	2	6	6	11	2	2	4	2	2	4	0	0	5
	pediatrzy	3	24	25	22	11	10	11	7	6	7	10	14	11
	inni specjaliści (zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej)	4	17	24	29	7	13	8	4	6	8	7	9	16
Pielęgniarki ogółem		5	59	58	59	52	49	48	48	45	45	7	9	11
w tym	środowiskowe rodzinne	6	19	24	23	18	20	21	17	17	20	1	4	2
	środowiskowe nauczania i wychowania	7	17	14	13	12	11	11	10	11	10	5	3	2
Położne		8	13	12	17	9	10	11	5	4	5	4	2	6
w tym środowiskowe		9	10	10	12	7	9	8	4	4	4	3	1	4

**Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgniarskie oraz położnych, a także właściciele zakładów niepublicznych są wykazane tylko w kolumnie „Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12)"*
[1)] zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z Kodeksem Pracy)

Z analizy danych wynika, iż na 1 lekarza udzielającego świadczeń w p.o.z. w 2008 roku przypadało 758 mieszkańców naszego powiatu (2007 : 821 ; 2006 : 938), zaś na 1 lekarza zatrudnionego w p.o.z. w pełnym wymiarze czasu pracy przypadało średnio 2.464 mieszkańców (2007 : 3.080 ; 2006 :3.107), przy założeniach 2.750 mieszkańców na 1 lekarza. Jest to limit górny określony przez NFZ. Tak więc, dzięki zwiększeniu się liczby lekarzy zatrudnionych w p.o.z. w roku 2008, określony limit nie jest przekroczony (co miało miejsce w ubiegłych latach).

Na 1 pełny etat pielęgniarki przypadało 1.095 mieszkańców (2007 : 1.095 ; 2006 : 1.035), zaś na 1 pełny etat pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej przypadało 2.464 (2007 : 2.899 ; 2006 :2.925) mieszkańców. Limit podopiecznych określony przez NFZ wynosi również 2.750 pacjentów, jak w przypadku lekarzy, i również nie był on przekroczony w roku 2008.

Na 1 etat pełnozatrudnionej położnej przypadało w 2007 r. 9.859 mieszkańców (2007 : 12.321 ; 2006 ; 9.945). Przeliczając zatrudnienie położnych według liczebności kobiet, których było w 2008 roku 24.952, osiągniemy w 2008 r. na 1 etat położnej pełnozatrudnionej przypadało 4.990 pacjentek, przy limicie górnym 6.600 podopiecznych na 1 położną.

W roku 2009 w p.o.z. , realizowane są również świadczenia w ramach realizacji programów profilaktycznych[28] :

1) Program profilaktyki gruźlicy realizowany jest przez pielęgniarkę POZ – należy zgłosić się do pielęgniarki, do której się zadeklarowaliśmy. Adresatami programu są dorośli, u których nie rozpoznano gruźlicy,

[28] Źródło WWW.nfz-lodz.pl.

a którzy mieli bezpośredni kontakt z chorym na gruźlicę lub mają trudne warunki życiowe (osoby bezrobotne, bezdomne, niepełnosprawne, obciążone długotrwałą chorobą, uzależnione od alkoholu lub narkotyków). Osoby z grupy najwyższego ryzyka zachorowania pielęgniarka informuje o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej diagnostyki i leczenia,

2) Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – POCHP) jest realizowany w wybranych placówkach POZ – wystarczy zapytać o badania swojego lekarza. Program adresowany jest do osób powyżej 18. roku życia palących papierosy, w szczególności do osób pomiędzy 40. a 65. rokiem życia, które nie miały – w ramach programu profilaktyki POChP – wykonanych badań spirometrycznych w ciągu ostatnich 3 lat (także u innych świadczeniodawców), u których nie zdiagnozowano wcześniej przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy.

3) Program profilaktyki chorób układu krążenia realizowany jest przez każdego lekarza POZ – wystarczy zapytać o bezpłatne badania swojego lekarza. Program dla osób w wieku 35, 40, 45, 50 i 55 lat, w szczególności dla osób obciążonych czynnikami ryzyka (takimi jak: nadciśnienie tętnicze krwi, podwyższone stężenie cholesterolu, nadwaga, palenie tytoniu i in.), u których nie rozpoznano choroby układu krążenia i które w ciągu ostatnich pięciu lat nie korzystały z tego programu (także u innych świadczeniodawców).Lekarz na podstawie wywiadu oraz wykonanych badań podejmuje decyzję dotyczącą dalszego postępowania medycznego –kieruje na dalszą diagnostykę i leczenie specjalistyczne.

4) Program profilaktyki rajka szyjki macicy –Etap podstawowy- Program profilaktyczny dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat, które w ciągu ostatnich trzech lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego. W programie mogą uczestniczyć także kobiety z podanej grupy wiekowej z niedawno wykonanym, nieprawidłowym wynikiem cytologii – o uczestnictwie w programie decyduje ginekolog. Badanie cytologiczne można zrobić w każdej poradni ginekologicznej, która ma umowę z NFZ. Do ginekologa nie trzeba mieć skierowania ani imiennego zaproszenia na badanie. Badanie jest bezpłatne. Jeśli wynik cytologii jest nieprawidłowy, lekarz ginekolog decyduje o objęciu leczeniem lub skierowaniu na dalszą diagnostykę. Kobiety, u których rozpoznano raka szyjki macicy (lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego) są kierowane (poza programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do poradni specjalistycznych.

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna

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

1) jednorazową poradę specjalistyczną, w ramach której specjalista konsultuje stan zdrowia pacjenta na podstawie badania i załączonych wyników badań dodatkowych, a wyniki konsultacji przesyła lekarzowi p.o.z.,

2) objęcie leczeniem specjalistycznym, czyli prowadzenie pacjenta w ramach poradni specjalistycznej. Skierowanie na leczenie specjalistyczne wystawiane jest na daną jednostkę chorobową, a pacjenci pozostają pod opieką specjalisty aż do zakończenia leczenia. Skierowania na leczenie specjalistyczne, w przypadku kontynuacji leczenia, nie trzeba uaktualniać na nowy rok kalendarzowy.

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

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

Skierowanie nie jest wymagane w celu uzyskania świadczeń:

1) ginekologa i położnika,
2) dentysty,
3) dermatologa,
4) wenerologa,
5) onkologa,
6) okulisty,
7) psychiatry,
8) dla osób chorych na gruźlicę,
9) dla osób zakażonych wirusem HIV,
10) dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych,
11) dla osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychotropowych.

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

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

Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł na 2009 rok umowy na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne z niżej wymienionymi świadczeniodawcami, funkcjonującymi na terenie Powiatu Rawskiego :

MIASTO RAWA MAZOWIECKA

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

MIASTO BIAŁA RAWSKA

6) NZOZ Eskulap,
7) NZOZ Salus.

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

Szczegółowe dane na temat rodzajów poradni specjalistycznych działających w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej w roku 2009 oraz , dla porównania, w roku 2007 i 2008 prezentuje tabela nr 22 .

Niekorzystna sytuacja dla mieszkańców Powiatu Rawskiego, w szczególności spoza Rawy Mazowieckiej, w zakresie dostępności do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień występuję, analogicznie jak w roku 2008, również w 2009. Spowodowane jest to faktem, iż umowę z NFZ w tym zakresie podpisały jedynie zakłady funkcjonujące w mieście Rawa Mazowiecka, oraz fakt nie zawarcia kontraktu na Poradnię Zdrowia Psychicznego przez SPZOZ i NZOZ Raw -Medica . Funkcjonujące poradnie to:

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

Brak na terenie Powiatu Rawskiego Poradni psychologicznej.

Na dostępność do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ma wpływ nie tylko zakres udzielanych świadczeń na danym terenie- tj. rodzaj funkcjonujących poradni specjalistycznych ale również, o czym wspomniano wcześniej, czas ich otwarcia, co ma ścisły związek z liczbą lekarzy udzielających tych świadczeń. Dlatego też poniżej zaprezentowano zatrudnienie w poradniach specjalistycznych w roku 2006 , 2007 i 2008. Poradnie specjalistyczne czynne są w różnych dniach i godzinach, odmiennie w każdym zakładzie opieki zdrowotnej (np.: 1 x w tygodniu po 4 godziny lub co drugi tydzień przez 5 godzin). Lekarze z reguły zatrudnieni są godzinowo na umowy cywilno-prawne, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela 21. Lekarze pracujący w poradniach specjalistycznych w Powiecie Rawskim w 2006, 2007 i 2008roku

Kod resortowy	Nazwa poradni			Lekarze udzielający świadczeń ogółem (w osobach stan w dniu 31. XII)			w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] Razem (w osobach) stan w dniu 31. XII.			Z tego zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy stan w dniu 31. XII.			opłacone godziny pełno- i niepełno- zatrudnio-nych w ciągu roku			pracujący w ramach umowy cywilnopra-wnej (w osobach stan w dniu 31. XII)		
				06	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***
1000 – 1180	Chorób wewnętrznych – razem		*1*	17	16	13	6	4	4	1	1	1	6.150	3.570	3.570	10	11	8
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	*2*	3	4	3	2	2	2	0	0	0	1.020	1.020	1.020	1	2	1
1020		diabetologiczna	*3*	3	4	3	1	1	1	1	1	1	2.040	2.040	2.040	2	3	2
1130		nefrologiczna	*4*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	*5*	5	8	5	3	1	1	0	0	0	3.090	510	510	1	6	3
1140		medycyny nuklearnej	*6*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
1200 – 1390	Innych specjalności zachowawczych – razem		*7*	12	17	13	0	2	2	0	0	0	0	1.540	1.832	12	15	11
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	*8*	4	6	5	0	1	1	0	0	0	0	680	680	4	5	4
1220 – 1228		neurologiczna	*9*	5	7	5	0	1	1	0	0	0	0	860	1.152	5	6	4

1240 – 1244		onkologiczna	*10*	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1300 – 1308		rehabilitacyjna	*11*	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
1340 – 1348		chorób zakaźnych	*12*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1401 – 1474	Opieki nad matką i dzieckiem – razem		*13*	10	11	10	2	4	4	0	1	0	1.020	3.264	2.760	8	7	5
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	*14*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1421		neonatologiczna	*15*	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	*16*	10	11	10	1	4	4	0	1	0	1.020	3.264	2.760	8	7	5
1500 – 1658	Zabiegowe – razem		*17*	25	31	26	3	7	6	1	1	1	3.060	7.752	7.284	22	24	20
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	*18*	6	5	3	1	1	1	1	1	1	2.040	2.040	2.040	5	4	2
1540		chirurgii onkologicznej	*19*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo--ortopedyczna	*20*	4	4	4	1	1	1	0	0	0	510	510	510	3	3	3
1600 – 1604		okulistyczna	*21*	5	8	7	0	3	2	0	0	0	0	3.468	3.072	5	5	5
1610 – 1616		otolaryngologiczna	*22*	6	7	6	0	1	1	0	0	0	0	1.224	1.152	6	6	5
1640		urologiczna	*23*	4	7	6	1	1	1	0	0	0	510	510	510	3	6	5

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

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

W kolejnej tabeli nr 22 dokonano porównania zmian w zakresie funkcjonowania poradni specjalistycznych różnych specjalności na przełomie lat 2006/2008. Jak wynika z tego porównania, nie odnotowano drastycznych zmian w ilości funkcjonujących poradni specjalistycznych. Niektóre niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, nie zakontraktowały świadczeń danej specjalności i zlikwidowały poradnię lecz w ich miejsce inny NZOZ uruchomił daną specjalność.

Nowością jest uruchomiona w Rawie Maz w 2009 roku Poradnia logopedyczna i Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym[29] w NZOZ Verbena. Poradnia logopedyczna funkcjonuje również w NZOZ Eskulap w Białej Rawskiej. Poza wykazanymi w poniższej tabeli poradniami, funkcjonują jeszcze :

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

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

[29] Szerzej w 2.1.9 zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej .

Tabela nr 22. Poradnie specjalistyczne funkcjonujące na terenie powiatu rawskiego w roku 2007, 2008 i 2009 – wg. kontraktów z NFZ.

Poradnie wg. zakresu świadczeń	***ROK 2007***		***Rok 2008***		***Rok 2009***	
	szt	***Zoz***	***szt***	***Zoz***	***szt***	***Zoz***
Alergologiczna dla dorosłych	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	1	NZOZ Gadent
Chirurgii ogólnej	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Salus
Diabetologiczna	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Dermatologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Endokrynologiczna	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	2	NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,
Ginekologiczno-położnicza „K"	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	6	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Kardiologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Neurologiczna	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Salus, NZOZ Remedium
Onkologiczna	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,
Okulistyczna	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium
Otolaryngologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Verbena
Odwykowa i leczenia uzależnień	1	SPZOZ	1	SPZOZ	1	SPZOZ
Pulnmonologiczna	1	SPZOZ	2	SPZOZ NZOZ Remedium	2	SPZOZ NZOZ Remedium
Rehabilitacyjna	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Verbena, NZOZ Gadent
Reumatologiczna	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	1	NZOZ Raw-Medica
Ortopedyczna(i traumatologii narządu ruch)	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Urologiczna	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	3	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Salus
Zdrowia psychicznego	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium

Należy dodać, iż Poradnia Rehabilitacyjna, wykazana w powyższej tabeli (w NZOZ Raw-Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Verbena i NZOZ Eskulap) obejmuje świadczenia z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, natomiast zakłady opieki zdrowotnej, które zakontraktowały świadczenia z zakresu

fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej zostały dodatkowo omówione również w dziale 2.1.9 Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej.

2.1.4. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii

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

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

Tabela nr 23 . Zatrudnieni lekarze dentyści podstawowo. – liczby bezwzględne i wskaźnik a 10 tys. mieszkańców.[30]

lp	***Jednostka terytorialna***	***Liczby bezwzgl.***			***Wskaźnik***		
		2005	***2006***	***2007***	***2005***	***2006***	***2007***
1	Województwo	1101	1175	1087	4,27	4,58	4,25
2	Powiat rawski	1	6	8	0,20	1,21	1,62

Tabela 24. Pracujący w poradni stomatologicznych zlokalizowanych na terenie Powiatu Rawskiego w 2006, 2007 i 2008 roku.[31]

Kod resortowy	Nazwa			Lekarze dentyści udzielający świadczeń ogółem (w osobach- stan w dniu 31. XII)			w tym: Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] Razem (w osobach) Stan w dniu 31. XII			z kolumny Razem zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy Stan w dniu 31. XII			opłacone godziny pełno- i niepełno-zatrudnio-nych w ciagu roku			Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach stan w dniu 31.XII)		
Rok :				***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***2006***	***2007***	***2008***	***06***	***07***	***08***
1800 – 1840	Stomatologiczne – razem		1	13	13	11	5	6	4	3	4	2	5.820	6.640	4.840	6	5	3
1820	w tym	ortodontyczne	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1.600	1.600	1.000	1	1	0
1830	w tym	protetyki stomatologicznej	3	3	4	2	2	2	2	0	0	0	1.800	1.800	1.800	1	1	0
1840	w tym	chirurgii stomatologicznej	4	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1.200	1.200	0	1	1	1

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

Lekarzy dentystów udzielających świadczeń na naszym terenie, na podstawie różnych form zatrudnienia, było 11 (o 2 mniej niż w latach poprzednich). Przeliczając ich liczbę na liczbę mieszkańców powiatu stwierdzono, że w 2008 roku na 1 lekarza dentystę przypadało 4.481 osób (2007 : 3.791 ; 2006 : 3.825) .

Zauważalną różnicą jest liczba lekarzy (również dentystów, lekarzy p.o.z. czy specjalistów) udzielających świadczeń, a zatrudnionych w ramach stosunku pracy w tym szczególnie w pełnym wymiarze.

[30] Dane WCZP w Łodzi –Zatrudnienie wybranego personelu ochrony zdrowia województwa łódzkiego w latach 2005-2007.
[31] Dane ze sprawozdania zbiorczego MZ-12 dział 7 za 2006, 2007 i 2008 rok –WCZP.

Generalnie lekarze są zatrudnieni na umowy cywilne, godzinowo, w kilku zakładach opieki zdrowotnej jednocześnie, w tym również dojeżdżają z poza terenu Powiatu Rawskiego.

Praktycznie całkowitej likwidacji uległa profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą szkolną sprawowana przez lekarza dentystę, co w przyszłości będzie skutkowało zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi stomatologiczne. Wiąże się to z brakiem działań profilaktycznych w szkołach tj. profilaktycznych badań stomatologicznych oraz profilaktyką ortodontyczną, a także brakiem prowadzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej, gdyż zlikwidowano gabinety stomatologiczne w szkołach. Zadania z zakresu grupowej profilaktyki fluorkowej[32] 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 zostały przedstawione w tabeli nr 19.

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

W roku 2009, leczenie stomatologiczne mieszkańcom naszego Powiatu zapewniają następujący świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ :

Tabela nr 25. Gabinety stomatologiczne funkcjonujące w 2009 roku – posiadające umowy z NFZ.

Lp.	***Nazwa świadczeniodawcy***	***adres***	***Zakres zakontraktowanych świadzceń***
1	NZOZ „Stomatologia” Krzysztof Woźniak (046) 815 42 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 11	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
2	NZOZ Przychodnia lekarska ,,Remedium'' S.C. J. Cynkier, A. Cynkier. (046) 814 54 77	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 9B	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
3	PS – MED – DENT Skierski Paweł (046) 814 45 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Jeżowska 64	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
4	Gabinet Stomatologiczny Katarzyna Sidoruk – Jacak 0 601 275 527	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 2	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.

[32] 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	Gabinet Stomatologiczny Beata Murzynowska-Stenka 046/815 8710	96-230 Biała Rawska Ul. Jana Pawła II NR. 55	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
6	NZOZ ER – DENT w Opocznie – Edyta Juszczak Przyborek (046) 814 20 65	Filia : Rawa Maz. Ul. Niepodległości 8	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką, c) Świadczenia specjalistyczne w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

Jakie zabiegi przysługują pacjentom w ramach ubezpieczenia zdrowotnego reguluje Rozporządzenie w sprawie „wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń" (z 2004 roku Dz.U.Nr 261, poz. 2601 ze zmianami).

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 pielęgnacyjną nad uczniami na terenie szkoły lub w placówce oświatowo-wychowawczej.

Pielęgniarka szkolna obejmuje opieką dzieci i młodzież w wieku od 6 do 18/19 roku życia (wg rocznika od klasy 0 do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej). Sprawując profilaktyczną opiekę nad uczniami, pielęgniarka zapewnia dostępność świadczeń od poniedziałku do piątku w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie uczniów oraz stosownym do zrealizowania czynności zgodnych z planem pracy, z uwzględnieniem planu godzin lekcyjnych. Pielęgniarka szkolna nie zapewnia opieki pielęgniarskiej przez cały czas trwania zajęć lekcyjnych w szkole.

Liczba podopiecznych przypadających na jedną pielęgniarkę szkolną powinna wynosić nie więcej niż 1.100 uczniów. Przy ustalaniu liczby uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną przez jedną pielęgniarkę brany jest pod uwagę typ szkoły, a w przypadku szkół, do których uczęszczają niepełnosprawni - ich liczba i stopień niepełnosprawności.[33]

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

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

W roku 2008 na terenie powiatu rawskiego 13 pielęgniarek posiadało kwalifikacje do pracy w środowisku wychowania i nauczania (2007 : 14 ; 2006 17). Z tego, analogicznie jak w roku ubiegłym 11 zatrudnionych było w pełnym wymiarze czasu pracy, na podstawie stosunku pracy (2007 : 11 ; 2006 : 10). Dwie pielęgniarki zatrudnione były na podstawie umowy cywilno-prawnej (2007 : 3 ; 2006 : 5) Są to pielęgniarki pracujące na co dzień w niepublicznych zoz-ach, w różnych wymiarach czasu pracy lub godzinowo realizujące zdania z zakresu medycyny szkolnej.

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

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

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

[33] 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 dentysta;
3) pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, albo higienistka szkolna.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami obejmuje:

1) testy przesiewowe polegające na wstępnej identyfikacji odchleń 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 poprzesiewowe);
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 zatruć;
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 dentystą 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 winna powiadamiać 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 , przewlekle 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 na terenie Powiatu Rawskiego, 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 na rok 2009 umowę z NFZ na świadczenie usług w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej .

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

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

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

2.1.7. Dostępność do zaopatrzenia w leki

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

Średnio na 1 aptekę ogólnodostępną w roku 2008 przypadało 4.481,36 mieszkańców Powiatu Rawskiego (w 2007 : 4.480 ; 2006 roku 4.520 osób na aptekę). Szczegółowe rozmieszczenie aptek i punktów aptecznych przedstawia poniższa tabela.

Tabela 26. Wykaz aptek i punktów aptecznych na terenie Powiatu rawskiego.

a. Apteki

Lp.	*Kierownik*	*Nazwa/tel.*	*adres*	*miejscowość*
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	Anna Rurarz	„Medica” 046/8145522	Ul. Kościuszki 1	96-200 Rawa Mazowiecka
6	Jadwiga Niewiadomska	“Dla Ciebie” 046/8144073	Aleja Konstytucji 3 Maja 2	96-200 Rawa Mazowiecka
7	Ewa Kaźmierczak	“Alandra” 046/ 8142282	Ul. Niepodległości 8	96-200 Rawa Mazowiecka
8	Magdalena Kmieciak	„Malwa” 0665450200	Ul. Jana Pawła II 17	96-230 Biała Rawska
9	Aleksandra Komorowska	„Eskulap” 046/8158447	Ul. Jana Pawła II 55	96-230 Biała Rawska
10	Janina Kulesza	---------- 0601203870	Ul. Mickiewicza 32B	96-230 Biała Rawska

b. Punkty apteczne

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

Zgodnie z art. 94 ust 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 roku Nr 53 poz. 533 ze zmianami), Rada Powiatu Rawskiego (Zarząd Powiatu Rawskiego- przed nowelizacją ustawy, która weszła w życie 01.07.2009), po zasięgnięciu opinii samorządu aptekarskiego oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast ustali rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych na terenie powiatu w dni powszednie, niedziele, święta i dni wolne od pracy, a także w porze nocnej, w formie dyżurów. Harmonogram dyżurów pełnionych przez poszczególne apteki jest przedkładany do zatwierdzenia Zarządowi Powiatu w okresach dwumiesięcznych i podawany do wiadomości publicznej poprzez ogłoszenie w BIP na

stronie WWW.powiatrawski.pl, przesyłany do publikacji w Dzienniku Łódzkim, Głosie Rawy Mazowieckiej i okolicy oraz do Biura Informacji Miejskiej Telekomunikacji Polskiej SA.

Zgodnie z Uchwałą, Apteki na terenie Powiatu Rawskiego czynne są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00, zaś w soboty od 8.00 do 14.00 natomiast dostępność w niedzielę i święta oraz 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 bezpłatnie, na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub za odpłatnością na własną prośbę.

W placówkach, które nie mają własnego laboratorium, niektóre badania takie jak poziom cukru, cholesterolu wykonywane są testami paskowymi na miejscu, natomiast na pozostałe badania pacjenci kierowani są do placówek dysponujących odpowiednimi pracowniami, 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.) elaktrokardiologii (ekg wysiłkowe, ekg Holter) pacjenci mają wykonywane w terminach wcześniej uzgodnionych. Terminy można ustalać zgłaszając się bezpośrednio do pracowni lub telefonicznie, osobiście lub przez osobę przez siebie wyznaczoną. Szczegółowe dane nt. dostępności do diagnostyki przedstawia tabela nr 27.

Tabela nr 27. Placówki służby zdrowia świadczące usługi z zakresu diagnostyki w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Lp.	***Nazwa i adres placówki***	***Rodzaj diagnostyki***	***Zakres badań***
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Warszawska 14	Laboratoryjna Obrazowa Endoskopia Spirometria Elektrofizjologia Anatomia patologiczna	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia Rtg, USG Bronchofiberoskopia Gastroskopia Ekg z opisem Ekg wysiłkowe Ekg Holter Badanie histologiczna Badania cytologiczne
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Raw-Medica” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Niepodległości 8	Laboratoryjna –punkt pobrań	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Bakteriologia Serologia grup krwi Hematologia

		Obrazowa Spirometria Elektrofizjologia	USG Ekg
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „Remedium” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Al. Konstytucji 3 Maja 9b	Obrazowa Endoskopia	USG Gastroskopia
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Centrum Medyczne „Gadent” Ul. Kościuszki 1 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia USG RTg EKG
5	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej centrum medyczne „Verbena” Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna USG EKG
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Eskulap” 96-230 Białą Rawska ul. Mickiewicza 25	Laboratoryjna- punkt pobrań Spirometria Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Diagnostyka infekcji Hematologia Usg EKG (próba wysiłkowa)
7.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „Salus” 96-230 Biała Rawska ul. Mickiewicza 25	Obrazowa	USG

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

2.1.9. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej

Gabinety rehabilitacji, fizjoterapii i fizykoterapii tworzone są głównie w tych placówkach służby zdrowia, które świadczą usługi dla dużej populacji ludności. Wiąże się to zarówno z bazą lokalową (brak odpowiednich pomieszczeń w małych 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. Generalnie obserwuje się na terenie Powiatu rozwój tej dziedziny medycyny. Pacjentom oferuje się coraz szerszy wachlarz możliwość skorzystania z zabiegów, które dotychczas nie były dostępne na naszym terenie np. krioterapia.

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

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

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

Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia ubezpieczonym rehabilitację leczniczą w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, ośrodka dziennego, stacjonarnych. Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych są to specjalistyczne świadczenia zdrowotne udzielane w poradni rehabilitacyjnej. Rehabilitacja w warunkach domowych to świadczenie opieki zdrowotnej udzielane w miejscu zamieszkania pacjentom, którzy nie poruszają się samodzielnie i nie mogą sami dotrzeć do placówki rehabilitacyjnej. Każda poradnia rehabilitacyjna mająca kontrakt w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej ma obowiązek świadczyć opiekę domową dorosłym i dzieciom. Rehabilitacja w ośrodku lub oddziale dziennym przysługuje pacjentom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub oddziale dziennym to zabiegi obejmujące kompleksową fizjoterapię narządu ruchu, szczególnie ze wskazań ortopedycznych (po urazach, przebytych operacjach lub przewlekle chorych), a także ze wskazań neurologicznych, reumatologicznych, onkologicznych i pulmonologicznych. Dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego na rehabilitację w ośrodku lub oddziale dziennym kierują lekarze poradni specjalistycznych: neonatologicznej, rehabilitacyjnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologicznej, reumatologicznej, chirurgii dziecięcej.[34]

Wyżej wymienione placówki wykonują m.in.: ćwiczenia ogólnousprawniające, jonoforezę, elektrostymulacje, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy tens, ultradźwięki, magnetotron, sollux, laseroterapię, krioterapię, ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, różne, w odciążeniu, z oporem, masaż, wyciągi.

SPZOZ w Rawie Maz. prowadzi jedynie rehabilitację osób hospitalizowanych.

2.2. Stacjonarna opieka zdrowotna.

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

Szpital obecnie posiada następujące oddziały z liczbą łóżek :

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

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

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

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

2.3. Ratownictwo Medyczne

Zespoły Wyjazdowe

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

1) 3 zespoły wyjazdowe podstawowe „P”[35]
2) 1 zespół wyjazdowy specjalistyczny „S”.

Rozmieszczenie zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w Powiecie Rawskim w 2009 roku.

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

Przedstawiona lokalizacja zespołów ratownictwa medycznego uwzględnia dojazd do miejsca zdarzenia w wymaganym czasie tj.: 8 minut w aglomeracji miejskiej i 15 minut poza aglomeracją miejską.

Szpitalny Oddział Ratunkowy

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

[35] W Statucie SPZOZ widnieje jeszcze 4 zespół „podstawowy” z miejscem wyczekiwania w Czerniewicach , jednakże z uwagi na brak ambulansu sanitarnego i kadry , podstacja w rzeczywistości nie funkcjonuje.

Szpital Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej został jednak, jako szpital który z racji swego położenia stanowi niezbędny punkt systemu ratownictwa medycznego na obszarze Polski, zakwalifikowany w „Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Łódzkiego na lata 2008-2010" do uruchomienia w Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

III. Kierunki działań

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

Opracowała[36]:
M. Szymańska

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

IV. Załączniki

Załącznik nr 1. 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 lecznictwa 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 lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
7) kieruje do pielęgniarskiej 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 niesprawności pacjenta. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, wydając zlecenie na przewóz, określa stopień niesprawności świadczeniobiorcy, dokonując wpisu w dokumentacji medycznej.

Przy określaniu stopnia niesprawności 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 finansowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

W 2008 roku realizowano na terenach poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego następujące programy :

Lp	*Jednostka samorządu terytorialnego*	*Nazwa programu*	*Cel programu*	*Populacja objęta programem (ilość osób , które skorzystały)*	*realizator*
1	Miasto Biała Rawska	Rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych	Rehabilitacja ruchowa dzieci	Dzieci do lat 16 (8)	Urząd Miasta
2.	j.w.	W zdrowym ciele zdrowy duch	Korekta wad postawy przez naukę pływania	Uczniowie 7-16 lat (75)	Urząd Miasta
3	Gmina Rawa Mazowiecka	Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	Poprawa stanu zdrowia osób niepełnosprawnych	Osoby niepełnosprawne – głównie dzieci (12)	Stowarzyszenie Rodziców i opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych
4	Miasto Rawa Mazowiecka	Program wczesnego wykrywania wad postawy	Przeciwdziałanie wadom postawy	Uczniowie klas 1 szkoły podst. (156)	SPZOZ Rawa Maz.
5	j.w.	Zajęcia gimnastyki korekcyjnej	Zapobieganie wadom postawy	Uczniowie klas 2 i 3 szkoły podst. (192)	Szkoły podstawowe nr 1,2 i 4.
6	Jw.	Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego –zakup preparatu do kolonoskopii	Obniżenie poziomu zachorowalności i umieralności z powodu raka jelita grubego	Osoby w wieku 40-65 lat bez objawów raka jelita grubego (161)	NZOZ SALVE
7	j.w.	Szczepienia ochronne przeciwko grypie	Zwalczanie chorób zakaźnych , unikniecie pogrypowych komplikacji które mogą być przyczyna zgonu	Osoby w wieku powyżej 60 lat (533)	NZOZ- y i SPZOZ z z terenu miasta Rawa Mazowiecka
8	j.w.	Konkurs plastyczny „ Palenie szkodzi”	Promocja zdrowego stylu życia - Zwalczanie nałogu nikotynizmu ,	Uczniowie klas 1-3 rawskich gimnazjów (302)	Gimnazjum nr 1 i 2
9	j.w.	V edycja konkursu „Rzuć palenie w ramach akcji Rawa Mazowiecka Miastem wolnym od Dymu Tytoniowego”	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	Dorośli mieszkańcy Rawy Mazowieckiej – palący papierosy. (4000, rzuciły 4 osoby)	Urząd Miasta
10	j.w.	Program szkoleń z zakresu pierwszej pomocy	Zdobycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	Uczniowie rawskich gimnazjów (214)	Gimnazjum nr 1 i 2
11	j.w.	Konkurs małych miniatur teatralnych dot. szkodliwości palenia papierosów	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	j.w. (131)	j.w.
12	j.w.	Prelekcja tematyczna prowadzona przez nosicielkę wirusa HIV	Przeciwdziałanie narkomanii, kształtowanie zachowań prozdrowotnych dot. AIDS	j.w. (120)	j.w.

13	j.w.	Akcja wykrywania narkotyków	Przeciwdziałanie narkomanii	Uczniowie Gimnazjum nr 2 (434)	Izba Celna Warszawa Okęcie
14	j.w.	Projekt „Żyjmy zdrowo” w ramach Ogólnopolskiego Programu „Trzymaj formę”	Zachęcanie młodzieży do aktywnego tryby życia , kształtowanie nawyków prozdrowotnych	Uczniowie Gimnazjum nr 1 (386)	Gimnazjum nr 1
15	j.w.	Program „Debata”	Uchronienie młodych ludzi przed negatywnymi konsekwencjami korzystania ze środków zmieniających świadomość	Uczniowie klas 6 szkól podstawowych w Rawie Maz. (190)	Centrum Edukacji Diagnozy i Pomocy Psychologicznej „Progress”
16	j.w.	Wolność Oddechu – zapobiegaj astmie	Zapobieganie astmie i wczesne rozpoznawanie astmy	Uczniowie klas 1-3 wraz z rodzicami (500)	Państwowa Powiatowa Stacja sanitarno-Epidemiologiczna
17	j.w.	Program Cukierki	Strategia Promocji zdrowego stylu życia , nabycie wiedzy o zagrożeniach związanych ze świadomym albo niezamierzonym sięgnięciem po substancje psychoaktywne	Uczniowie klas 3 (187)	Centrum Edukacji Diagnozy i Pomocy Psychologicznej „Progress”
18	j.w.	Ratujemy i uczymy ratować	Nabycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy sobie i innym	Nauczyciele i uczniowie klas 1-3 szkół podstawowych (560)	Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy
19	j.w.	Przedstawienie „piekielnie anielska sztuka”	Strategia promocji zdrowego stylu życia, nabycie wiedzy o zagrożeniach związanych ze świadomym albo niezamierzonym sięgnięciem po substancje psychoaktywne.	Uczniowie klas 4-6 szkół podstawowych (187)	Szkoła podstawowa nr 1, 2 i 4.
20	j.w.	Badania cytologiczne – zakup sprzętu kolposkopu wraz z programem do archiwizacji	Wczesne wykrywanie raka szyjki macicy	Kobiety –pacjentki SPZOZ	SPZOZ

STAROSTWO POWIATOWE W RAWIE MAZOWIECKIEJ
WYDZIAŁ ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ

POZIOM ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU RAWSKIEGO W ROKU 2009

Rawa Mazowiecka, czerwiec 2009

Spis treści

strona

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego 3

1.1. Sytuacja demograficzna 3

1.2. Sytuacja zdrowotna 4

1.2.1. Zgony ogółem i według przyczyn 4

1.2.2. Umieralność niemowląt 7

1.2.3. Chorobowość ogólna 8

1.2.4. Chorobowość szpitalna 22

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych 26

II. Poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2008 r. 27

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna 27

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej.....27

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna 29

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna 34

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, przewlekle 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 leczniczej.....……..……...48

2. 2. Stacjonarna opieka zdrowotna .....……..49

2.3. Ratownictwo medyczne……..50

III. Kierunki działań…….. 51

IV. Załączniki……52

4.1. Zakres zadań lekarza p.o.z. …...…….....52

4.2. Wykaz badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach p.o.z...54

4.3. Realizacja programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego ……..56

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego

W dziale tym dokonano analizy wskaźników demograficznych i epidemiologicznych, które obrazują stan zdrowia mieszkańców Powiatu Rawskiego na podstawie danych statystycznych za rok 2008.
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 2008 porównano z danymi za rok 2007 i 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 demograficzna[1]

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 2008 roku (stan na 31.12.2008) ludność Powiatu Rawskiego liczyła 49.295 osób. Dla porównania w roku 2006 : 49.725 osób a w 2007 : 49.286 osób.

Na wsiach zamieszkiwało 28.497 osób (w 2006 : 28.828; 2007: 28.456), co stanowi 57,80% ogółu mieszkańców, a w miastach 20.798 osób (w 2006: 20.897; 2007: 20.830), co stanowi 42,20% ogółu.

Liczba kobiet wynosiła 24.952 (w 2006 : 25.165 ; 2007: 24.903), stanowiła 50,61% ogółu mieszkańców. Kobiet było więcej od mężczyzn o 609 tj. 1,23% (w 2007 było ich więcej o 520 tj. 2,09,%), których w 2008 roku w Powiecie Rawskim było 24.343 (w 2006 : 24.560 ; 2007: 24.983). Stanowili oni 49,39% ogółu ludności powiatu. Na 100 mężczyzn przypadały 102 kobiety.

W 2008 roku wskaźnik urodzeń żywych (urodzenia żywe na 1.000 mieszkańców) wyniósł dla Powiatu Rawskiego 11,1. Urodziło się 549 dzieci, więcej niż w latach poprzednich (w 2006 : 10,61 ur. 528 ; w 2007: 10,2 ur.503). Zgonów w 2008 roku odnotowano ogółem 535 (w 2006 : 498; 2007: 504).

[1] Urząd Statystyczny w Łodzi : dane za rok 2008 udostępniono drogą e-mail (rocznik statystyczny w trakcie opracowywania).

Z zestawienia danych demograficznych dla roku 2008 wynika, że więcej osób urodziło się niż zmarło, oznacza to dodatni przyrost naturalny. Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1.000 ludności wyniósł dla roku 2008 : 0,28[2] zaś dla roku 2007 był ujemny i wynosił -0,02. Również w roku 2006 odnotowano dodatni przyrost naturalny (więcej urodzeń niż zgonów) a wskaźnik osiągnął wówczas wartość 0,06.

Powyższe dane wskazują na tendencję rosnącego przyrostu naturalnego na przełomie ostatnich trzech lat. Jest to pozytywne zjawisko, bowiem od kilku lat odnotowywano w Powiecie ujemny przyrost naturalny, co jest widoczne na przykładzie województwa.

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 powoduje wzrost popytu na pewien typ usług i świadczeń np.: usług pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych i hospicyjnych.

Tabela nr1. Sytuacja Powiatu Rawskiego na tle województwa i kraju w roku 2008 , 2007 i 2006 .

lp	***Jednostka terytorialna***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***
		2008		***2007***		***2006***	
1	kraj	10,6	0,9	10,18	0,28	9,6	-0,1
2	województwo	10,0	-2,3	9,31	-3,17	8,74	-3,35
3	powiat	11,1	0,28	10,12	-0,02	10,61	0,06

1.2. Sytuacja zdrowotna

1. 2. 1. Zgony ogółem i według przyczyn[3]

Współczynnik umieralności ogólnej[4] jest w dalszym ciągu punktem wyjścia dla oceny stanu zdrowia ludności, gdyż zgłoszenie zgonu jest informacją jednoznaczną, a system rejestracji można uznać za całkowicie pełny. Współczynnik ten wyraża stosunek liczby zgonów na danym obszarze do liczby ludności zamieszkującej ten obszar. Jest on podstawowym miernikiem obrazującym stan zdrowia ludności i zagrożeń zdrowotnych.

W roku 2008 na terenie Powiatu Rawskiego odnotowano 535 zgonów ogółem (w 2006 : 498; 2007 : 504 zgony). Porównanie wskaźników umieralności ogólnej w poszczególnych latach zawiera tabela, która obrazuje sytuację Powiatu Rawskiego na tle kraju i województwa.

[2] Jest to wartość dla Powiatu, na którą składają się wskaźniki z gmin i miast, np.: dla Gminy Sadkowice wyniósł -2,44 a dla Miasta Rawa Mazowiecka 2,04.
[3] Dane statystyczne WCZP w Łodzi oraz Urzędu Statystycznego w Łodzi.
[4] Współczynnik umieralności = liczba zgonów w określonym czasie x K /ogólna liczba osób w danym czasie. K- to przelicznik pozwalający na wyrażenie współczynnika umieralności w postaci liczby zgonów przypadających na przyjętą standardowo liczbę osób w populacji narażonej np.1.000 osób.

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

Lp	*jednostka*	*2006*	*2007*	*2008*
1	Kraj	9,7	9,0	10,0
2	Województwo Łódzkie	12,2	12,5	12,3
3	Powiat Rawski	10,0	10,1	10,8

Wśród ogólnej liczby zgonów mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2008 roku 312 to zgony mężczyzn, które stanowiły 58,32% zgonów ogółem (w 2006: 265 ; 52,51%, w 2007 : 289 tj. 57,35%). Kobiet zmarło 223, co stanowi 41,68% wszystkich zgonów (w 2005 : 264 , 47,39%; w 2007 : 215 tj. 42,66%). Tak więc w roku 2008 zmarło o 89 mężczyzn więcej niż kobiet (w 2007 : o 74) mimo, że kobiet było o 609 więcej od mężczyzn. Ta tendencja utrzymuje się od kilku lat, a różnica na niekorzyść mężczyzn zwiększa się z roku na rok.

Tabela nr 3. Zgony mieszkańców Powiatu Rawskiego zarejestrowane w 2006,2007,2008 r. na terenie województwa łódzkiego, wg płci i miejsca zamieszkania.

Płeć	*Rok*	*Zgony*	*w tym :*	
			Miasto	*Wieś*
Mężczyźni	2006	265	91	174
	2007	289	101	188
	2008	312	106	206
Kobiety	2006	233	71	162
	2007	215	69	146
	2008	223	77	146
ogółem	**2006**	**498**	**162**	**336**
	2007	**504**	**170**	**334**
	2008	**535**	**183**	**352**

Analizując zgony wg. miejsca zamieszkania stwierdzamy, iż w roku 2008 zmarło dwukrotnie więcej mieszkańców wsi niż miast położonych na terytorium Powiatu Rawskiego. Na wsiach odnotowano 352 zgony (2006 : 336; 2007 : 334), co stanowi 65,79% wszystkich zgonów. Analogiczna sytuacja miała miejsce w roku 2006 i 2007, wówczas mieszkańców wsi zmarło odpowiednio: 67,47% i 66,26% .

Z uwagi na brak szczegółowych danych statystycznych dotyczących przyczyny zgonów za rok 2008[5], analiza ta zostanie przeprowadzona dla roku 2007 z porównaniem danych za rok 2006 i 2005 (dane w nawiasie). Zestawienie zgonów według przyczyn obrazuje tabela numer 4.

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

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

Przyczyna zgonu wg X Rewizji	*Rok 2005*	*Rok 2006*	*Rok 2007*
OGÓŁEM POWIAT RAWSKI	*557*	*498*	*504*
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	*3*	*3*	*3*
Nowotwory złośliwe	*124*	*110*	*115*
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	*0*	*1*	*0*
Zaburzenia wydzielania wew. i przemiany metabolicznej	*8*	*6*	*7*
Choroby układu nerwowego	*11*	*3*	*6*
Zaburzenia psychiczne	*-*	*4*	*8*
Choroby układu krążenia	*260*	*231*	*215*
Choroby układu oddechowego	*39*	*30*	*34*
Choroby układu trawiennego	*28*	*21*	*24*
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	*1*	*3*	*1*
Choroby układu moczowo-płciowego	*3*	*4*	*8*
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	*2*	*1*	*1*
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia aberracje chromosomowe	*2*	*3*	*1*
Objawy, cechy chor. oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych	*32*	*30*	*20*
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	*44*	*48*	*61*

Analizując strukturę zgonów według przyczyn stwierdzamy, iż największy odsetek, bo aż 42,65% (w 2006 : 46,39% ; 2005 : 46,67%) stanowią w dalszym ciągu zgony z powodu chorób układu krążenia – w 2007 roku 215 zgonów (2006 : 231; 2005 : 260), wśród których dominowała głównie miażdżyca. W porównaniu do roku 2006 i 2005 zaobserwowano tendencję malejąca zgonów z tego powodu.

Drugą w kolejności przyczyną zgonów są nowotwory, w tym nowotwory złośliwe, które stanowiły w 2007 roku 22,81% ogółu zgonów. (2006 : 22,09% ; 2005 : 22,26%). W 2007 zmarło o 5 osób więcej z powodu nowotworów niż rok wcześniej : 115 osób (2006 : 110 ; 2005 : 124). Mimo nieznacznego wzrostu liczby zgonów można przypuszczać, że w przyszłości winna utrzymywać się tendencja spadkowa w tej grupie przyczyn zgonów z uwagi na lepszą wykrywalność zachorowań we wczesnym stadium choroby na skutek kampanii profilaktycznych, badań przesiewowych zarówno o zasięgu krajowym jak i lokalnym.

Na trzecim miejscu, jako przyczyna zgonu, plasują się zewnętrzne przyczyny zachorowania w 2007 : 44 zgony (2006 : 48 ; 2005 : 44), które stanowią 7,89% ogólnej liczby zgonów. [6]

[6] Warto zwrócić uwagę na fakt, że przyczyny zewnętrzne były trzykrotnie częstszą przyczyną zgonów mężczyzn niż kobiet w roku 2006 (36 zgonów mężczyzn i 12 zgonów kobiet) oraz w 2005 roku (33 mężczyzn i 11 kobiet) zaś w 2004 aż pięciokrotnie (44 mężczyzn i 11

Choroby układu oddechowego stanowiły w 2007 roku 7,00% wszystkich zgonów. Zmarło na nie 39 osób (2006 : 30 ; 2005 : 39) i w tej grupie przyczyn zgonów nie odnotowano znacznych odchyleń.[7]

Taka sama sytuacja ma miejsce w przypadku umieralności z powodu chorób układu trawiennego, gdzie w 2007 roku zarejestrowano 28 zgonów (2006 : 21; 2005 : 28).

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

1.2.2 Umieralność niemowląt

W ocenie stanu zdrowia ludności na szczególną uwagę zasługuje współczynnik umieralności niemowląt,[8] często wykorzystywany jako „wskaźnik uniwersalny". Jest on jednym z najczulszych mierników stanu zdrowia ludności. Na jego wielkość ma wpływ wiele czynników, należą do nich między innymi czynniki genetyczne, socjalno-ekonomiczne, ekologiczne oraz działalność służby zdrowia, głównie pion położniczo – ginekologiczny i pediatryczny w skład którego wchodzi poradnia K, poradnie dla dzieci, oddziały : dziecięcy, noworodkowy i położniczo –ginekologiczny. Jednostki te sprawują opiekę nad kobietą, kobietą w okresie ciąży, w czasie porodu oraz po porodzie nad matką i dzieckiem. Wskaźnik ten ujawnia zmiany w dostępności do wyżej wymienionych instytucji, zmiany warunków zdrowotnych, ekonomicznych i socjalnych, a także poziom działań profilaktycznych i uświadamianie matek. O prawidłowości działań tych jednostek świadczy malejący bądź rosnący wskaźnik umieralności niemowląt.

W 2008 roku odnotowano 2 zgony niemowląt (2007: 1; 2006 : 2). Wartości wskaźników (na 1.000 ludności) dla powiatu, województwa i kraju przedstawia tabela poniżej. Wyraźnie wskazuje na mniejszy wskaźnik w powiecie aniżeli w województwie czy kraju.

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

Lp	***jednostka***	***2008***	***2007***	***2006***
1	Kraj	5,6	6,0	6,0
2	Województwo Łódzkie	5,3	4,9	5,5
3	Powiat Rawski	3,6	2,0	3,8

kobiet). Zgony mężczyzn stawiły 75% zgonów w tej grupie zarówno w roku 2006 jak i 2005. Uzasadnieniem takiej sytuacji może być fakt, iż na tę kategorię składają się m.in. wypadki komunikacyjne oraz zamierzone samouszkodzenia. Brak szczegółowych danych za rok 2007.

[7] Analogiczna sytuacja dotyczy umieralności z powodu schorzeń układu oddechowego, gdzie odnotowano w roku 2006 o 50 % wyższą liczbę zgonów wśród mężczyzn niż kobiet . Można przypuszczać, że ma to ścisły związek z nikotynizmem i jego skutkami.

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

1.2.3.Chorobowość ogólna

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

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

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

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

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

Ogółem w 2007 roku w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej (p.o.z.) udzielono 220.650 porad (2007: 220.300 ; 2006 : 202.956). Z tego dorosłym udzielono 152.987 porad (2007: 152.210 ; 2006 : 142.298), co stanowi 69% ogółu, zaś dzieciom udzielono 67.663 porad (2007 : 68.090 ; 2006 : 60.658). Zauważalnym jest fakt, iż w ogólnej liczbie wszystkich rejestrujących się do lekarza pacjentów, większy jest odsetek pacjentów dorosłych, co może mieć związek z demografią, a w szczególności ze starzejącą się populacją.

Z przeliczenia powyższych danych wynika, że średnio statystycznie na jednego mieszkańca powiatu przypadało 4,47 udzielonej porady przez lekarza p.o.z.[9] (2007 : 4,47 ; 2006 : 4,09).

W 2008 roku w ramach wizyt domowych udzielono 4.043 porady (2007: 4.175 ; 2006 : 3.856), z czego u dorosłych zarejestrowano 3.136 wizyt, co stanowi aż 78% wizyt ogółem (2007 : 3.398 tj. 81% ;

[9] Jednakże trzeba zaznaczyć, że ogółem pod opieka lekarską lekarza p.o.z. pozostawały w roku 2008 53.783 osoby, co oznacza że 3.488 osób to mieszkańcy ościennych powiatów, gdyż stan mieszkańców Powiatu Rawskiego na 31.12.2008 wynosił 49.395 osób. (dane ze sprawozdania MZ-11)

2006 : 3.241 tj. 84%) a u dzieci zarejestrowano 907 wizyt (2007 : 777; 2006 : 615), czyli pozostałe 22% ogółu wizyt u pacjenta w domu w roku 2008. Wśród porad w ramach wizyt domowych nieznacznie wzrósł odsetek wizyt u dzieci, a zmalał wizyt u dorosłych w porównaniu do roku 2007.

Rozporządzenie 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, określa szczegółowo okresy, w których prowadzone są profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznawania chorób, w szczególności chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych, które jak wykazano wcześniej, stanowią największy odsetek zgonów.

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.

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

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

Liczba osób powyżej 19 r.ż. będących pod opieką lekarza p.o.z. (stan na 31.12.2008) wynosiła ogółem 40.949 (w 2007 : 39.231) .

Tabela nr 6. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza poz/rodzinnego w 2007 i 2008 roku.[10]

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD10/		***2007***		***2008***	
		Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem /stan w dniu 31.XII chorobowość	***Z kolumny 1 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w 2007 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 20078r. zapadalność***
0		***1***	***2***	***3***	***4***
Ogółem	01	**11.496**	**1.352**	**12.607**	**1.538**
Gruźlica A15-A19, B90	02	73	9	60	6
Nowotwory C00-C97, D00-D48	03	285	83	339	82
Choroby tarczycy E00-E07	04	**455**	**57**	**516**	**79**
Cukrzyca E10-E14	05	1.679	211	1.844	155
w tym leczeni insuliną	*06*	*520*	*55*	*585*	*38*
Niedokrwistość D50-D64	07	**151**	**20**	**151**	**32**
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	08	771	89	831	84
Choroby układu krążenia I00-I99	09	**6.166**	**479**	**6.654**	**691**
w tym *przewlekła choroba reumatyczna I05-I09*	*10*	***296***	***30***	***336***	***39***
w tym *choroba nadciśnieniowa I10-I15*	*11*	***3.987***	***260***	***4.368***	***439***
w tym *choroby naczyń mózgowych I60-I69*	*12*	*299*	*33*	*253*	*31*
w tym *niedokrwienna choroba serca I20-I25*	*13*	***1.184***	***123***	***1.385***	***176***
z wiersza 13 przebyty zawał serca I25,2	*14*	*266*	*47*	262	26
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	15	**854**	**129**	**999**	**144**
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	16	663	84	699	95
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	17	1.160	117	1.214	110
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	18	541	88	678	66

[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, leczące się w danym roku łącznie z osobami w wieku powyżej 65 lat - chorobowość. W kolumnie 2 wykazano osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w danym roku – zachorowalność.

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 2008 roku chorowały na nie 6.654 osoby, aż o 488 osób więcej niż w roku poprzednim (2007 : 6.166 ; 2006 : 6.053 osób tj. o 113 osób więcej w 2007 do 2006, wzrost o 1,86%), co stanowi wzrost w tej grupie schorzeń aż o 7,91%. Głównie są to :

- choroba nadciśnieniowa – leczyło się 4.368 osób (2007 : 3.987 ; 2006 : 4.006 osób). Nowych przypadków stwierdzono aż 439, gdy w 2007: 260. Zapadalność zwiększyła się aż o 68,84%.
- choroba niedokrwienna serca - 1.385 osób (2007: 1.184 ; 2006 :1.234). Z tej grupy zawał przebyło 26 osób (2007: 47 ; 2006 : 43). Odnotowano wyraźne zmniejszenie się liczby osób, u których po raz pierwszy stwierdzono w roku 2008 zawał serca (spadek zapadalności o 55,31%) mimo ogólnego wzrostu zapadalności na choroby niedokrwienne serca o 11,69%.
- choroby naczyń mózgowych, również zaliczane do chorób układu krążenia, z powodu których leczyły się 253 osoby (2007 : 299 ; 2006 :278)- nieznaczny spadek zapadalności i chorobowości,
- przewlekła choroba reumatyczna, z powodu której leczyło się 336 osób (2007 : 296 ; 2006 : 321) – wzrost odsetka o 13,51%.

Na drugiej pozycji, wzorem lat ubiegłych, znajduje się cukrzyca. Tu również obserwuje się wzrost chorobowości mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2008 o 9,82% w stosunku do roku 2007 (2007/2006 wzrost o 5,20%). W 2008 roku na cukrzycę chorowały 1.844 osoby (2007: 679 ; 2006 :1.596), mimo iż nowych przypadków zachorowań na te chorobę stwierdzono o 56 mniej w stosunku do poprzedniego roku (2008 : 155; 2007 : 211; 2006 : 267). Zapadalność więc spadła o 26,55%. Z ogólnej liczby chorych na cukrzycę uzależnionych od insuliny było w roku 2008 : 585 pacjentów (2007 : 520 ; 2006 : 496).

Nie zmalała również liczba osób chorujących na choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej. W 2008 roku leczonych z tego powodu było 1.214 osób (2007 : 1.160 ; 2006 : 1.132). Stwierdzono jednak 110 nowych zachorowań (2007 : 117 ; 2006: 133) tj. o 5,99 % mniej w stosunku do roku 2007.

Na choroby obwodowego układu nerwowego, na które chorowało w 2007 roku 771 osób, już w roku 2008 chorowało 831 tj. o 60 osób więcej, choć liczba nowo stwierdzonych zachorowań nieznacznie zmalała (o 5) z 89 do 84 nowych przypadków (w 2006: 757 leczących się i 101 nowych zachorowań). Tak więc chorobowość wzrosła o 7,78% zaś zapadalność zmalała o 5,62% w stosunku do 2007 roku.

Niekorzystna sytuacja dotyczy zapadalności na nowotwory. Tu tendencja wzrostowa utrzymywała się od kilku lat. W 2008 roku u 82 (2007 : 83 ; 2006 : 76) osób stwierdzono schorzenie po raz pierwszy. Wzrosła też chorobowość, która w 2008 roku wynosiła 339 osób (2007 : 285 ; 2006 : 263) tj. o 54 osoby więcej niż w 2007 roku, wzrost o 18,94%.

Z analizy danych wynika również, że wysoka jest też liczba osób leczących się z powodu przewlekłej choroby układu oddechowego (nieżytu oskrzeli, dychawicy oskrzelowej) – 999 osób w 2008 roku, co plasuje te schorzenia na czwartej pozycji przyczyn, z powodu których leczą się mieszkańcy naszego Powiatu (w 2007 : 854 ; 2006 ; 824). Wzrost chorobowości o 16,97% zaś zapadalności o 11,62% (pacjenci u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy w 2008 :144; 2007 :129).

Analogiczna sytuacja dotyczy chorób układu trawiennego. W 2008 roku z tego powodu chorowało 699 osób tj. 36 osób więcej niż rok wcześniej (2007 : 663 ; 2006 : 714). Zapadalność również wzrosła w tej kategorii rozpoznania w stosunku do roku 2007 o 11 osób (2008 : 95 ; 2007 : 84 ; 2006 :139) co stanowi wzrost o 13,09%.

Największy procentowo wzrost zapadalności odnotowano dla chorób tarczycy, bo aż o 38,59% w stosunku do poprzedniego roku. W 2008 roku zarejestrowano 79 nowych przypadków, gdy w roku 2007 : 57 jak i w 2006 : 57. Również chorobowość ogólna z tego powodu wzrosła o 13,40% z 455 osób leczących się w roku 2007 do 516 w roku 2008.

Niepokojąca jest również duża i stale rosnąca liczba osób chorujących na choroby psychiczne. W 2008 roku leczonych z powodu zaburzeń psychicznych było 1.741 osób (2007 : 1.658 ; 2006 : 1.781). Dane na temat leczących się z powodu zaburzeń psychicznych, pochodzą ze sprawozdań MZ-15 sporządzanych przez Poradnie Zdrowia Psychicznego funkcjonujące na terenie Powiatu Rawskiego w : 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, gdyż te zakłady opieki zdrowotnej udzielały świadczeń w 2008 w tym zakresie. Szczegółową strukturę leczących się przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 7. Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) w roku 2007 i 2008 .

Wyszczególnienie			Leczeni ogółem	W tym leczeni po raz pierwszy w życiu
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi		2007 2008	1.658 1.741	223 225
Z tego :	mężczyźni	2007 2008	600 621	103 90
	osoby zamieszkałe na wsi	2007 2008	799 807	130 125
	opieka czynna	2007 2008	1.008 988	154 128

Najczęstszymi przyczynami zaburzeń wśród leczonych ogółem w 2008 roku były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne – leczyło się z tego powodu 576 osób, co stanowiło 33,08 % (2007 : 530 tj. 31,97% ; 2006 : 647 tj. 36% ogółu), następnie depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe : 193 osoby tj. 11,08% (2007 : 178 10,74% ; 2006 : 133 osoby), schizofrenia 169 osoby tj. 9,70% (2007 : 163 tj. 9,83% ; 2006 :170), epizody afektywne 142 osoby tj. 8,15% (2007 : 156 tj. 9,41% ; 2006 :149), organiczne zaburzenia niepsychotyczne 132 leczonych (2007 ; 119 tj. 7,18% ; 2006 : 144).

Z pośród leczonych ogółem najliczniejszą grupę, analogicznie jak w roku poprzednim, stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30-64 lata : 939 leczonych (2007 : 919 ; 2006 :1.033), z których 338 leczonych to mężczyźni (2007 : 328 ; 2006 : 404), a 462 zamieszkiwały na wsi (2007: 452 ; 2006 :265) . 603 osoby z tego przedziału wiekowego objęte były opieką czynną (2007: 590 ; 2006 : 751). Drugą w kolejności była grupa pacjentów z przedziału wiekowego 65 i więcej (477 osób) a następnie osoby w wieku 19-29 lat (256).

Wśród ogólnej liczby leczonych, po raz pierwszy zachorowało w 2008 roku 225 osób (2007: 223 2006 :343) osób, w tym mężczyzn 90 (2007: 103 ; 2006 : 144), osoby zamieszkałe na wsi : 125 pacjentów (2007 :130 ; w 2006 : 163).

Poradnia odwykowa oraz zapobiegania i zwalczania uzależnień, funkcjonująca w strukturze SPZOZ, jest to jedyna tego typu Poradnia w naszym Powiecie. Udzieliła ona w 2008 roku 1.664 porady (2007: 2.085 ; 2006 : 1.517) z tego 153 to parady lekarza, 10 porady psychologa a 1.501 porady terapeuty uzależnień.

Leczonych z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu było 213 pacjentów (2007: 189 ; w 2006 : 206) i zaobserwowano wzrost o 22,22% w stosunku do roku 2007. Spośród wszystkich leczonych 183 osoby to mężczyźni, którzy stanowią 85,91%. Mężczyźni dominują również wśród leczących się mieszkańców wsi, gdzie problemy choroby alkoholowej dotykają 69 mężczyzn z 70 pacjentów ogółem (w 2007 : 83 osoby z tego mężczyzn było 78 tj. 93,98%).

Według rozpoznania zasadniczego 180 osób leczyło się z powodu zespołu uzależnienia, 12 osób –ostre zatrucie, 10 osób –zespół abstynencyjny bez majaczenia, 6 osób – używanie szkodliwe. Ponadto z usług poradni korzystało 12 osób współuzależnionych – członkowie rodzin osób uzależnionych. 133 osoby korzystały z psychoterapii indywidualnej i 80 osób z psychoterapii grupowej /rodzinnej. Wydano 4 skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych .

Z pośród 213 leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych alkoholizmem 93 osoby były objęte opieką po raz pierwszy (2007: 79). Z tego aż 81 osób w przedziale wiekowym 30-64 lata, 11 osób w przedziale 19-29 lat. Zobowiązanych do leczenia odwykowego było 75 osób (2007: 20) i tu zarejestrowano istotny wzrost odsetek osób skierowanych przez sąd na leczenie odwykowe. Poradnia pracuje przez 5 dni w tygodniu po ok. 7 godzin dziennie. Pacjenci korzystają zarówno z psychoterapii indywidualnej, jak i grupowej na miejscu oraz mają możliwość uzyskania porady telefonicznej.

Poradnie dla Kobiet „K", analogicznie jak np.: poradnie stomatologicznie są 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 Rozporządzenie 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 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 8. Opieka profilaktyczna nad kobietą w poradniach „K"

Wyszczególnienie			***Rok 2006***	***Rok 2007***	***Rok 2008***
Porady udzielone kobietom w ciąży		1	297	2441	1876
w tym po raz pierwszy	do 14 tyg. ciąży	2	63	277	347
	powyżej 14 tyg. ciąży	3	29	195	205

Cytologicznie zbadano 2.050 kobiet (2007 : 2.028 ; 2006 : 735). Warto zwrócić uwagę na wzrost aż o 275,92% ilości badań w roku 2007 w stosunku do 2006. Tak zwiększone zainteresowanie badaniami cytologicznymi to m.in. efekt realizowanych przez zoz-y z terenu Powiatu Rawskiego, nagłośnionych kampanii Ogólnokrajowych Programów Profilaktycznych Raka Szyjki Macicy. NFZ rozsyłał zaproszenia do

kobiet (w całej Polsce w tym i z terenu Powiatu Rawskiego) do udziału w Programie i wykonaniu badań. W zaproszeniu wskazywano adres Poradni K, do której można się udać w tym celu. Akcja ta była realizowana również w roku 2008, co znalazło odzwierciedlenie w ilości wykonanych badan.

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

Poza tym może mieć to również związek z funkcjonowaniem poradni, a mianowicie ze zmianą w dostępność dla pacjentów poprzez wydłużanie bądź skracenie czasu przyjęć przez lekarza specjalistę. Wskazówką może tu być czas oczekiwania na usługę w ramach ubezpieczenia. Jeżeli jest on zbyt długi może skutkować poszukiwaniem przez pacjentów poradni poza naszym terenem, ewentualnie korzystanie z prywatnych (odpłatnych) gabinetów. Choć świadczeniodawcy są zobligowani do przekazywania NFZ list osób oczekujących, w rzeczywistości nie znajdują one odzwierciedlenia. Powszechnie znaną praktyką jest wpisywanie pacjentów do „zeszytów" prowadzonych na potrzeby zakładu lecz bez zgłoszenia tego faktu do NFZ. To z kolei przekłamuje obraz faktycznego zapotrzebowania oraz czasu oczekiwania na danego rodzaju świadczenia w naszym, i nie tylko, powiecie. Być może, w związku z prowadzonymi kontrolami sprawozdań w zakresie list oczekujących przez NFZ, listy te będą przesyłane przez zoz-y terminowo i baza będzie na bieżąco aktualizowana. Obecnie w bazie danych na stronie NFZ można odszukać i sprawdzić jaki jest czas oczekiwania na poszczególne rodzaje świadczeń specjalistycznych udzielane przez poszczególne pracownie i poradnie . Najdłuższy okres oczekiwania (stan aktualizacji danych maj/czerwiec 2009) wykazano w :

- Zespole Domowego Leczenie Tlenem w SPZOZ w Rawie Maz. – okres oczekiwania : 178 dni oczekujących : 3 osoby. Ma to związek z ograniczona ilością aparatów do tlenoterapii domowej;
- Poradni kardiologicznej NZOZ Remedium-okres oczekiwania : 40 dni , oczekujących : 20 osób ;
- Poradni reumatologicznej NZOZ Raw –Medica – czas oczekiwania : 38 dni , oczekujących : 78 osób;
- Poradni rehabilitacyjnej NZOZ Raw-Medica okres oczekiwania : 31 dni , oczekujących : 45 osób.

Okres oczekiwania na udzielenie świadczenia 30 i 25 dni wynosi w :

- Poradni Chirurgii Urazowo-ortopedycznej NZOZ Remedium – 15 osób,
- Pracownia Fizjoterapii NZOZ Gadent – 50 osób,
- Poradni zdrowia psychicznego NZOZ Remedium – 10 osób,
- Pracowni protetyki NZOZ Stomatologia Woźniak – 10 osób,
- Poradni stomatologicznej NZOZ Stomatologia Woźniak – 19 osób,
- Poradni kardiologicznej NZOZ Verbena – 94 osoby.

W Poradni logopedycznej i Poradni otolaryngologicznej NZOZ Verbena czas oczekiwania na świadczenie wynosi 22 dni.

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

Należy też zaznaczyć, że istotny wpływ na liczbę udzielonych porad ma również zmieniająca się liczebność poradni udzielających świadczeń specjalistycznych. W 2007[11] otworzyły się na naszym terenie 2 nowe niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, posiadające w swojej ofercie również ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne. Szerzej na ten temat w dziale 2.1.2 Specjalistyczna opieka zdrowotna.

Generalnie zauważa się wzrost liczby porad udzielanych w poradniach specjalistycznych działających na terenie Powiatu Rawskiego. W 2008 roku, odnotowano ich wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 2.530 tj. o 3,55% - udzielono 73.794 porady ogółem (2007: 71.264 ; 2006 : 62.241). Średnio na 1 mieszkańca przypadało 1,49 (2007 : 1,45 ; 2006 : 1,25) porady u lekarza specjalisty. Szczegółowe dane nt. leczących się w poszczególnych poradniach specjalistycznych przedstawia tabela nr 9.

Tabela 9. Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych w 2006 , 2007 i 2008 roku.

Kod resortowy	Nazwa / lp			Liczba porad w 2006	Liczba porad w 2007	Liczba porad w 2008
0				*2*	*3*	*4*
1000 – 1180	**Chorób wewnętrznych – razem**		**1**	**14.459**	**13.835**	**14.999**
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	2	2.423	3.308	3.531
1020		diabetologiczna	3	1.688	1.892	1.881
1130		nefrologiczna	4	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	5	7.985	8.635	8.130
1140		medycyny nuklearnej	6	0	0	0
1200 – 1390	**Innych specjalności zachowawczych – razem**		**7**	**13.430**	**12.939**	**13.884**
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	8	5.488	6.429	7.708
1220 – 1228		neurologiczna	9	4.543	4.567	4.823
1240 – 1244		onkologiczna	10	351	281	307

[11] Na podstawie sprawozdań MZ-12 za rok 2006 , 2007 i 2008 dział 6 kolumna 2, odnotowano wzrost liczby poradni ogółem o 13 z 46 w 2006 do 59 w 2007.

1300 – 1308		rehabilitacyjna	11	1.353	1.488	1.046
1340 – 1348		chorób zakaźnych	12	0	0	0
1401 – 1474	**Opieki nad matką i dzieckiem – razem**		**13**	**7.104**	**10.410**	**11.372**
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	14	0	0	0
1421		neonatologiczna	15	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	16	7.104	10.410	11.372
1500 – 1658	**Zabiegowe – razem**		**17**	**22.173**	**34.080**	**33.539**
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	18	7.626	10.882	10.930
1540		chirurgii onkologicznej	19	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo-ortopedyczna	20	4.273	3.884	4.675
1600 – 1604		okulistyczna	21	2.317	9.204	9.043
1610 – 1616		otolaryngologiczna	22	3.799	6.905	5.790
1640		urologiczna	23	4.158	3.205	3.092

Z analizy przedstawionych danych wynika, że najwięcej porad udzielono w niżej wyszczególnionych poradniach, w których odnotowano wzrost liczby udzielanych świadczeń w stosunku do roku poprzedniego:

1) urazowo-ortopedycznej o 20,36%
2) dermatologicznej o 19,89%,
3) ginekologiczno-położniczej o 9,24% ;
4) onkologicznej o 9,25%
5) alergologicznej o 6,74%
6) neurologicznej o 5,60%
7) chirurgii ogólnej o 0,44%

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

1) rehabilitacyjnej o 29,71% ;
2) otolaryngologicznej o 16,15%
3) kardiologicznej o 5,85%;
4) urologicznej o 3,53%
5) okulistycznej –spadek o 1,75%.

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

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

1) wywiad stomatologiczny;
2) badanie jamy ustnej i zębów;
3) przekazuje pacjentowi ocenę stanu zdrowia jamy ustnej i zębów, wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania, w tym instruktaż higieny jamy ustnej.

Poniższa tabela przedstawia pacjentów leczonych stomatologicznie w 2008, 2007 i 2006 roku. Zaobserwowano zmniejszenie liczby udzielonych porad w roku 2008 w stosunku do roku 2007 aż o 38,81% (odmiennie niż w roku 2007 do 2006 gdzie odnotowano wyraźne zwiększenie liczy porad o 38,86%. Przyczyną tego zjawiska mogło być wówczas m.in. zwiększenie liczby zakontraktowanych punktów przez NFZ -zwiększenie limitów. Ponadto 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). Szczegółowe dane na temat liczby świadczeniodawców i lekarzy pracujących w poradniach i gabinetach stomatologicznych (w ramach ubezpieczenia) przedstawiono w dziale 2.1.4.Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii.

Tabela nr 10. Działalność poradni stomatologicznych na terenie Powiatu Rawskiego w roku 2006 , 2007 i 2008

Kod resortowy	***Nazwa***		***Liczba porad w 2006r.***	***Liczba porad w 2007r.***	***Liczba porad w 2008r.***
0			*1*	*2*	*3*
1800-1840	**Stomatologiczne razem**		**34.368**	**47.724**	**29.205**
1820	w tym	Ortodontyczne	6.331	10.600	7.700
1830		Protetyki stomatologicznej	8.472	9.508	8.696
1840		Chirurgii stomatologicznej	4.389	4.700	3.800

W ramach powszechnych profilaktycznych badań lekarskich (bilansowych) badane są dzieci i młodzież szkolna. Badania wykonywano w gabinetach lekarskich znajdujących się w zakładach opieki zdrowotnej – przez lekarza pediatrę lub lekarza rodzinnego w ramach p.o.z. oraz w szkołach, w ramach medycyny szkolnej. Więcej szczegółów na temat świadczeń medycyny szkolnej w pkt 2.1.5. Zabezpieczenie świadczeń w zakresie medycyny szkolnej. Poniżej przedstawiono szczegółowe dane za 2006 r. i 2007 r. dot. dzieci i młodzieży. Szczegółowe regulacje prawne umożliwiające realizacje profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, z uwzględnieniem środowiska nauczania i wychowania zawarte są w Rozporządzeniu 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 zm). Z kolei 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 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.

Należy zdawać sobie sprawę, że każda choroba występująca u dziecka w wieku szkolnym może wpływać niekorzystnie na rozwój fizyczny, stan emocjonalny i rozwój społeczny oraz dyspozycję do nauki

(np.: obniżenie sprawności intelektualnej, koncentracji uwagi związane zarówno z samą chorobą jak i skutkiem ubocznym stosowania leków). Do wczesnego wykrycia zaburzeń przyczyniają się niewątpliwie profilaktyczne badania lekarskie oraz testy przesiewowe wykonywane przez pielęgniarki medycyny szkolnej.

Tabela nr 11. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży w roku 2006, 2007 i 2008 **- bilanse**.

Wiek / klasa		Liczba dzieci podlegających badaniu			Liczba dzieci zbadanych w terminie (zgodnie z programem badań profil.)			w tym liczba uczniów zbadanych na terenie szkoły		
		2006	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***
2 lata	1	461	475	553	422	458	515	x	X	X
4 lata	2	456	455	519	409	417	471	x	X	X
6 lat / klasa „0”	3	382	470	569	360	439	518	0	84	80
10 lat / klasa III	4	531	528	497	529	458	479	65	101	93
13 lat / I klasa gimnazjum	5	728	536	610	586	497	576	189	167	166
16 lat / I klasa szkoły ponadgimn.	6	270	561	640	251	524	545	138	155	169
18-19 lat / ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	7	228	479	739	214	342	619	117	131	132

Tabela nr 12. Opieka zdrowotna nad dziećmi do lat 3 w roku 2006, 2007 i 2008 – porady i wizyty udzielone dzieciom zdrowym .

a. Porady **profilaktyczne** lekarskie[12]

Wyszczególnienie		*Porady udzielone przez lekarzy dzieciom zdrowym*					
		po raz pierwszy (pierwsza porada w życiu dziecka)				*po raz następny*	
		razem	*w tym w wieku*				
			do 1 miesiąca		*1-11 miesięcy*	*razem*	*w tym w wieku do 1 roku*
			w domu (do 14 dina)	*w poradni*			
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
Poradnia dla dzieci Lekarz rodzinny	2006	526	511	10	5	5.062	2.626
	2007	486	390	87	9	4.342	2.691
	2008	609	425	170	14	4.430	2.637

Porady są to świadczenia udzielone w warunkach ambulatoryjnych lub domowych z reguły przez lekarza p.o.z. (ale mogą być też przez lekarza dentystę lub psychologa). Liczba udzielonych porad w 2008 zwiększyła się o 25,30% (w 2007/ 2006 była mniejsza o 7,60%). Ma to ścisły związek z większą liczbą narodzin. W 2008 roku urodziło się 549 dzieci tj. więcej niż w latach poprzednich (w 2006 : 528 ; w 2007: 503).

[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.

b. Wizyty **profilaktyczne** pielęgniarek i położnych[13]

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 14 dni	*do 6 tygodni*	*do lat 3*	*w tym do 6 tyg.*
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*
Poradnia dla dzieci Praktyka pielęgniarki / położnej	2006	528	491	35	4.149	3.664
	2007	495	457	38	3.858	2.896
	2008	611	544	66	4.257	2.770

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 44.868 wizyt u dzieci zdrowych (2007 : 4.353 ; 2006 : 4.677), w tym u noworodka i położnicy.

Poniżej przedstawiono chorobowość i zachorowalność wśród dzieci i młodzieży do lat 18, w latach 2006, 2007 i 2008. Generalnie pod opieką lekarzy rodzinnych /p.o.z. pozostawało w 2008 roku 11.834 dzieci (2007 :11.624) .

Tabela nr 13. Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza p.o.z./rodzinnego w 2006 , 2007 i 2008 roku.[14]

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD 10/		***2006***		***2007***		***2008***	
		Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*	*Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość*	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*	*Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość*	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*5*
Ogółem	***01***	***3.322***	***622***	***2.920***	***660***	***2.912***	***426***
Nowotwory C00-C97, D00-D48	02	8	0	9	2	8	0
Niedokrwistości D50-D59	03	26	14	32	9	21	5
Choroby tarczycy E00-E07	04	82	14	70	13	74	12
Cukrzyca E10-E14	05	17	2	15	2	19	3
Niedożywienie E40-E46	06	149	15	91	21	91	13
Otyłość E65-E68	07	281	51	307	59	329	44
Zaburzenia odżywiania F50	08	11	2	12	0	32	7
Upośledzenie umysłowe F70-F79	09	39	7	40	5	38	2
Padaczka G40	10	30	8	36	5	33	5

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

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

Dziecięce porażenie mózgowe G80		11	18	0	21	2	25	2
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52		12	706	102	628	104	649	95
Choroba nadciśnieniowa I10-I15		13	47	10	42	10	44	13
Alergie	Dychawica oskrzelowa J45	14	259	31	292	42	259	28
	Pokarmowe K52.2	15	153	43	168	43	149	21
	Skórne L27.2	16	140	36	165	42	139	13
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41		17	1.084	191	899	164	875	85
Choroby układu moczowego N00-N23		18	94	13	113	34	84	14
Wady rozwojo-we	układu nerwowego Q00-Q07	19	16	4	21	5	17	0
	układu krążenia Q20-Q28	20	89	7	88	14	75	2
	narządów płciowych Q50-Q56	21	51	18	57	15	50	5
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	22	3	1	4	2	5	0
	inne	23	34	16	33	9	43	8
Zaburzenia rozwoju R62		24	207	38	197	43	152	35
w tym	*fizycznego R62.8*	*25*	*124*	*24*	*128*	*24*	*86*	*23*
	psychomotorycznego R62.0	*26*	*82*	*18*	*66*	*19*	*55*	*11*
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu*		27	43	8	45	3	39	4
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		28	553	150	454	104	459	105

Spośród pozostających pod opieką lekarską dzieci u 2.912 (2007: 2.920 ; 2006 : 3.322) stwierdzono nieprawidłowości. Oznacza to, iż pomimo ogólnego nieznacznego spadku chorobowości bo tylko o 0,28% w dalszym ciągu aż 24,60% tej populacji, mimo młodego wieku, cierpi na różnego rodzaju dolegliwości, wymagające opieki czynnej.

Schorzeniami, które dominują od wielu lat wśród dzieci, są m.in.: zniekształcenia kręgosłupa, na które leczyło się 875 dzieci (2007 : 899 i 30,79%; 2006 : 1.084 i 32,6%), stanowią one aż 30,04% wszystkich schorzeń, które wystąpiły u dzieci. Należy jednak wskazać na znaczny spadek chorobowości – pierwszorazowe rozpoznanie stwierdzono u 85 dzieci (2007 : 164, 2006 : 191) tj . o 48,18% mniej przypadków niż rok wcześniej. Mimo to, schorzenie zajmuje pierwszą pozycje w rankingu dolegliwości u dzieci.

Kolejnym, charakteryzującym się wysokim odsetkiem chorobowości schorzeniem były zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, które stwierdzono u 649 dzieci, co stanowi 22,28% ogółu (2007 : 628 , 21,51% ; 2006 : 706; 21,25%). Tu stwierdzono wzrost chorobowości o 3,34% mimo spadku zachorowalności o 8,66%.

Bardzo niekorzystnie kształtuje się też chorobowość i zachorowanie na alergię. Corocznie notuje się wysoki odsetek uczulonych dzieci. Choć w ostatnim roku chorobowość spadła o 14,25% należy mieć na uwadze lata poprzednie. W roku 2007/2006 odnotowano wzrost o 13,22% (występowała wówczas u 625 dzieci tj. 21,40% wszystkich chorujących w 2007 roku dzieci). W 2008 uczulonych było 547 dzieci tj. 18,78 % wszystkich chorujących dzieci. Zachorowalność również spadła – nowych przypadków zarejestrowano o 51,19% mniej (wzrost o 15,45% zarejestrowano w 2007 / 2006).

Największy odsetek, wśród dzieci cierpiących na alergię, stanowiła dychawica oskrzelowa 259 dzieci tj. 47,34% uczulonych (2007: 292, 46,24% ; w 2006 ; 259) następnie alergie pokarmowa 149 dzieci (2007 : 168 ; 2006 :153) i alergie skórne 139 dzieci (2007 : 165 ; 2006 : 140).

Na czwartym miejscu plasuje się otyłość, którą stwierdzono u 329 dzieci (2007 : 307 ; 2006 : 281). Tu rejestruje się regularny wzrost zachorowalności o 7,16% w stosunku do roku 2007 i o 16,69% w 2007 do

2006. Odsetek dzieci leczących się z powodu otyłości wynosił w roku 2008 11,29%, w 2007 10,51% a w 2006 8,45%. Pocieszającym może być fakt, iż zarejestrowano spadek zachorowalności – nowych przypadków odnotowano 44 (w 2007 : 59 ; 2006:51) tj. o 34,09% mniej.

Również wysoki odsetek wskazują pacjenci z innymi, niż wymienione powyżej, schorzeniami wymagającymi opieki czynnej (w tym zaburzeniami rozwoju fizycznego i psychomotorycznego), które rozpoznano w 2008 roku u 15,76% leczących się dzieci (2007 : 15,54% ; 2006: 16,64%).

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

Gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, w którym pielęgniarka albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną znajdują się w 6 szkołach na terenie Powiatu Rawskiego. 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 byli uczniowie uczący się w szkołach : 1 podstawowa w Babsku , 3 średnie w Rawie Mazowieckiej (Zespól Szkół CEZiU, L.O. w Rawie Maz., Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Reymonta) oraz Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Rawie Maz.

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

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

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

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

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

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

1.2.4. Chorobowość szpitalna[15]

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

Szpital Św. Ducha w Rawie Maz. na przestrzeni lat 2004-2007 dysponował ogółem 185 łóżkami (licząc bez 14 łóżeczek dla noworodków, bez 5 inkubatorów)[16]. W roku 2008 Dyrektor Zakładu dokonał restrukturyzacji łóżek szpitalnych, zmniejszając ich liczbę, w celu dostosowania ilości wykazanych w Rejestrze ZOZ łóżek szpitalnych do stanu faktycznego. Miało to związek m.in. z likwidacją Oddziału dla przewlekle chorych, części Oddziału wewnętrznego (tzw. drugiego, mieszczącego się na piętrze drugiego budynku, bez windy) oraz koniecznością rozgęszczenia łóżek w Oddziale Położniczo-Ginekologoiczno-Noworodkowym, w celu dostosowania do wymagań przepisów prawa. Uaktualnienie ilości łóżek przyczyniło się też do poprawności sporządzania sprawozdań w związku ze statystyką publiczną w zakresie zdrowia publicznego.

Tabela nr 14. Łóżka rzeczywiste w latach 2006,2007 i 2008 w Szpitalu Św. Ducha. W Rawie Maz.

Lp.	***Oddział szpitalny***	***Liczba łóżek rzeczywistych***		
		2006	***2007***	***2008***
1	Chirurgiczny	42	42	30
2	Wewnętrzny	58	58	35
3	Pulmonologiczny	27	27	35
4	Pediatryczny	22	22	22
5 a	Położniczo-	14	14	13
5 b	Ginekologiczn-	14	14	13
5 c	Noworodkowy	*19**	*19**	*19**
6	Przewlekle chorych	8	*8*	0
Razem		**185**	**185**	**148**

Na Oddziale Położniczo-Ginekologiczno –Noworodkowym (nazwa zgodnie ze strukturą organizacyjną określoną w Statucie SPZOZ) znajdują się, ujęte w wierszu 5 lit. C powyższej tabeli, 14 łóżeczek dla noworodków i 5 inkubatorów (łącznie 19 łóżek rzeczywistych), jednakże nie są one wliczone do ogólnej liczby łóżek rzeczywistych, którą dysponuje Szpital w Rawie Maz.

Z 35 łóżek na oddziale chorób wewnętrznych, 3 są intensywnego nadzoru kardiologicznego.
Poniżej przedstawiono działalność poszczególnych oddziałów, na przełomie lat 2006-2008.

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

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

Tabela 15. Hospitalizacja wg oddziałów w Szpitalu Św. Ducha w Rawie Maz. w latach 2006-2008.

lp.	***Oddział szpitalny***	***Rok 2006***			*Rok 2007*			*Rok 2008*		
		Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego*	*Leczonych ogółem (z ruchem chorych)*	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego*	*Leczonych ogółem (z ruchem chorych)*	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego W dniach*
1	Chirurgiczny	1243	41,6	5,1	1276	40,9	4,9	1302	61,1	5,2
2	Wewnętrzny	1933	67,2	7,4	1743	54,7	6,6	1641	77,5	6,0
3	Pulmonologiczny	615	71,5	11,5	637	80,6	12,5	666	76,7	14,3
4	Pediatryczny	567	43,7	6,2	673	54,2	6,5	674	49,9	6,0
5	Położniczo	577	47,6	4,2	601	48,0	4,1	677	53,3	3,7
	Ginekologiczno	812	59,6	3,8	839	64,8	3,9	826	61,5	3,5
	Noworodkowy	430	40,7	4,8	473	39,0	4,2	526	40,1	3,9
6	Przewlekle chorych	116	97,6	24,6	64	43,0	19,6	0	0	0
Razem/średnia		***6293***	***57,3***	***7,0***	***6306***	***53,9***	***6,5***	***6312***	***64,0***	***6,0***

Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu w 2008 roku wyniósł 6,0 dnia i uległ skróceniu w porównaniu do lat ubiegłych (2007: 6,50 ; 2006 :7,0). Liczba osobodni ogółem wyniosła 37.719 (2007: 37.165 ; 2006 41.584), zaś średnie wykorzystanie łóżka wyniosło 234,3 (2007: 200,89 ; 2006 :209,0). Średnia przelotowość łóżka (średnia liczba chorych na 1 łóżko) wyniosła w 2008 roku : 37,4 (2007: 29,96 ; 2006 r. : 30,0).

W 2008 w 2 salach operacyjnych Szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej wykonano 446 zabiegów operacyjnych (2007: 446 ; 2006 : 440) z czego 341 zabiegów wykonano w znieczuleniu ogólnym (2007 : 369 ; 2006 : 311), z tego planowanych 190 (2007 ; 200 ; 2006 : 227), zaś 105 (2007 : 77 ; 2006 : 129) w znieczuleniu dokanałowym, z tego planowanych 80 (2007 : 50 ; 2006 : 90).

Ponadto na oddziale położniczo-ginekologiczno –noworodkowym przyjęto 522 porody (207 : 469 ; 2006 : 429) z czego fizjologicznych 381 (2007 : 337 ; 2006 :320), a w drodze cięcia cesarskiego 141 (2007 ; 131 ; 2006 :109). Poronień samoistnych zarejestrowano 56.

Wykonano 367 zabiegów chirurgicznych w tym : wycięć wyrostka robaczkowego 37, cholecystektomii laparoskopowej 77 i tradycyjnej 21, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 12, operacje żylaków 26, usunięcie guzów powłok 34 i inne (2007 : 267 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 45, cholecystektomii laparoskopowej 63 i tradycyjnej 41, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 11, operacje żylaków 18, i inne ; rok 2006 : 330 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 52, cholecystektomii 69, operacji przepukliny pachwinowej 50, amputacji palców, części ręki lub stopy : 10, zeszycia dużych ran 14, wycięć łagodnej zmiany skóry i tkanki podskórnej 19, i inne) .

Zabiegów ginekologicznych wykonano ogółem 185 z tego : cięć cesarskich 140, laparotomii 22 i inne.

Badań w SPZOZ wykonano w 2008 roku (dla porównania dane w nawiasie za rok odpowiednio 2007 i 2006):

1) w Pracowni RTG w Szpitalu 8.267 (7.941 ; 8.318);
2) w Pracowni RTG w Przychodni na ul. Niepodległości : 7.768 (7.988 ; 7.608)
3) W Pracowni USG wykonano badań 4.159 (4.274 ; 5.189) ;

4) W Pracowni EKG 6.400 (6.506 ; 7.690)
5) W Pracowni Gastroskopii 362 (237 ; 363)
6) W Pracowni Bronchoskopii 97 (275 ; 273),
7) W Pracowni Spirometrii 1.983 (660 ; 1.087),

Gabinet fizykoterapii wykonał 3.432 zabiegów (2007 : 3.834; 2006 :4.012 zabiegów).

W szpitalu zmarło w 2008 roku 179 osób (2007 : 155 ; 2006 roku 197).

W Izbie Przyjęć[17] Szpitala Św. Ducha udzielono 5.670 porad ambulatoryjnych pacjentom niehospitalizowanym – dla porównania w roku 2007 : 3.895 zaś w 2006 : 3.451. Tak więc zarejestrowano wzrost liczby udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2007 o 45,57% (2007/2006 o 12,87%).

Zakres, w jakim udzielano świadczeń /porad ambulatoryjnych w Izbie w 2008 roku (w nawiasie dane za rok 2007 i 2006) przedstawia się następująco:

- chorób wewnętrznych – 2.148 (2007 : 832 ; 2006 : 591),
- chirurgii – 953 (2007 : 418 ; 2006 : 389),
- pediatrii – 3.218 (2007 : 793 ; 2006 : 722),
- inne (bez skierowań) – 3.249 (2007 : 1.852 ; 2006 : 1.749).

Poza tym w Izbie dokonano 728 szyć ran (2007 : 656 2006 : 594), założono gipsów 385 (2007 : 254 2006 :328), wykonano EKG 1.752 (2007 : 1.441; 2006 :1685), założono opatrunków 1.587 (2007 : 1.391 ; 2006 :1.314); cewnikowań 119 (2007 : 77 ; 2006 :105), pobrań krwi 6.363 (2007 : 3.951 ; 2006 : 4.351), a także 3.461 (w 2007 : 4.087 ; 2006 : 4.049) iniekcji. Wykonano też 1.544 (2007 : 1.402 ; 2006 : 1.861) wlewów dożylnych i aż 16.283 (2007 : 11.959 ; 2006 : 9.006) pomiarów RR.

Liczba odmów przyjęcia do Szpitala wyniosła 1.384 (2007 : 1.548 ; 2006 :1.597) głównie z powodu :

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

Odmów z powodu braku miejsc było 226 z czego 222 pacjentów przewieziono do innego szpitala.

Pogotowie ratunkowe (zespoły ratownictwa medycznego) wyjeżdżało na miejsca zdarzeń w 2008 6.386 razy (2007 : 7.246 , 2006 : 7.094). Szczegółowe dane na ten temat , w porównaniu do roku 2006 i 2007 zawiera tabela nr 16 . Odnotowano również 38 przypadków transportu lotniczego (2007 : 29).

[17] Izba Przyjęć jest definiowana jako zespół pomieszczeń, w których dokonuje się rejestracji i badania lekarskiego pacjentów przybyłych/przywiezionych ze skierowaniem na leczenie szpitalne lub w wyniku nagłego zdarzenia. W następstwie badania lekarskiego lekarz może skierować pacjenta do oddziału szpitalnego lub orzec, iż stan chorego nie wymaga hospitalizacji i skierować go do leczenia ambulatoryjnego. Izba może też udzielić doraźnej jednorazowej pomocy.
Ewakuacyjna Izba Przyjęć (EIP) wchodząca w strukturę SPZOZ – jest zakwalifikowana, jako jednostka współpracująca z systemem państwowego ratownictwa medycznego, wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Sprawozdanie ZD-4 za 2008 rok.

Tabela nr 16 . Wyjazdy zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w roku 2006, i2007 i 2008 .

Miejsce zdarzenia	*rok*	*Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia*	*Liczba osób którym udzielono świadczenia zdrowotnego*
Ruch uliczno-drogowy	2008	572	1.330
	2007	626	801
	2006	441	494
Praca	2008	3	3
	2007	4	4
	2006	11	11
Szkoła	2008	8	8
	2007	10	10
	2006	7	7
Dom	2008	142	412
	2007	301	301
	2006	213	213
Inne[18]	2008	5.391	5.391
	2007	6.305	6.305
	2006	6.422	6.422
Ogółem	***2008***	***6.386***	***7.411***
	2007	***7.246***	***7.421***
	2006	***7.094***	***7.147***

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

Tabela nr 17. Liczba wypadków i kolizji w latach 2006-2008[19]

	2006	***2007***	***2008***
Liczba wypadków komunikacyjnych	73	91	94
Liczba osób poniosłych śmierć	15	11	10
Liczba osób rannych	87	109	122
Liczba kolizji	595	526	522

[18] Zdarzenia typu : utrata przytomności, nagłe zdarzenie czy zasłabnięcie, które miało miejsce poza domem chorego np. w kościele, w sklepie czy na imprezie publicznej . Również wliczono przewozy transportem sanitarnym – „… w razie konieczności system , w którym znajduje się SOR lub jednostka organizacyjna szpitala zapewnia niezwłoczny transport sanitarny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego „ – Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego za rok 2006,2007 i 2008 SPZOZ w Rawie Maz. (ZD-4) .
[19] Dane udostępnione przez Komendę Powiatową Policji w Rawie Mazowieckiej.

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych[20]

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

Z porównania danych ogółem dotyczących rejestru zachorowań na choroby zakaźne wynika, iż w 2008 roku zarejestrowano 305 przypadków zachorowań (2007 : 379 ; 2006 : 308) tj.o 19,53% mniej niż w roku 2007. Z analizy poniższych danych wynika, że największą liczbę zachorowań stanowią w dalszym ciągu zachorowania na ospę wietrzną, bo aż 189 zarejestrowanych przypadków w 2008 roku (2007 ; 239 ; 2006 : 203). Choć generalnie w porównaniu do lat ubiegłych odnotowano spadek zachorowalności na ospę o 20,93% to jednak stanowi ona aż 61,96% wszystkich zachorowań.

Wyraźnie zaznacza się zróżnicowanie zapadalności na poszczególne choroby zakaźne w roku 2006, 2007 i 2008roku. Takie wahania amplitudy zapadalności są charakterystyczne dla chorób zakaźnych. Warto zwrócić uwagę na świerzb i różyczkę, na które odnotowano zwiększoną zachorowalność. Poniżej szczegółowe dane :

Tabela nr 18 .Choroby zakaźne w latach 2006i 2007 i 2008.

Lp.	***Jednostki chorobowe***	***2006***	***2007***	***2008***
1	Zatrucia pokarmowe i salmonellozy	30	53	19
2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	14	19	11
3	Inne bakteryjne zatrucia jelitowe/ gronkow./	0	0	0
4	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych : Wirusowe Inne	 0 1	 0 0	 0 0
5	Róża	3	6	3
6	Bolerioza	3	2	2
7	Pokąsania gdzie podjęto szczepienia	5	8	8
8	Ospa wietrzna	203	239	189
9	Różyczka	6	4	14
10	Wirusowe Zapalenie Wątroby Typu A Typu B Typu C	 0 1 1	 0 0 0	 0 1 1
11	Świnka	5	2	3
12	Mononukleoza zakaźna	1	2	1
13	Świerzb	0	2	10
14	Inne zatrucia/lekami, preparat. farmakolog., alkoholem	6	5	8
15	Płonica	14	6	7
16	Choroba wywołana krętkiem kleszczowym	3	3	2
17	Biegunka u dzieci do lat 2	12	22	26
	OGÓŁEM	***308***	***379***	***305***

[20] Dane uzyskane z Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawie Mazowieckiej.

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

W dziale tym przedstawiono poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2009 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 działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. **Świadczenie zdrowotne rzeczowe** to świadczenia związane z procesem leczenia tj. leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze zaś **świadczenie towarzyszące** to zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego.

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

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

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

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

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej

Placówki świadczące usługi z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej czynne są w dni powszednie w godzinach od 8^{00} do 18^{00}. Po godzinie 18^{00} tj. nocną i świąteczną ambulatoryjną i wyjazdową pomoc lekarską i pielęgniarską oraz transport sanitarny zabezpieczają :

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

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

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

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

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

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

Dostęp osób ubezpieczonych do świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej[22] jest bardzo dobry. Pacjenci przyjmowani są przez lekarza w dniu zgłoszenia, według kolejności zagłoszenia. Natomiast dostępność do świadczeń specjalistycznych[23] określone czasem oczekiwania kształtuje się na średnim poziomie. Czas oczekiwania jest bardzo zróżnicowany: od przyjęć pacjenta na bieżąco do tygodniowego bądź dwutygodniowego, a nawet dłuższego oczekiwania na wizytę (dotyczy to głównie poradni, gdzie nie jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i tych w których zapotrzebowanie na usługi jest bardzo duże). Bardzo ważnym elementem systemu ochrony zdrowia stały się listy oczekujących. Jeżeli pacjent nie może uzyskać świadczenia w dniu zgłoszenia się, zostaje umieszczony na liście oczekujących. Listy te są obowiązani prowadzić wszyscy świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ na świadczenie usług. Są one publikowane na stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Gorzej przedstawia się dostępność do świadczeń stomatologicznych, szczególnie z uwagi na niewystarczającą ich liczbę, co jest powodem wydłużonego oczekiwania na usługę i nie uzyskania świadczenia w dniu zgłoszenia. Lekarze stomatolodzy przyjmują głównie w gabinetach zlokalizowanych w miastach, natomiast brak jest lekarzy chętnych do pracy na wsi, dlatego też osoby mieszkające na wsi zmuszone są do pokonywania dużych odległości w celu uzyskania świadczenia. Analogiczna sytuacja dotyczy świadczeń dla dzieci i młodzieży, z powodu zlikwidowania w szkołach gabinetów stomatologicznych. W roku 2007 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 związany z istniejącym systemem dróg i połączeń komunikacyjnych środkami transportu publicznego.

Ponieważ pacjenci deklarowali swoją przynależność głównie do tej placówki służby zdrowia, która znajduje się najbliżej ich miejsca zamieszkania, toteż czas dojazdu został maksymalnie zminimalizowany

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

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

i trwa od 10 minut do 1 godziny. Jedynym utrudnieniem może być dotarcie do zakładu opieki zdrowotnej w soboty, niedziele, święta czy nocą, kiedy to mieszkańcy powiatu muszą dojechać do SPZOZ w Rawie Maz. lub SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą, lub NZOZ RED –MED. w Rawie Mazowieckiej. Należy jednak pamiętać, iż istnieje możliwość skorzystania z pomocy wyjazdowej, wówczas lekarz składa wizytę w domu chorego, zarówno w dzień jak i w nocy.

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

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna

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

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 pielęgniarską,
6) nocną i świąteczną wyjazdową opiekę lekarską i pielęgniarską,
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 wyboru[24] 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 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 umowy[25] z NFZ na świadczenia lekarza p.o.z., świadczenia pielęgniarki p.o.z., świadczenia położnej p.o.z. oraz świadczenia pielęgniarki szkolnej p.o.z. Ogółem na terenie Powiatu Rawskiego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielają w 2009 roku następujące zakłady i praktyki :

Tabela 19. Wykaz świadczeniodawców posiadających zawarte umowy na 2009 rok funkcjonujących na terenie Powiatu rawskiego, realizujących świadczenia 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	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 *oprócz świadczeń pielęgniarki szkolnej*
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. Dańków 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 96-200Rawa Mazowiecka	046/8145477	Poradnia p.o.z.
6	NZOZ Centrum Medyczne VERBENA	Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8140808	Poradnia/Gabinet Lekarza p.o.z.; Poradnia /gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci

[24] 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.

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

7	NZOZ REGNÓW	96-232 Regnów 86	046/8131691	Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. i Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci
8	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego	96-214 Cielądz 59	046/8152479	Poradnia medycyny rodzinnej
9	NZOZ KALMED s.c.	Kaleń 53 96-206 Sadkowice	046/8156127	Gabinet lekarza p.o.z.
10	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.
11	NZOZ ESKULAP	Ul. Jana Pawła 55 96-230 Biała Rawska	046/8158711	Poradnia /gabinet lekarza p.o.z.

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

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

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

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

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

Lekarz p.o.z. zobowiązany jest do podejmowania działań znajdujących się w Zakresie zadań lekarza POZ.[26] Pacjenci, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza POZ mają prawo m. in. do:

1) badania i porady lekarskiej,

2) bezpłatnych badań diagnostycznych,

[26] Szczegółowy zakres zadań lekarza poz zawiera załącznik nr 1.

3) transportu sanitarnego w przypadkach stwierdzonej konieczności przewiezienia pacjenta do szpitala, do poradni specjalistycznej lub na badanie diagnostyczne, a także w przypadku konieczności przewiezienia pacjenta na konsultację w poradni specjalistycznej,
4) skierowania, w razie uzasadnionej potrzeby, do poradni specjalistycznej lub na leczenie szpitalne. Lekarz POZ kierując pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych wykonanych w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. W stanach nagłych świadczenia udzielane są bez skierowania. Skierowanie do szpitala może wystawić również lekarz nie posiadający umowy z NFZ.
5) skierowania na leczenie rehabilitacyjne i uzdrowiskowe w placówce działającej w oparciu o umowę z NFZ; (Lekarz, wystawiając skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, zobowiązany jest dołączyć do niego wyniki następujących badań: badanie ogólne moczu, morfologia krwi, OB, rtg klatki piersiowej, oraz EKG - po 60 roku życia oraz w przypadku występowania choroby układu krążenia. Badania te pacjenci wykonują bezpłatnie na podstawie skierowania w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza kierującego),
6) zlecenia na zakup niektórych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych; (zlecenie wymaga potwierdzenia w Oddziale Wojewódzkim NFZ),
7) informacji o innych zakładach opieki zdrowotnej działających na podstawie umowy z NFZ,
8) orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, wydawanych na życzenie ubezpieczonego, związanych z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem uczniów w zorganizowanym wypoczynku, a także zaświadczeń wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

Skierowanie na badania - decyzję o skierowaniu pacjenta na badania zawsze podejmuje lekarz, kierując się aktualną wiedzą medyczną i stanem zdrowia pacjenta. Lekarz p.o.z. może zlecać badania diagnostyczne, które określone są w Wykazie badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.[27] Badania diagnostyczne zlecone przez lekarza POZ pacjent może wykonać bezpłatnie, na podstawie skierowania, w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza.

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

O dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych świadczy również liczba personelu medycznego, udzielającego tych świadczeń na danym terenie. Jej niedobór oznaczać może zamknięcie danej poradni, a tym samym ograniczenie dostępności. Również w p.o.z., w sytuacji wystąpienia niedoborów w kadrze medycznej oznaczać będzie wydłużenie kolejek pacjentów do lekarza pierwszego kontaktu. Ile zatrudnionego było latach 2006, 2007 i 2008 roku w placówkach p.o.z. białego personelu przedstawia szczegółowo tabela nr 20.

[27] Szczegółowy Wykaz stanowi załącznik nr 2.

Tabela 20. Zatrudnienie w podstawowej opiece zdrowotnej w 2006, 2007 i 2008 roku w Powiecie Rawskim*.

Wyszczególnienie			Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12.)			W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] razem (w osobach)			W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] z kolumny „razem „zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy			Zatrudnieni w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach, stan w dniu 31.12.)		
						stan w dniu 31.12.								
			2006	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***
Lekarze razem		1	53	60	65	23	28	24	16	16	20	19	24	33
w tym	lekarze rodzinni	2	6	6	11	2	2	4	2	2	4	0	0	5
	pediatrzy	3	24	25	22	11	10	11	7	6	7	10	14	11
	inni specjaliści (zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej)	4	17	24	29	7	13	8	4	6	8	7	9	16
Pielęgniarki ogółem		5	59	58	59	52	49	48	48	45	45	7	9	11
w tym	środowiskowe rodzinne	6	19	24	23	18	20	21	17	17	20	1	4	2
	środowiskowe nauczania i wychowania	7	17	14	13	12	11	11	10	11	10	5	3	2
Położne		8	13	12	17	9	10	11	5	4	5	4	2	6
w tym środowiskowe		9	10	10	12	7	9	8	4	4	4	3	1	4

**Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgniarskie oraz położnych, a także właściciele zakładów niepublicznych są wykazane tylko w kolumnie „Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12)"*
[1)] zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z Kodeksem Pracy)

Z analizy danych wynika, iż na 1 lekarza udzielającego świadczeń w p.o.z. w 2008 roku przypadało 758 mieszkańców naszego powiatu (2007 : 821 ; 2006 : 938), zaś na 1 lekarza zatrudnionego w p.o.z. w pełnym wymiarze czasu pracy przypadało średnio 2.464 mieszkańców (2007 : 3.080 ; 2006 :3.107), przy założeniach 2.750 mieszkańców na 1 lekarza. Jest to limit górny określony przez NFZ. Tak więc, dzięki zwiększeniu się liczby lekarzy zatrudnionych w p.o.z. w roku 2008, określony limit nie jest przekroczony (co miało miejsce w ubiegłych latach).

Na 1 pełny etat pielęgniarki przypadało 1.095 mieszkańców (2007 : 1.095 ; 2006 : 1.035), zaś na 1 pełny etat pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej przypadało 2.464 (2007 : 2.899 ; 2006 :2.925) mieszkańców. Limit podopiecznych określony przez NFZ wynosi również 2.750 pacjentów, jak w przypadku lekarzy, i również nie był on przekroczony w roku 2008.

Na 1 etat pełnozatrudnionej położnej przypadało w 2007 r. 9.859 mieszkańców (2007 : 12.321 ; 2006 ; 9.945). Przeliczając zatrudnienie położnych według liczebności kobiet, których było w 2008 roku 24.952, osiągniemy w 2008 r. na 1 etat położnej pełnozatrudnionej przypadało 4.990 pacjentek, przy limicie górnym 6.600 podopiecznych na 1 położną.

W roku 2009 w p.o.z. , realizowane są również świadczenia w ramach realizacji programów profilaktycznych[28] :

1) Program profilaktyki gruźlicy realizowany jest przez pielęgniarkę POZ – należy zgłosić się do pielęgniarki, do której się zadeklarowaliśmy. Adresatami programu są dorośli, u których nie rozpoznano gruźlicy,

[28] Źródło WWW.nfz-lodz.pl.

a którzy mieli bezpośredni kontakt z chorym na gruźlicę lub mają trudne warunki życiowe (osoby bezrobotne, bezdomne, niepełnosprawne, obciążone długotrwałą chorobą, uzależnione od alkoholu lub narkotyków). Osoby z grupy najwyższego ryzyka zachorowania pielęgniarka informuje o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej diagnostyki i leczenia,

2) Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – POCHP) jest realizowany w wybranych placówkach POZ – wystarczy zapytać o badania swojego lekarza. Program adresowany jest do osób powyżej 18. roku życia palących papierosy, w szczególności do osób pomiędzy 40. a 65. rokiem życia, które nie miały – w ramach programu profilaktyki POChP – wykonanych badań spirometrycznych w ciągu ostatnich 3 lat (także u innych świadczeniodawców), u których nie zdiagnozowano wcześniej przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy.

3) Program profilaktyki chorób układu krążenia realizowany jest przez każdego lekarza POZ – wystarczy zapytać o bezpłatne badania swojego lekarza. Program dla osób w wieku 35, 40, 45, 50 i 55 lat, w szczególności dla osób obciążonych czynnikami ryzyka (takimi jak: nadciśnienie tętnicze krwi, podwyższone stężenie cholesterolu, nadwaga, palenie tytoniu i in.), u których nie rozpoznano choroby układu krążenia i które w ciągu ostatnich pięciu lat nie korzystały z tego programu (także u innych świadczeniodawców).Lekarz na podstawie wywiadu oraz wykonanych badań podejmuje decyzję dotyczącą dalszego postępowania medycznego –kieruje na dalszą diagnostykę i leczenie specjalistyczne.

4) Program profilaktyki rajka szyjki macicy –Etap podstawowy- Program profilaktyczny dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat, które w ciągu ostatnich trzech lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego. W programie mogą uczestniczyć także kobiety z podanej grupy wiekowej z niedawno wykonanym, nieprawidłowym wynikiem cytologii – o uczestnictwie w programie decyduje ginekolog. Badanie cytologiczne można zrobić w każdej poradni ginekologicznej, która ma umowę z NFZ. Do ginekologa nie trzeba mieć skierowania ani imiennego zaproszenia na badanie. Badanie jest bezpłatne. Jeśli wynik cytologii jest nieprawidłowy, lekarz ginekolog decyduje o objęciu leczeniem lub skierowaniu na dalszą diagnostykę. Kobiety, u których rozpoznano raka szyjki macicy (lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego) są kierowane (poza programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do poradni specjalistycznych.

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna

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

1) jednorazową poradę specjalistyczną, w ramach której specjalista konsultuje stan zdrowia pacjenta na podstawie badania i załączonych wyników badań dodatkowych, a wyniki konsultacji przesyła lekarzowi p.o.z.,

2) objęcie leczeniem specjalistycznym, czyli prowadzenie pacjenta w ramach poradni specjalistycznej. Skierowanie na leczenie specjalistyczne wystawiane jest na daną jednostkę chorobową, a pacjenci pozostają pod opieką specjalisty aż do zakończenia leczenia. Skierowania na leczenie specjalistyczne, w przypadku kontynuacji leczenia, nie trzeba uaktualniać na nowy rok kalendarzowy.

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

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

Skierowanie nie jest wymagane w celu uzyskania świadczeń:

1) ginekologa i położnika,
2) dentysty,
3) dermatologa,
4) wenerologa,
5) onkologa,
6) okulisty,
7) psychiatry,
8) dla osób chorych na gruźlicę,
9) dla osób zakażonych wirusem HIV,
10) dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych,
11) dla osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychotropowych.

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

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

Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł na 2009 rok umowy na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne z niżej wymienionymi świadczeniodawcami, funkcjonującymi na terenie Powiatu Rawskiego :

MIASTO RAWA MAZOWIECKA

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

MIASTO BIAŁA RAWSKA

6) NZOZ Eskulap,
7) NZOZ Salus.

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

Szczegółowe dane na temat rodzajów poradni specjalistycznych działających w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej w roku 2009 oraz , dla porównania, w roku 2007 i 2008 prezentuje tabela nr 22 .

Niekorzystna sytuacja dla mieszkańców Powiatu Rawskiego, w szczególności spoza Rawy Mazowieckiej, w zakresie dostępności do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień występuję, analogicznie jak w roku 2008, również w 2009. Spowodowane jest to faktem, iż umowę z NFZ w tym zakresie podpisały jedynie zakłady funkcjonujące w mieście Rawa Mazowiecka, oraz fakt nie zawarcia kontraktu na Poradnię Zdrowia Psychicznego przez SPZOZ i NZOZ Raw -Medica . Funkcjonujące poradnie to:

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

Brak na terenie Powiatu Rawskiego Poradni psychologicznej.

Na dostępność do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ma wpływ nie tylko zakres udzielanych świadczeń na danym terenie- tj. rodzaj funkcjonujących poradni specjalistycznych ale również, o czym wspomniano wcześniej, czas ich otwarcia, co ma ścisły związek z liczbą lekarzy udzielających tych świadczeń. Dlatego też poniżej zaprezentowano zatrudnienie w poradniach specjalistycznych w roku 2006 , 2007 i 2008. Poradnie specjalistyczne czynne są w różnych dniach i godzinach, odmiennie w każdym zakładzie opieki zdrowotnej (np.: 1 x w tygodniu po 4 godziny lub co drugi tydzień przez 5 godzin). Lekarze z reguły zatrudnieni są godzinowo na umowy cywilno-prawne, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela 21. Lekarze pracujący w poradniach specjalistycznych w Powiecie Rawskim w 2006, 2007 i 2008roku

Kod resortowy	Nazwa poradni			Lekarze udzielający świadczeń ogółem (w osobach stan w dniu 31. XII)			w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] Razem (w osobach) stan w dniu 31. XII.			Z tego zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy stan w dniu 31. XII.			opłacone godziny pełno- i niepełno- zatrudnio-nych w ciągu roku			pracujący w ramach umowy cywilnopra-wnej (w osobach stan w dniu 31. XII)		
				06	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***
1000 – 1180	Chorób wewnętrznych – razem		*1*	17	16	13	6	4	4	1	1	1	6.150	3.570	3.570	10	11	8
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	*2*	3	4	3	2	2	2	0	0	0	1.020	1.020	1.020	1	2	1
1020		diabetologiczna	*3*	3	4	3	1	1	1	1	1	1	2.040	2.040	2.040	2	3	2
1130		nefrologiczna	*4*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	*5*	5	8	5	3	1	1	0	0	0	3.090	510	510	1	6	3
1140		medycyny nuklearnej	*6*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
1200 – 1390	Innych specjalności zachowawczych – razem		*7*	12	17	13	0	2	2	0	0	0	0	1.540	1.832	12	15	11
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	*8*	4	6	5	0	1	1	0	0	0	0	680	680	4	5	4
1220 – 1228		neurologiczna	*9*	5	7	5	0	1	1	0	0	0	0	860	1.152	5	6	4

1240 – 1244		onkologiczna	*10*	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1300 – 1308		rehabilitacyjna	*11*	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
1340 – 1348		chorób zakaźnych	*12*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1401 – 1474	Opieki nad matką i dzieckiem – razem		*13*	10	11	10	2	4	4	0	1	0	1.020	3.264	2.760	8	7	5
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	*14*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1421		neonatologiczna	*15*	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	*16*	10	11	10	1	4	4	0	1	0	1.020	3.264	2.760	8	7	5
1500 – 1658	Zabiegowe – razem		*17*	25	31	26	3	7	6	1	1	1	3.060	7.752	7.284	22	24	20
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	*18*	6	5	3	1	1	1	1	1	1	2.040	2.040	2.040	5	4	2
1540		chirurgii onkologicznej	*19*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo--ortopedyczna	*20*	4	4	4	1	1	1	0	0	0	510	510	510	3	3	3
1600 – 1604		okulistyczna	*21*	5	8	7	0	3	2	0	0	0	0	3.468	3.072	5	5	5
1610 – 1616		otolaryngologiczna	*22*	6	7	6	0	1	1	0	0	0	0	1.224	1.152	6	6	5
1640		urologiczna	*23*	4	7	6	1	1	1	0	0	0	510	510	510	3	6	5

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

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

W kolejnej tabeli nr 22 dokonano porównania zmian w zakresie funkcjonowania poradni specjalistycznych różnych specjalności na przełomie lat 2006/2008. Jak wynika z tego porównania, nie odnotowano drastycznych zmian w ilości funkcjonujących poradni specjalistycznych. Niektóre niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, nie zakontraktowały świadczeń danej specjalności i zlikwidowały poradnię lecz w ich miejsce inny NZOZ uruchomił daną specjalność.

Nowością jest uruchomiona w Rawie Maz w 2009 roku Poradnia logopedyczna i Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym[29] w NZOZ Verbena. Poradnia logopedyczna funkcjonuje również w NZOZ Eskulap w Białej Rawskiej. Poza wykazanymi w poniższej tabeli poradniami, funkcjonują jeszcze :

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

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

[29] Szerzej w 2.1.9 zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej .

Tabela nr 22. Poradnie specjalistyczne funkcjonujące na terenie powiatu rawskiego w roku 2007, 2008 i 2009 – wg. kontraktów z NFZ.

Poradnie wg. zakresu świadczeń	***ROK 2007***		***Rok 2008***		***Rok 2009***	
	szt	***Zoz***	***szt***	***Zoz***	***szt***	***Zoz***
Alergologiczna dla dorosłych	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	1	NZOZ Gadent
Chirurgii ogólnej	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Salus
Diabetologiczna	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Dermatologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Endokrynologiczna	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	2	NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,
Ginekologiczno-położnicza „K"	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	6	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Kardiologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Neurologiczna	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Salus, NZOZ Remedium
Onkologiczna	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,
Okulistyczna	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium
Otolaryngologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Verbena
Odwykowa i leczenia uzależnień	1	SPZOZ	1	SPZOZ	1	SPZOZ
Pulnmonologiczna	1	SPZOZ	2	SPZOZ NZOZ Remedium	2	SPZOZ NZOZ Remedium
Rehabilitacyjna	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Verbena, NZOZ Gadent
Reumatologiczna	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	1	NZOZ Raw-Medica
Ortopedyczna(i traumatologii narządu ruch)	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Urologiczna	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	3	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Salus
Zdrowia psychicznego	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium

Należy dodać, iż Poradnia Rehabilitacyjna, wykazana w powyższej tabeli (w NZOZ Raw-Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Verbena i NZOZ Eskulap) obejmuje świadczenia z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, natomiast zakłady opieki zdrowotnej, które zakontraktowały świadczenia z zakresu

fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej zostały dodatkowo omówione również w dziale 2.1.9 Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej.

2.1.4. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii

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

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

Tabela nr 23 . Zatrudnieni lekarze dentyści podstawowo. – liczby bezwzględne i wskaźnik a 10 tys. mieszkańców.[30]

lp	***Jednostka terytorialna***	***Liczby bezwzgl.***			***Wskaźnik***		
		2005	***2006***	***2007***	***2005***	***2006***	***2007***
1	Województwo	1101	1175	1087	4,27	4,58	4,25
2	Powiat rawski	1	6	8	0,20	1,21	1,62

Tabela 24. Pracujący w poradni stomatologicznych zlokalizowanych na terenie Powiatu Rawskiego w 2006, 2007 i 2008 roku.[31]

Kod resortowy	Nazwa			Lekarze dentyści udzielający świadczeń ogółem (w osobach- stan w dniu 31. XII)			w tym: Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] Razem (w osobach) Stan w dniu 31. XII			z kolumny Razem zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy Stan w dniu 31. XII			opłacone godziny pełno- i niepełno-zatrudnio-nych w ciagu roku			Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach stan w dniu 31.XII)		
Rok :				***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***2006***	***2007***	***2008***	***06***	***07***	***08***
1800 – 1840	Stomatologiczne – razem		1	13	13	11	5	6	4	3	4	2	5.820	6.640	4.840	6	5	3
1820	w tym	ortodontyczne	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1.600	1.600	1.000	1	1	0
1830	w tym	protetyki stomatologicznej	3	3	4	2	2	2	2	0	0	0	1.800	1.800	1.800	1	1	0
1840	w tym	chirurgii stomatologicznej	4	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1.200	1.200	0	1	1	1

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

Lekarzy dentystów udzielających świadczeń na naszym terenie, na podstawie różnych form zatrudnienia, było 11 (o 2 mniej niż w latach poprzednich). Przeliczając ich liczbę na liczbę mieszkańców powiatu stwierdzono, że w 2008 roku na 1 lekarza dentystę przypadało 4.481 osób (2007 : 3.791 ; 2006 : 3.825) .

Zauważalną różnicą jest liczba lekarzy (również dentystów, lekarzy p.o.z. czy specjalistów) udzielających świadczeń, a zatrudnionych w ramach stosunku pracy w tym szczególnie w pełnym wymiarze.

[30] Dane WCZP w Łodzi –Zatrudnienie wybranego personelu ochrony zdrowia województwa łódzkiego w latach 2005-2007.
[31] Dane ze sprawozdania zbiorczego MZ-12 dział 7 za 2006, 2007 i 2008 rok –WCZP.

Generalnie lekarze są zatrudnieni na umowy cywilne, godzinowo, w kilku zakładach opieki zdrowotnej jednocześnie, w tym również dojeżdżają z poza terenu Powiatu Rawskiego.

Praktycznie całkowitej likwidacji uległa profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą szkolną sprawowana przez lekarza dentystę, co w przyszłości będzie skutkowało zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi stomatologiczne. Wiąże się to z brakiem działań profilaktycznych w szkołach tj. profilaktycznych badań stomatologicznych oraz profilaktyką ortodontyczną, a także brakiem prowadzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej, gdyż zlikwidowano gabinety stomatologiczne w szkołach. Zadania z zakresu grupowej profilaktyki fluorkowej[32] 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 zostały przedstawione w tabeli nr 19.

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

W roku 2009, leczenie stomatologiczne mieszkańcom naszego Powiatu zapewniają następujący świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ :

Tabela nr 25. Gabinety stomatologiczne funkcjonujące w 2009 roku – posiadające umowy z NFZ.

Lp.	***Nazwa świadczeniodawcy***	***adres***	***Zakres zakontraktowanych świadzceń***
1	NZOZ „Stomatologia” Krzysztof Woźniak (046) 815 42 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 11	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
2	NZOZ Przychodnia lekarska ,,Remedium'' S.C. J. Cynkier, A. Cynkier. (046) 814 54 77	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 9B	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
3	PS – MED – DENT Skierski Paweł (046) 814 45 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Jeżowska 64	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
4	Gabinet Stomatologiczny Katarzyna Sidoruk – Jacak 0 601 275 527	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 2	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.

[32] 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	Gabinet Stomatologiczny Beata Murzynowska-Stenka 046/815 8710	96-230 Biała Rawska Ul. Jana Pawła II NR. 55	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
6	NZOZ ER – DENT w Opocznie – Edyta Juszczak Przyborek (046) 814 20 65	Filia : Rawa Maz. Ul. Niepodległości 8	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką, c) Świadczenia specjalistyczne w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

Jakie zabiegi przysługują pacjentom w ramach ubezpieczenia zdrowotnego reguluje Rozporządzenie w sprawie „wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń" (z 2004 roku Dz.U.Nr 261, poz. 2601 ze zmianami).

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 pielęgnacyjną nad uczniami na terenie szkoły lub w placówce oświatowo-wychowawczej.

Pielęgniarka szkolna obejmuje opieką dzieci i młodzież w wieku od 6 do 18/19 roku życia (wg rocznika od klasy 0 do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej). Sprawując profilaktyczną opiekę nad uczniami, pielęgniarka zapewnia dostępność świadczeń od poniedziałku do piątku w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie uczniów oraz stosownym do zrealizowania czynności zgodnych z planem pracy, z uwzględnieniem planu godzin lekcyjnych. Pielęgniarka szkolna nie zapewnia opieki pielęgniarskiej przez cały czas trwania zajęć lekcyjnych w szkole.

Liczba podopiecznych przypadających na jedną pielęgniarkę szkolną powinna wynosić nie więcej niż 1.100 uczniów. Przy ustalaniu liczby uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną przez jedną pielęgniarkę brany jest pod uwagę typ szkoły, a w przypadku szkół, do których uczęszczają niepełnosprawni - ich liczba i stopień niepełnosprawności.[33]

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

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

W roku 2008 na terenie powiatu rawskiego 13 pielęgniarek posiadało kwalifikacje do pracy w środowisku wychowania i nauczania (2007 : 14 ; 2006 17). Z tego, analogicznie jak w roku ubiegłym 11 zatrudnionych było w pełnym wymiarze czasu pracy, na podstawie stosunku pracy (2007 : 11 ; 2006 : 10). Dwie pielęgniarki zatrudnione były na podstawie umowy cywilno-prawnej (2007 : 3 ; 2006 : 5) Są to pielęgniarki pracujące na co dzień w niepublicznych zoz-ach, w różnych wymiarach czasu pracy lub godzinowo realizujące zdania z zakresu medycyny szkolnej.

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

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

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

[33] 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 dentysta;
3) pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, albo higienistka szkolna.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami obejmuje:

1) testy przesiewowe polegające na wstępnej identyfikacji odchleń 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 poprzesiewowe);
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 zatruć;
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 dentystą 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 winna powiadamiać 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 , przewlekle 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 na terenie Powiatu Rawskiego, 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 na rok 2009 umowę z NFZ na świadczenie usług w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej .

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

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

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

2.1.7. Dostępność do zaopatrzenia w leki

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

Średnio na 1 aptekę ogólnodostępną w roku 2008 przypadało 4.481,36 mieszkańców Powiatu Rawskiego (w 2007 : 4.480 ; 2006 roku 4.520 osób na aptekę). Szczegółowe rozmieszczenie aptek i punktów aptecznych przedstawia poniższa tabela.

Tabela 26. Wykaz aptek i punktów aptecznych na terenie Powiatu rawskiego.

a. Apteki

Lp.	*Kierownik*	*Nazwa/tel.*	*adres*	*miejscowość*
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	Anna Rurarz	„Medica” 046/8145522	Ul. Kościuszki 1	96-200 Rawa Mazowiecka
6	Jadwiga Niewiadomska	“Dla Ciebie” 046/8144073	Aleja Konstytucji 3 Maja 2	96-200 Rawa Mazowiecka
7	Ewa Kaźmierczak	“Alandra” 046/ 8142282	Ul. Niepodległości 8	96-200 Rawa Mazowiecka
8	Magdalena Kmieciak	„Malwa” 0665450200	Ul. Jana Pawła II 17	96-230 Biała Rawska
9	Aleksandra Komorowska	„Eskulap” 046/8158447	Ul. Jana Pawła II 55	96-230 Biała Rawska
10	Janina Kulesza	---------- 0601203870	Ul. Mickiewicza 32B	96-230 Biała Rawska

b. Punkty apteczne

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

Zgodnie z art. 94 ust 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 roku Nr 53 poz. 533 ze zmianami), Rada Powiatu Rawskiego (Zarząd Powiatu Rawskiego- przed nowelizacją ustawy, która weszła w życie 01.07.2009), po zasięgnięciu opinii samorządu aptekarskiego oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast ustali rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych na terenie powiatu w dni powszednie, niedziele, święta i dni wolne od pracy, a także w porze nocnej, w formie dyżurów. Harmonogram dyżurów pełnionych przez poszczególne apteki jest przedkładany do zatwierdzenia Zarządowi Powiatu w okresach dwumiesięcznych i podawany do wiadomości publicznej poprzez ogłoszenie w BIP na

stronie WWW.powiatrawski.pl, przesyłany do publikacji w Dzienniku Łódzkim, Głosie Rawy Mazowieckiej i okolicy oraz do Biura Informacji Miejskiej Telekomunikacji Polskiej SA.

Zgodnie z Uchwałą, Apteki na terenie Powiatu Rawskiego czynne są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00, zaś w soboty od 8.00 do 14.00 natomiast dostępność w niedzielę i święta oraz 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 bezpłatnie, na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub za odpłatnością na własną prośbę.

W placówkach, które nie mają własnego laboratorium, niektóre badania takie jak poziom cukru, cholesterolu wykonywane są testami paskowymi na miejscu, natomiast na pozostałe badania pacjenci kierowani są do placówek dysponujących odpowiednimi pracowniami, 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.) elaktrokardiologii (ekg wysiłkowe, ekg Holter) pacjenci mają wykonywane w terminach wcześniej uzgodnionych. Terminy można ustalać zgłaszając się bezpośrednio do pracowni lub telefonicznie, osobiście lub przez osobę przez siebie wyznaczoną. Szczegółowe dane nt. dostępności do diagnostyki przedstawia tabela nr 27.

Tabela nr 27. Placówki służby zdrowia świadczące usługi z zakresu diagnostyki w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Lp.	***Nazwa i adres placówki***	***Rodzaj diagnostyki***	***Zakres badań***
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Warszawska 14	Laboratoryjna Obrazowa Endoskopia Spirometria Elektrofizjologia Anatomia patologiczna	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia Rtg, USG Bronchofiberoskopia Gastroskopia Ekg z opisem Ekg wysiłkowe Ekg Holter Badanie histologiczna Badania cytologiczne
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Raw-Medica” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Niepodległości 8	Laboratoryjna –punkt pobrań	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Bakteriologia Serologia grup krwi Hematologia

		Obrazowa Spirometria Elektrofizjologia	USG Ekg
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „Remedium” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Al. Konstytucji 3 Maja 9b	Obrazowa Endoskopia	USG Gastroskopia
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Centrum Medyczne „Gadent” Ul. Kościuszki 1 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia USG RTg EKG
5	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej centrum medyczne „Verbena” Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna USG EKG
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Eskulap” 96-230 Białą Rawska ul. Mickiewicza 25	Laboratoryjna- punkt pobrań Spirometria Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Diagnostyka infekcji Hematologia Usg EKG (próba wysiłkowa)
7.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „Salus” 96-230 Biała Rawska ul. Mickiewicza 25	Obrazowa	USG

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

2.1.9. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej

Gabinety rehabilitacji, fizjoterapii i fizykoterapii tworzone są głównie w tych placówkach służby zdrowia, które świadczą usługi dla dużej populacji ludności. Wiąże się to zarówno z bazą lokalową (brak odpowiednich pomieszczeń w małych 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. Generalnie obserwuje się na terenie Powiatu rozwój tej dziedziny medycyny. Pacjentom oferuje się coraz szerszy wachlarz możliwość skorzystania z zabiegów, które dotychczas nie były dostępne na naszym terenie np. krioterapia.

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

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

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

Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia ubezpieczonym rehabilitację leczniczą w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, ośrodka dziennego, stacjonarnych. Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych są to specjalistyczne świadczenia zdrowotne udzielane w poradni rehabilitacyjnej. Rehabilitacja w warunkach domowych to świadczenie opieki zdrowotnej udzielane w miejscu zamieszkania pacjentom, którzy nie poruszają się samodzielnie i nie mogą sami dotrzeć do placówki rehabilitacyjnej. Każda poradnia rehabilitacyjna mająca kontrakt w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej ma obowiązek świadczyć opiekę domową dorosłym i dzieciom. Rehabilitacja w ośrodku lub oddziale dziennym przysługuje pacjentom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub oddziale dziennym to zabiegi obejmujące kompleksową fizjoterapię narządu ruchu, szczególnie ze wskazań ortopedycznych (po urazach, przebytych operacjach lub przewlekle chorych), a także ze wskazań neurologicznych, reumatologicznych, onkologicznych i pulmonologicznych. Dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego na rehabilitację w ośrodku lub oddziale dziennym kierują lekarze poradni specjalistycznych: neonatologicznej, rehabilitacyjnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologicznej, reumatologicznej, chirurgii dziecięcej.[34]

Wyżej wymienione placówki wykonują m.in.: ćwiczenia ogólnousprawniające, jonoforezę, elektrostymulacje, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy tens, ultradźwięki, magnetotron, sollux, laseroterapię, krioterapię, ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, różne, w odciążeniu, z oporem, masaż, wyciągi.

SPZOZ w Rawie Maz. prowadzi jedynie rehabilitację osób hospitalizowanych.

2.2. Stacjonarna opieka zdrowotna.

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

Szpital obecnie posiada następujące oddziały z liczbą łóżek :

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

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

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

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

2.3. Ratownictwo Medyczne

Zespoły Wyjazdowe

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

1) 3 zespoły wyjazdowe podstawowe „P”[35]
2) 1 zespół wyjazdowy specjalistyczny „S”.

Rozmieszczenie zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w Powiecie Rawskim w 2009 roku.

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

Przedstawiona lokalizacja zespołów ratownictwa medycznego uwzględnia dojazd do miejsca zdarzenia w wymaganym czasie tj.: 8 minut w aglomeracji miejskiej i 15 minut poza aglomeracją miejską.

Szpitalny Oddział Ratunkowy

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

[35] W Statucie SPZOZ widnieje jeszcze 4 zespół „podstawowy” z miejscem wyczekiwania w Czerniewicach , jednakże z uwagi na brak ambulansu sanitarnego i kadry , podstacja w rzeczywistości nie funkcjonuje.

Szpital Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej został jednak, jako szpital który z racji swego położenia stanowi niezbędny punkt systemu ratownictwa medycznego na obszarze Polski, zakwalifikowany w „Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Łódzkiego na lata 2008-2010" do uruchomienia w Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

III. Kierunki działań

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

Opracowała[36]:
M. Szymańska

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

IV. Załączniki

Załącznik nr 1. 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 lecznictwa 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 lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
7) kieruje do pielęgniarskiej 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 niesprawności pacjenta. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, wydając zlecenie na przewóz, określa stopień niesprawności świadczeniobiorcy, dokonując wpisu w dokumentacji medycznej.

Przy określaniu stopnia niesprawności 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 finansowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

W 2008 roku realizowano na terenach poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego następujące programy :

Lp	*Jednostka samorządu terytorialnego*	*Nazwa programu*	*Cel programu*	*Populacja objęta programem (ilość osób , które skorzystały)*	*realizator*
1	Miasto Biała Rawska	Rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych	Rehabilitacja ruchowa dzieci	Dzieci do lat 16 (8)	Urząd Miasta
2.	j.w.	W zdrowym ciele zdrowy duch	Korekta wad postawy przez naukę pływania	Uczniowie 7-16 lat (75)	Urząd Miasta
3	Gmina Rawa Mazowiecka	Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	Poprawa stanu zdrowia osób niepełnosprawnych	Osoby niepełnosprawne – głównie dzieci (12)	Stowarzyszenie Rodziców i opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych
4	Miasto Rawa Mazowiecka	Program wczesnego wykrywania wad postawy	Przeciwdziałanie wadom postawy	Uczniowie klas 1 szkoły podst. (156)	SPZOZ Rawa Maz.
5	j.w.	Zajęcia gimnastyki korekcyjnej	Zapobieganie wadom postawy	Uczniowie klas 2 i 3 szkoły podst. (192)	Szkoły podstawowe nr 1,2 i 4.
6	Jw.	Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego –zakup preparatu do kolonoskopii	Obniżenie poziomu zachorowalności i umieralności z powodu raka jelita grubego	Osoby w wieku 40-65 lat bez objawów raka jelita grubego (161)	NZOZ SALVE
7	j.w.	Szczepienia ochronne przeciwko grypie	Zwalczanie chorób zakaźnych , unikniecie pogrypowych komplikacji które mogą być przyczyna zgonu	Osoby w wieku powyżej 60 lat (533)	NZOZ- y i SPZOZ z z terenu miasta Rawa Mazowiecka
8	j.w.	Konkurs plastyczny „ Palenie szkodzi”	Promocja zdrowego stylu życia - Zwalczanie nałogu nikotynizmu ,	Uczniowie klas 1-3 rawskich gimnazjów (302)	Gimnazjum nr 1 i 2
9	j.w.	V edycja konkursu „Rzuć palenie w ramach akcji Rawa Mazowiecka Miastem wolnym od Dymu Tytoniowego”	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	Dorośli mieszkańcy Rawy Mazowieckiej – palący papierosy. (4000, rzuciły 4 osoby)	Urząd Miasta
10	j.w.	Program szkoleń z zakresu pierwszej pomocy	Zdobycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	Uczniowie rawskich gimnazjów (214)	Gimnazjum nr 1 i 2
11	j.w.	Konkurs małych miniatur teatralnych dot. szkodliwości palenia papierosów	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	j.w. (131)	j.w.
12	j.w.	Prelekcja tematyczna prowadzona przez nosicielkę wirusa HIV	Przeciwdziałanie narkomanii, kształtowanie zachowań prozdrowotnych dot. AIDS	j.w. (120)	j.w.

13	j.w.	Akcja wykrywania narkotyków	Przeciwdziałanie narkomanii	Uczniowie Gimnazjum nr 2 (434)	Izba Celna Warszawa Okęcie
14	j.w.	Projekt „Żyjmy zdrowo” w ramach Ogólnopolskiego Programu „Trzymaj formę”	Zachęcanie młodzieży do aktywnego tryby życia , kształtowanie nawyków prozdrowotnych	Uczniowie Gimnazjum nr 1 (386)	Gimnazjum nr 1
15	j.w.	Program „Debata”	Uchronienie młodych ludzi przed negatywnymi konsekwencjami korzystania ze środków zmieniających świadomość	Uczniowie klas 6 szkól podstawowych w Rawie Maz. (190)	Centrum Edukacji Diagnozy i Pomocy Psychologicznej „Progress”
16	j.w.	Wolność Oddechu – zapobiegaj astmie	Zapobieganie astmie i wczesne rozpoznawanie astmy	Uczniowie klas 1-3 wraz z rodzicami (500)	Państwowa Powiatowa Stacja sanitarno-Epidemiologiczna
17	j.w.	Program Cukierki	Strategia Promocji zdrowego stylu życia , nabycie wiedzy o zagrożeniach związanych ze świadomym albo niezamierzonym sięgnięciem po substancje psychoaktywne	Uczniowie klas 3 (187)	Centrum Edukacji Diagnozy i Pomocy Psychologicznej „Progress”
18	j.w.	Ratujemy i uczymy ratować	Nabycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy sobie i innym	Nauczyciele i uczniowie klas 1-3 szkół podstawowych (560)	Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy
19	j.w.	Przedstawienie „piekielnie anielska sztuka”	Strategia promocji zdrowego stylu życia, nabycie wiedzy o zagrożeniach związanych ze świadomym albo niezamierzonym sięgnięciem po substancje psychoaktywne.	Uczniowie klas 4-6 szkół podstawowych (187)	Szkoła podstawowa nr 1, 2 i 4.
20	j.w.	Badania cytologiczne – zakup sprzętu kolposkopu wraz z programem do archiwizacji	Wczesne wykrywanie raka szyjki macicy	Kobiety –pacjentki SPZOZ	SPZOZ

STAROSTWO POWIATOWE W RAWIE MAZOWIECKIEJ
WYDZIAŁ ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ

POZIOM ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU RAWSKIEGO W ROKU 2009

Rawa Mazowiecka, czerwiec 2009

Spis treści

strona

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego 3

1.1. Sytuacja demograficzna 3

1.2. Sytuacja zdrowotna 4

1.2.1. Zgony ogółem i według przyczyn 4

1.2.2. Umieralność niemowląt 7

1.2.3. Chorobowość ogólna 8

1.2.4. Chorobowość szpitalna 22

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych 26

II. Poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2008 r. 27

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna 27

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej.....27

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna 29

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna 34

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, przewlekle 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 leczniczej.....……..……...48

2. 2. Stacjonarna opieka zdrowotna .....……..49

2.3. Ratownictwo medyczne……..50

III. Kierunki działań…….. 51

IV. Załączniki……52

4.1. Zakres zadań lekarza p.o.z. …...…….....52

4.2. Wykaz badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach p.o.z...54

4.3. Realizacja programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego ……..56

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego

W dziale tym dokonano analizy wskaźników demograficznych i epidemiologicznych, które obrazują stan zdrowia mieszkańców Powiatu Rawskiego na podstawie danych statystycznych za rok 2008.
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 2008 porównano z danymi za rok 2007 i 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 demograficzna[1]

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 2008 roku (stan na 31.12.2008) ludność Powiatu Rawskiego liczyła 49.295 osób. Dla porównania w roku 2006 : 49.725 osób a w 2007 : 49.286 osób.

Na wsiach zamieszkiwało 28.497 osób (w 2006 : 28.828; 2007: 28.456), co stanowi 57,80% ogółu mieszkańców, a w miastach 20.798 osób (w 2006: 20.897; 2007: 20.830), co stanowi 42,20% ogółu.

Liczba kobiet wynosiła 24.952 (w 2006 : 25.165 ; 2007: 24.903), stanowiła 50,61% ogółu mieszkańców. Kobiet było więcej od mężczyzn o 609 tj. 1,23% (w 2007 było ich więcej o 520 tj. 2,09,%), których w 2008 roku w Powiecie Rawskim było 24.343 (w 2006 : 24.560 ; 2007: 24.983). Stanowili oni 49,39% ogółu ludności powiatu. Na 100 mężczyzn przypadały 102 kobiety.

W 2008 roku wskaźnik urodzeń żywych (urodzenia żywe na 1.000 mieszkańców) wyniósł dla Powiatu Rawskiego 11,1. Urodziło się 549 dzieci, więcej niż w latach poprzednich (w 2006 : 10,61 ur. 528 ; w 2007: 10,2 ur.503). Zgonów w 2008 roku odnotowano ogółem 535 (w 2006 : 498; 2007: 504).

[1] Urząd Statystyczny w Łodzi : dane za rok 2008 udostępniono drogą e-mail (rocznik statystyczny w trakcie opracowywania).

Z zestawienia danych demograficznych dla roku 2008 wynika, że więcej osób urodziło się niż zmarło, oznacza to dodatni przyrost naturalny. Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1.000 ludności wyniósł dla roku 2008 : 0,28[2] zaś dla roku 2007 był ujemny i wynosił -0,02. Również w roku 2006 odnotowano dodatni przyrost naturalny (więcej urodzeń niż zgonów) a wskaźnik osiągnął wówczas wartość 0,06.

Powyższe dane wskazują na tendencję rosnącego przyrostu naturalnego na przełomie ostatnich trzech lat. Jest to pozytywne zjawisko, bowiem od kilku lat odnotowywano w Powiecie ujemny przyrost naturalny, co jest widoczne na przykładzie województwa.

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 powoduje wzrost popytu na pewien typ usług i świadczeń np.: usług pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych i hospicyjnych.

Tabela nr1. Sytuacja Powiatu Rawskiego na tle województwa i kraju w roku 2008 , 2007 i 2006 .

lp	***Jednostka terytorialna***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***
		2008		***2007***		***2006***	
1	kraj	10,6	0,9	10,18	0,28	9,6	-0,1
2	województwo	10,0	-2,3	9,31	-3,17	8,74	-3,35
3	powiat	11,1	0,28	10,12	-0,02	10,61	0,06

1.2. Sytuacja zdrowotna

1. 2. 1. Zgony ogółem i według przyczyn[3]

Współczynnik umieralności ogólnej[4] jest w dalszym ciągu punktem wyjścia dla oceny stanu zdrowia ludności, gdyż zgłoszenie zgonu jest informacją jednoznaczną, a system rejestracji można uznać za całkowicie pełny. Współczynnik ten wyraża stosunek liczby zgonów na danym obszarze do liczby ludności zamieszkującej ten obszar. Jest on podstawowym miernikiem obrazującym stan zdrowia ludności i zagrożeń zdrowotnych.

W roku 2008 na terenie Powiatu Rawskiego odnotowano 535 zgonów ogółem (w 2006 : 498; 2007 : 504 zgony). Porównanie wskaźników umieralności ogólnej w poszczególnych latach zawiera tabela, która obrazuje sytuację Powiatu Rawskiego na tle kraju i województwa.

[2] Jest to wartość dla Powiatu, na którą składają się wskaźniki z gmin i miast, np.: dla Gminy Sadkowice wyniósł -2,44 a dla Miasta Rawa Mazowiecka 2,04.
[3] Dane statystyczne WCZP w Łodzi oraz Urzędu Statystycznego w Łodzi.
[4] Współczynnik umieralności = liczba zgonów w określonym czasie x K /ogólna liczba osób w danym czasie. K- to przelicznik pozwalający na wyrażenie współczynnika umieralności w postaci liczby zgonów przypadających na przyjętą standardowo liczbę osób w populacji narażonej np.1.000 osób.

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

Lp	*jednostka*	*2006*	*2007*	*2008*
1	Kraj	9,7	9,0	10,0
2	Województwo Łódzkie	12,2	12,5	12,3
3	Powiat Rawski	10,0	10,1	10,8

Wśród ogólnej liczby zgonów mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2008 roku 312 to zgony mężczyzn, które stanowiły 58,32% zgonów ogółem (w 2006: 265 ; 52,51%, w 2007 : 289 tj. 57,35%). Kobiet zmarło 223, co stanowi 41,68% wszystkich zgonów (w 2005 : 264 , 47,39%; w 2007 : 215 tj. 42,66%). Tak więc w roku 2008 zmarło o 89 mężczyzn więcej niż kobiet (w 2007 : o 74) mimo, że kobiet było o 609 więcej od mężczyzn. Ta tendencja utrzymuje się od kilku lat, a różnica na niekorzyść mężczyzn zwiększa się z roku na rok.

Tabela nr 3. Zgony mieszkańców Powiatu Rawskiego zarejestrowane w 2006,2007,2008 r. na terenie województwa łódzkiego, wg płci i miejsca zamieszkania.

Płeć	*Rok*	*Zgony*	*w tym :*	
			Miasto	*Wieś*
Mężczyźni	2006	265	91	174
	2007	289	101	188
	2008	312	106	206
Kobiety	2006	233	71	162
	2007	215	69	146
	2008	223	77	146
ogółem	**2006**	**498**	**162**	**336**
	2007	**504**	**170**	**334**
	2008	**535**	**183**	**352**

Analizując zgony wg. miejsca zamieszkania stwierdzamy, iż w roku 2008 zmarło dwukrotnie więcej mieszkańców wsi niż miast położonych na terytorium Powiatu Rawskiego. Na wsiach odnotowano 352 zgony (2006 : 336; 2007 : 334), co stanowi 65,79% wszystkich zgonów. Analogiczna sytuacja miała miejsce w roku 2006 i 2007, wówczas mieszkańców wsi zmarło odpowiednio: 67,47% i 66,26% .

Z uwagi na brak szczegółowych danych statystycznych dotyczących przyczyny zgonów za rok 2008[5], analiza ta zostanie przeprowadzona dla roku 2007 z porównaniem danych za rok 2006 i 2005 (dane w nawiasie). Zestawienie zgonów według przyczyn obrazuje tabela numer 4.

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

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

Przyczyna zgonu wg X Rewizji	*Rok 2005*	*Rok 2006*	*Rok 2007*
OGÓŁEM POWIAT RAWSKI	*557*	*498*	*504*
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	*3*	*3*	*3*
Nowotwory złośliwe	*124*	*110*	*115*
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	*0*	*1*	*0*
Zaburzenia wydzielania wew. i przemiany metabolicznej	*8*	*6*	*7*
Choroby układu nerwowego	*11*	*3*	*6*
Zaburzenia psychiczne	*-*	*4*	*8*
Choroby układu krążenia	*260*	*231*	*215*
Choroby układu oddechowego	*39*	*30*	*34*
Choroby układu trawiennego	*28*	*21*	*24*
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	*1*	*3*	*1*
Choroby układu moczowo-płciowego	*3*	*4*	*8*
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	*2*	*1*	*1*
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia aberracje chromosomowe	*2*	*3*	*1*
Objawy, cechy chor. oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych	*32*	*30*	*20*
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	*44*	*48*	*61*

Analizując strukturę zgonów według przyczyn stwierdzamy, iż największy odsetek, bo aż 42,65% (w 2006 : 46,39% ; 2005 : 46,67%) stanowią w dalszym ciągu zgony z powodu chorób układu krążenia – w 2007 roku 215 zgonów (2006 : 231; 2005 : 260), wśród których dominowała głównie miażdżyca. W porównaniu do roku 2006 i 2005 zaobserwowano tendencję malejąca zgonów z tego powodu.

Drugą w kolejności przyczyną zgonów są nowotwory, w tym nowotwory złośliwe, które stanowiły w 2007 roku 22,81% ogółu zgonów. (2006 : 22,09% ; 2005 : 22,26%). W 2007 zmarło o 5 osób więcej z powodu nowotworów niż rok wcześniej : 115 osób (2006 : 110 ; 2005 : 124). Mimo nieznacznego wzrostu liczby zgonów można przypuszczać, że w przyszłości winna utrzymywać się tendencja spadkowa w tej grupie przyczyn zgonów z uwagi na lepszą wykrywalność zachorowań we wczesnym stadium choroby na skutek kampanii profilaktycznych, badań przesiewowych zarówno o zasięgu krajowym jak i lokalnym.

Na trzecim miejscu, jako przyczyna zgonu, plasują się zewnętrzne przyczyny zachorowania w 2007 : 44 zgony (2006 : 48 ; 2005 : 44), które stanowią 7,89% ogólnej liczby zgonów. [6]

[6] Warto zwrócić uwagę na fakt, że przyczyny zewnętrzne były trzykrotnie częstszą przyczyną zgonów mężczyzn niż kobiet w roku 2006 (36 zgonów mężczyzn i 12 zgonów kobiet) oraz w 2005 roku (33 mężczyzn i 11 kobiet) zaś w 2004 aż pięciokrotnie (44 mężczyzn i 11

Choroby układu oddechowego stanowiły w 2007 roku 7,00% wszystkich zgonów. Zmarło na nie 39 osób (2006 : 30 ; 2005 : 39) i w tej grupie przyczyn zgonów nie odnotowano znacznych odchyleń.[7]

Taka sama sytuacja ma miejsce w przypadku umieralności z powodu chorób układu trawiennego, gdzie w 2007 roku zarejestrowano 28 zgonów (2006 : 21; 2005 : 28).

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

1.2.2 Umieralność niemowląt

W ocenie stanu zdrowia ludności na szczególną uwagę zasługuje współczynnik umieralności niemowląt,[8] często wykorzystywany jako „wskaźnik uniwersalny". Jest on jednym z najczulszych mierników stanu zdrowia ludności. Na jego wielkość ma wpływ wiele czynników, należą do nich między innymi czynniki genetyczne, socjalno-ekonomiczne, ekologiczne oraz działalność służby zdrowia, głównie pion położniczo – ginekologiczny i pediatryczny w skład którego wchodzi poradnia K, poradnie dla dzieci, oddziały : dziecięcy, noworodkowy i położniczo –ginekologiczny. Jednostki te sprawują opiekę nad kobietą, kobietą w okresie ciąży, w czasie porodu oraz po porodzie nad matką i dzieckiem. Wskaźnik ten ujawnia zmiany w dostępności do wyżej wymienionych instytucji, zmiany warunków zdrowotnych, ekonomicznych i socjalnych, a także poziom działań profilaktycznych i uświadamianie matek. O prawidłowości działań tych jednostek świadczy malejący bądź rosnący wskaźnik umieralności niemowląt.

W 2008 roku odnotowano 2 zgony niemowląt (2007: 1; 2006 : 2). Wartości wskaźników (na 1.000 ludności) dla powiatu, województwa i kraju przedstawia tabela poniżej. Wyraźnie wskazuje na mniejszy wskaźnik w powiecie aniżeli w województwie czy kraju.

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

Lp	***jednostka***	***2008***	***2007***	***2006***
1	Kraj	5,6	6,0	6,0
2	Województwo Łódzkie	5,3	4,9	5,5
3	Powiat Rawski	3,6	2,0	3,8

kobiet). Zgony mężczyzn stawiły 75% zgonów w tej grupie zarówno w roku 2006 jak i 2005. Uzasadnieniem takiej sytuacji może być fakt, iż na tę kategorię składają się m.in. wypadki komunikacyjne oraz zamierzone samouszkodzenia. Brak szczegółowych danych za rok 2007.

[7] Analogiczna sytuacja dotyczy umieralności z powodu schorzeń układu oddechowego, gdzie odnotowano w roku 2006 o 50 % wyższą liczbę zgonów wśród mężczyzn niż kobiet . Można przypuszczać, że ma to ścisły związek z nikotynizmem i jego skutkami.

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

1.2.3.Chorobowość ogólna

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

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

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

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

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

Ogółem w 2007 roku w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej (p.o.z.) udzielono 220.650 porad (2007: 220.300 ; 2006 : 202.956). Z tego dorosłym udzielono 152.987 porad (2007: 152.210 ; 2006 : 142.298), co stanowi 69% ogółu, zaś dzieciom udzielono 67.663 porad (2007 : 68.090 ; 2006 : 60.658). Zauważalnym jest fakt, iż w ogólnej liczbie wszystkich rejestrujących się do lekarza pacjentów, większy jest odsetek pacjentów dorosłych, co może mieć związek z demografią, a w szczególności ze starzejącą się populacją.

Z przeliczenia powyższych danych wynika, że średnio statystycznie na jednego mieszkańca powiatu przypadało 4,47 udzielonej porady przez lekarza p.o.z.[9] (2007 : 4,47 ; 2006 : 4,09).

W 2008 roku w ramach wizyt domowych udzielono 4.043 porady (2007: 4.175 ; 2006 : 3.856), z czego u dorosłych zarejestrowano 3.136 wizyt, co stanowi aż 78% wizyt ogółem (2007 : 3.398 tj. 81% ;

[9] Jednakże trzeba zaznaczyć, że ogółem pod opieka lekarską lekarza p.o.z. pozostawały w roku 2008 53.783 osoby, co oznacza że 3.488 osób to mieszkańcy ościennych powiatów, gdyż stan mieszkańców Powiatu Rawskiego na 31.12.2008 wynosił 49.395 osób. (dane ze sprawozdania MZ-11)

2006 : 3.241 tj. 84%) a u dzieci zarejestrowano 907 wizyt (2007 : 777; 2006 : 615), czyli pozostałe 22% ogółu wizyt u pacjenta w domu w roku 2008. Wśród porad w ramach wizyt domowych nieznacznie wzrósł odsetek wizyt u dzieci, a zmalał wizyt u dorosłych w porównaniu do roku 2007.

Rozporządzenie 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, określa szczegółowo okresy, w których prowadzone są profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznawania chorób, w szczególności chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych, które jak wykazano wcześniej, stanowią największy odsetek zgonów.

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.

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

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

Liczba osób powyżej 19 r.ż. będących pod opieką lekarza p.o.z. (stan na 31.12.2008) wynosiła ogółem 40.949 (w 2007 : 39.231) .

Tabela nr 6. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza poz/rodzinnego w 2007 i 2008 roku.[10]

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD10/		***2007***		***2008***	
		Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem /stan w dniu 31.XII chorobowość	***Z kolumny 1 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w 2007 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 20078r. zapadalność***
0		***1***	***2***	***3***	***4***
Ogółem	01	**11.496**	**1.352**	**12.607**	**1.538**
Gruźlica A15-A19, B90	02	73	9	60	6
Nowotwory C00-C97, D00-D48	03	285	83	339	82
Choroby tarczycy E00-E07	04	**455**	**57**	**516**	**79**
Cukrzyca E10-E14	05	1.679	211	1.844	155
w tym leczeni insuliną	*06*	*520*	*55*	*585*	*38*
Niedokrwistość D50-D64	07	**151**	**20**	**151**	**32**
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	08	771	89	831	84
Choroby układu krążenia I00-I99	09	**6.166**	**479**	**6.654**	**691**
w tym *przewlekła choroba reumatyczna I05-I09*	*10*	***296***	***30***	***336***	***39***
w tym *choroba nadciśnieniowa I10-I15*	*11*	***3.987***	***260***	***4.368***	***439***
w tym *choroby naczyń mózgowych I60-I69*	*12*	*299*	*33*	*253*	*31*
w tym *niedokrwienna choroba serca I20-I25*	*13*	***1.184***	***123***	***1.385***	***176***
z wiersza 13 przebyty zawał serca I25,2	*14*	*266*	*47*	262	26
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	15	**854**	**129**	**999**	**144**
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	16	663	84	699	95
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	17	1.160	117	1.214	110
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	18	541	88	678	66

[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, leczące się w danym roku łącznie z osobami w wieku powyżej 65 lat - chorobowość. W kolumnie 2 wykazano osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w danym roku – zachorowalność.

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 2008 roku chorowały na nie 6.654 osoby, aż o 488 osób więcej niż w roku poprzednim (2007 : 6.166 ; 2006 : 6.053 osób tj. o 113 osób więcej w 2007 do 2006, wzrost o 1,86%), co stanowi wzrost w tej grupie schorzeń aż o 7,91%. Głównie są to :

- choroba nadciśnieniowa – leczyło się 4.368 osób (2007 : 3.987 ; 2006 : 4.006 osób). Nowych przypadków stwierdzono aż 439, gdy w 2007: 260. Zapadalność zwiększyła się aż o 68,84%.
- choroba niedokrwienna serca - 1.385 osób (2007: 1.184 ; 2006 :1.234). Z tej grupy zawał przebyło 26 osób (2007: 47 ; 2006 : 43). Odnotowano wyraźne zmniejszenie się liczby osób, u których po raz pierwszy stwierdzono w roku 2008 zawał serca (spadek zapadalności o 55,31%) mimo ogólnego wzrostu zapadalności na choroby niedokrwienne serca o 11,69%.
- choroby naczyń mózgowych, również zaliczane do chorób układu krążenia, z powodu których leczyły się 253 osoby (2007 : 299 ; 2006 :278)- nieznaczny spadek zapadalności i chorobowości,
- przewlekła choroba reumatyczna, z powodu której leczyło się 336 osób (2007 : 296 ; 2006 : 321) – wzrost odsetka o 13,51%.

Na drugiej pozycji, wzorem lat ubiegłych, znajduje się cukrzyca. Tu również obserwuje się wzrost chorobowości mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2008 o 9,82% w stosunku do roku 2007 (2007/2006 wzrost o 5,20%). W 2008 roku na cukrzycę chorowały 1.844 osoby (2007: 679 ; 2006 :1.596), mimo iż nowych przypadków zachorowań na te chorobę stwierdzono o 56 mniej w stosunku do poprzedniego roku (2008 : 155; 2007 : 211; 2006 : 267). Zapadalność więc spadła o 26,55%. Z ogólnej liczby chorych na cukrzycę uzależnionych od insuliny było w roku 2008 : 585 pacjentów (2007 : 520 ; 2006 : 496).

Nie zmalała również liczba osób chorujących na choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej. W 2008 roku leczonych z tego powodu było 1.214 osób (2007 : 1.160 ; 2006 : 1.132). Stwierdzono jednak 110 nowych zachorowań (2007 : 117 ; 2006: 133) tj. o 5,99 % mniej w stosunku do roku 2007.

Na choroby obwodowego układu nerwowego, na które chorowało w 2007 roku 771 osób, już w roku 2008 chorowało 831 tj. o 60 osób więcej, choć liczba nowo stwierdzonych zachorowań nieznacznie zmalała (o 5) z 89 do 84 nowych przypadków (w 2006: 757 leczących się i 101 nowych zachorowań). Tak więc chorobowość wzrosła o 7,78% zaś zapadalność zmalała o 5,62% w stosunku do 2007 roku.

Niekorzystna sytuacja dotyczy zapadalności na nowotwory. Tu tendencja wzrostowa utrzymywała się od kilku lat. W 2008 roku u 82 (2007 : 83 ; 2006 : 76) osób stwierdzono schorzenie po raz pierwszy. Wzrosła też chorobowość, która w 2008 roku wynosiła 339 osób (2007 : 285 ; 2006 : 263) tj. o 54 osoby więcej niż w 2007 roku, wzrost o 18,94%.

Z analizy danych wynika również, że wysoka jest też liczba osób leczących się z powodu przewlekłej choroby układu oddechowego (nieżytu oskrzeli, dychawicy oskrzelowej) – 999 osób w 2008 roku, co plasuje te schorzenia na czwartej pozycji przyczyn, z powodu których leczą się mieszkańcy naszego Powiatu (w 2007 : 854 ; 2006 ; 824). Wzrost chorobowości o 16,97% zaś zapadalności o 11,62% (pacjenci u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy w 2008 :144; 2007 :129).

Analogiczna sytuacja dotyczy chorób układu trawiennego. W 2008 roku z tego powodu chorowało 699 osób tj. 36 osób więcej niż rok wcześniej (2007 : 663 ; 2006 : 714). Zapadalność również wzrosła w tej kategorii rozpoznania w stosunku do roku 2007 o 11 osób (2008 : 95 ; 2007 : 84 ; 2006 :139) co stanowi wzrost o 13,09%.

Największy procentowo wzrost zapadalności odnotowano dla chorób tarczycy, bo aż o 38,59% w stosunku do poprzedniego roku. W 2008 roku zarejestrowano 79 nowych przypadków, gdy w roku 2007 : 57 jak i w 2006 : 57. Również chorobowość ogólna z tego powodu wzrosła o 13,40% z 455 osób leczących się w roku 2007 do 516 w roku 2008.

Niepokojąca jest również duża i stale rosnąca liczba osób chorujących na choroby psychiczne. W 2008 roku leczonych z powodu zaburzeń psychicznych było 1.741 osób (2007 : 1.658 ; 2006 : 1.781). Dane na temat leczących się z powodu zaburzeń psychicznych, pochodzą ze sprawozdań MZ-15 sporządzanych przez Poradnie Zdrowia Psychicznego funkcjonujące na terenie Powiatu Rawskiego w : 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, gdyż te zakłady opieki zdrowotnej udzielały świadczeń w 2008 w tym zakresie. Szczegółową strukturę leczących się przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 7. Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) w roku 2007 i 2008 .

Wyszczególnienie			Leczeni ogółem	W tym leczeni po raz pierwszy w życiu
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi		2007 2008	1.658 1.741	223 225
Z tego :	mężczyźni	2007 2008	600 621	103 90
	osoby zamieszkałe na wsi	2007 2008	799 807	130 125
	opieka czynna	2007 2008	1.008 988	154 128

Najczęstszymi przyczynami zaburzeń wśród leczonych ogółem w 2008 roku były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne – leczyło się z tego powodu 576 osób, co stanowiło 33,08 % (2007 : 530 tj. 31,97% ; 2006 : 647 tj. 36% ogółu), następnie depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe : 193 osoby tj. 11,08% (2007 : 178 10,74% ; 2006 : 133 osoby), schizofrenia 169 osoby tj. 9,70% (2007 : 163 tj. 9,83% ; 2006 :170), epizody afektywne 142 osoby tj. 8,15% (2007 : 156 tj. 9,41% ; 2006 :149), organiczne zaburzenia niepsychotyczne 132 leczonych (2007 ; 119 tj. 7,18% ; 2006 : 144).

Z pośród leczonych ogółem najliczniejszą grupę, analogicznie jak w roku poprzednim, stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30-64 lata : 939 leczonych (2007 : 919 ; 2006 :1.033), z których 338 leczonych to mężczyźni (2007 : 328 ; 2006 : 404), a 462 zamieszkiwały na wsi (2007: 452 ; 2006 :265) . 603 osoby z tego przedziału wiekowego objęte były opieką czynną (2007: 590 ; 2006 : 751). Drugą w kolejności była grupa pacjentów z przedziału wiekowego 65 i więcej (477 osób) a następnie osoby w wieku 19-29 lat (256).

Wśród ogólnej liczby leczonych, po raz pierwszy zachorowało w 2008 roku 225 osób (2007: 223 2006 :343) osób, w tym mężczyzn 90 (2007: 103 ; 2006 : 144), osoby zamieszkałe na wsi : 125 pacjentów (2007 :130 ; w 2006 : 163).

Poradnia odwykowa oraz zapobiegania i zwalczania uzależnień, funkcjonująca w strukturze SPZOZ, jest to jedyna tego typu Poradnia w naszym Powiecie. Udzieliła ona w 2008 roku 1.664 porady (2007: 2.085 ; 2006 : 1.517) z tego 153 to parady lekarza, 10 porady psychologa a 1.501 porady terapeuty uzależnień.

Leczonych z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu było 213 pacjentów (2007: 189 ; w 2006 : 206) i zaobserwowano wzrost o 22,22% w stosunku do roku 2007. Spośród wszystkich leczonych 183 osoby to mężczyźni, którzy stanowią 85,91%. Mężczyźni dominują również wśród leczących się mieszkańców wsi, gdzie problemy choroby alkoholowej dotykają 69 mężczyzn z 70 pacjentów ogółem (w 2007 : 83 osoby z tego mężczyzn było 78 tj. 93,98%).

Według rozpoznania zasadniczego 180 osób leczyło się z powodu zespołu uzależnienia, 12 osób –ostre zatrucie, 10 osób –zespół abstynencyjny bez majaczenia, 6 osób – używanie szkodliwe. Ponadto z usług poradni korzystało 12 osób współuzależnionych – członkowie rodzin osób uzależnionych. 133 osoby korzystały z psychoterapii indywidualnej i 80 osób z psychoterapii grupowej /rodzinnej. Wydano 4 skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych .

Z pośród 213 leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych alkoholizmem 93 osoby były objęte opieką po raz pierwszy (2007: 79). Z tego aż 81 osób w przedziale wiekowym 30-64 lata, 11 osób w przedziale 19-29 lat. Zobowiązanych do leczenia odwykowego było 75 osób (2007: 20) i tu zarejestrowano istotny wzrost odsetek osób skierowanych przez sąd na leczenie odwykowe. Poradnia pracuje przez 5 dni w tygodniu po ok. 7 godzin dziennie. Pacjenci korzystają zarówno z psychoterapii indywidualnej, jak i grupowej na miejscu oraz mają możliwość uzyskania porady telefonicznej.

Poradnie dla Kobiet „K", analogicznie jak np.: poradnie stomatologicznie są 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 Rozporządzenie 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 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 8. Opieka profilaktyczna nad kobietą w poradniach „K"

Wyszczególnienie			***Rok 2006***	***Rok 2007***	***Rok 2008***
Porady udzielone kobietom w ciąży		1	297	2441	1876
w tym po raz pierwszy	do 14 tyg. ciąży	2	63	277	347
	powyżej 14 tyg. ciąży	3	29	195	205

Cytologicznie zbadano 2.050 kobiet (2007 : 2.028 ; 2006 : 735). Warto zwrócić uwagę na wzrost aż o 275,92% ilości badań w roku 2007 w stosunku do 2006. Tak zwiększone zainteresowanie badaniami cytologicznymi to m.in. efekt realizowanych przez zoz-y z terenu Powiatu Rawskiego, nagłośnionych kampanii Ogólnokrajowych Programów Profilaktycznych Raka Szyjki Macicy. NFZ rozsyłał zaproszenia do

kobiet (w całej Polsce w tym i z terenu Powiatu Rawskiego) do udziału w Programie i wykonaniu badań. W zaproszeniu wskazywano adres Poradni K, do której można się udać w tym celu. Akcja ta była realizowana również w roku 2008, co znalazło odzwierciedlenie w ilości wykonanych badan.

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

Poza tym może mieć to również związek z funkcjonowaniem poradni, a mianowicie ze zmianą w dostępność dla pacjentów poprzez wydłużanie bądź skracenie czasu przyjęć przez lekarza specjalistę. Wskazówką może tu być czas oczekiwania na usługę w ramach ubezpieczenia. Jeżeli jest on zbyt długi może skutkować poszukiwaniem przez pacjentów poradni poza naszym terenem, ewentualnie korzystanie z prywatnych (odpłatnych) gabinetów. Choć świadczeniodawcy są zobligowani do przekazywania NFZ list osób oczekujących, w rzeczywistości nie znajdują one odzwierciedlenia. Powszechnie znaną praktyką jest wpisywanie pacjentów do „zeszytów" prowadzonych na potrzeby zakładu lecz bez zgłoszenia tego faktu do NFZ. To z kolei przekłamuje obraz faktycznego zapotrzebowania oraz czasu oczekiwania na danego rodzaju świadczenia w naszym, i nie tylko, powiecie. Być może, w związku z prowadzonymi kontrolami sprawozdań w zakresie list oczekujących przez NFZ, listy te będą przesyłane przez zoz-y terminowo i baza będzie na bieżąco aktualizowana. Obecnie w bazie danych na stronie NFZ można odszukać i sprawdzić jaki jest czas oczekiwania na poszczególne rodzaje świadczeń specjalistycznych udzielane przez poszczególne pracownie i poradnie . Najdłuższy okres oczekiwania (stan aktualizacji danych maj/czerwiec 2009) wykazano w :

- Zespole Domowego Leczenie Tlenem w SPZOZ w Rawie Maz. – okres oczekiwania : 178 dni oczekujących : 3 osoby. Ma to związek z ograniczona ilością aparatów do tlenoterapii domowej;
- Poradni kardiologicznej NZOZ Remedium-okres oczekiwania : 40 dni , oczekujących : 20 osób ;
- Poradni reumatologicznej NZOZ Raw –Medica – czas oczekiwania : 38 dni , oczekujących : 78 osób;
- Poradni rehabilitacyjnej NZOZ Raw-Medica okres oczekiwania : 31 dni , oczekujących : 45 osób.

Okres oczekiwania na udzielenie świadczenia 30 i 25 dni wynosi w :

- Poradni Chirurgii Urazowo-ortopedycznej NZOZ Remedium – 15 osób,
- Pracownia Fizjoterapii NZOZ Gadent – 50 osób,
- Poradni zdrowia psychicznego NZOZ Remedium – 10 osób,
- Pracowni protetyki NZOZ Stomatologia Woźniak – 10 osób,
- Poradni stomatologicznej NZOZ Stomatologia Woźniak – 19 osób,
- Poradni kardiologicznej NZOZ Verbena – 94 osoby.

W Poradni logopedycznej i Poradni otolaryngologicznej NZOZ Verbena czas oczekiwania na świadczenie wynosi 22 dni.

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

Należy też zaznaczyć, że istotny wpływ na liczbę udzielonych porad ma również zmieniająca się liczebność poradni udzielających świadczeń specjalistycznych. W 2007[11] otworzyły się na naszym terenie 2 nowe niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, posiadające w swojej ofercie również ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne. Szerzej na ten temat w dziale 2.1.2 Specjalistyczna opieka zdrowotna.

Generalnie zauważa się wzrost liczby porad udzielanych w poradniach specjalistycznych działających na terenie Powiatu Rawskiego. W 2008 roku, odnotowano ich wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 2.530 tj. o 3,55% - udzielono 73.794 porady ogółem (2007: 71.264 ; 2006 : 62.241). Średnio na 1 mieszkańca przypadało 1,49 (2007 : 1,45 ; 2006 : 1,25) porady u lekarza specjalisty. Szczegółowe dane nt. leczących się w poszczególnych poradniach specjalistycznych przedstawia tabela nr 9.

Tabela 9. Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych w 2006 , 2007 i 2008 roku.

Kod resortowy	Nazwa / lp			Liczba porad w 2006	Liczba porad w 2007	Liczba porad w 2008
0				*2*	*3*	*4*
1000 – 1180	**Chorób wewnętrznych – razem**		**1**	**14.459**	**13.835**	**14.999**
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	2	2.423	3.308	3.531
1020		diabetologiczna	3	1.688	1.892	1.881
1130		nefrologiczna	4	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	5	7.985	8.635	8.130
1140		medycyny nuklearnej	6	0	0	0
1200 – 1390	**Innych specjalności zachowawczych – razem**		**7**	**13.430**	**12.939**	**13.884**
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	8	5.488	6.429	7.708
1220 – 1228		neurologiczna	9	4.543	4.567	4.823
1240 – 1244		onkologiczna	10	351	281	307

[11] Na podstawie sprawozdań MZ-12 za rok 2006 , 2007 i 2008 dział 6 kolumna 2, odnotowano wzrost liczby poradni ogółem o 13 z 46 w 2006 do 59 w 2007.

1300 – 1308		rehabilitacyjna	11	1.353	1.488	1.046
1340 – 1348		chorób zakaźnych	12	0	0	0
1401 – 1474	**Opieki nad matką i dzieckiem – razem**		**13**	**7.104**	**10.410**	**11.372**
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	14	0	0	0
1421		neonatologiczna	15	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	16	7.104	10.410	11.372
1500 – 1658	**Zabiegowe – razem**		**17**	**22.173**	**34.080**	**33.539**
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	18	7.626	10.882	10.930
1540		chirurgii onkologicznej	19	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo-ortopedyczna	20	4.273	3.884	4.675
1600 – 1604		okulistyczna	21	2.317	9.204	9.043
1610 – 1616		otolaryngologiczna	22	3.799	6.905	5.790
1640		urologiczna	23	4.158	3.205	3.092

Z analizy przedstawionych danych wynika, że najwięcej porad udzielono w niżej wyszczególnionych poradniach, w których odnotowano wzrost liczby udzielanych świadczeń w stosunku do roku poprzedniego:

1) urazowo-ortopedycznej o 20,36%
2) dermatologicznej o 19,89%,
3) ginekologiczno-położniczej o 9,24% ;
4) onkologicznej o 9,25%
5) alergologicznej o 6,74%
6) neurologicznej o 5,60%
7) chirurgii ogólnej o 0,44%

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

1) rehabilitacyjnej o 29,71% ;
2) otolaryngologicznej o 16,15%
3) kardiologicznej o 5,85%;
4) urologicznej o 3,53%
5) okulistycznej –spadek o 1,75%.

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

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

1) wywiad stomatologiczny;
2) badanie jamy ustnej i zębów;
3) przekazuje pacjentowi ocenę stanu zdrowia jamy ustnej i zębów, wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania, w tym instruktaż higieny jamy ustnej.

Poniższa tabela przedstawia pacjentów leczonych stomatologicznie w 2008, 2007 i 2006 roku. Zaobserwowano zmniejszenie liczby udzielonych porad w roku 2008 w stosunku do roku 2007 aż o 38,81% (odmiennie niż w roku 2007 do 2006 gdzie odnotowano wyraźne zwiększenie liczy porad o 38,86%. Przyczyną tego zjawiska mogło być wówczas m.in. zwiększenie liczby zakontraktowanych punktów przez NFZ -zwiększenie limitów. Ponadto 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). Szczegółowe dane na temat liczby świadczeniodawców i lekarzy pracujących w poradniach i gabinetach stomatologicznych (w ramach ubezpieczenia) przedstawiono w dziale 2.1.4.Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii.

Tabela nr 10. Działalność poradni stomatologicznych na terenie Powiatu Rawskiego w roku 2006 , 2007 i 2008

Kod resortowy	***Nazwa***		***Liczba porad w 2006r.***	***Liczba porad w 2007r.***	***Liczba porad w 2008r.***
0			*1*	*2*	*3*
1800-1840	**Stomatologiczne razem**		**34.368**	**47.724**	**29.205**
1820	w tym	Ortodontyczne	6.331	10.600	7.700
1830		Protetyki stomatologicznej	8.472	9.508	8.696
1840		Chirurgii stomatologicznej	4.389	4.700	3.800

W ramach powszechnych profilaktycznych badań lekarskich (bilansowych) badane są dzieci i młodzież szkolna. Badania wykonywano w gabinetach lekarskich znajdujących się w zakładach opieki zdrowotnej – przez lekarza pediatrę lub lekarza rodzinnego w ramach p.o.z. oraz w szkołach, w ramach medycyny szkolnej. Więcej szczegółów na temat świadczeń medycyny szkolnej w pkt 2.1.5. Zabezpieczenie świadczeń w zakresie medycyny szkolnej. Poniżej przedstawiono szczegółowe dane za 2006 r. i 2007 r. dot. dzieci i młodzieży. Szczegółowe regulacje prawne umożliwiające realizacje profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, z uwzględnieniem środowiska nauczania i wychowania zawarte są w Rozporządzeniu 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 zm). Z kolei 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 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.

Należy zdawać sobie sprawę, że każda choroba występująca u dziecka w wieku szkolnym może wpływać niekorzystnie na rozwój fizyczny, stan emocjonalny i rozwój społeczny oraz dyspozycję do nauki

(np.: obniżenie sprawności intelektualnej, koncentracji uwagi związane zarówno z samą chorobą jak i skutkiem ubocznym stosowania leków). Do wczesnego wykrycia zaburzeń przyczyniają się niewątpliwie profilaktyczne badania lekarskie oraz testy przesiewowe wykonywane przez pielęgniarki medycyny szkolnej.

Tabela nr 11. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży w roku 2006, 2007 i 2008 **- bilanse**.

Wiek / klasa		Liczba dzieci podlegających badaniu			Liczba dzieci zbadanych w terminie (zgodnie z programem badań profil.)			w tym liczba uczniów zbadanych na terenie szkoły		
		2006	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***
2 lata	1	461	475	553	422	458	515	x	X	X
4 lata	2	456	455	519	409	417	471	x	X	X
6 lat / klasa „0”	3	382	470	569	360	439	518	0	84	80
10 lat / klasa III	4	531	528	497	529	458	479	65	101	93
13 lat / I klasa gimnazjum	5	728	536	610	586	497	576	189	167	166
16 lat / I klasa szkoły ponadgimn.	6	270	561	640	251	524	545	138	155	169
18-19 lat / ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	7	228	479	739	214	342	619	117	131	132

Tabela nr 12. Opieka zdrowotna nad dziećmi do lat 3 w roku 2006, 2007 i 2008 – porady i wizyty udzielone dzieciom zdrowym .

a. Porady **profilaktyczne** lekarskie[12]

Wyszczególnienie		*Porady udzielone przez lekarzy dzieciom zdrowym*					
		po raz pierwszy (pierwsza porada w życiu dziecka)				*po raz następny*	
		razem	*w tym w wieku*				
			do 1 miesiąca		*1-11 miesięcy*	*razem*	*w tym w wieku do 1 roku*
			w domu (do 14 dina)	*w poradni*			
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
Poradnia dla dzieci Lekarz rodzinny	2006	526	511	10	5	5.062	2.626
	2007	486	390	87	9	4.342	2.691
	2008	609	425	170	14	4.430	2.637

Porady są to świadczenia udzielone w warunkach ambulatoryjnych lub domowych z reguły przez lekarza p.o.z. (ale mogą być też przez lekarza dentystę lub psychologa). Liczba udzielonych porad w 2008 zwiększyła się o 25,30% (w 2007/ 2006 była mniejsza o 7,60%). Ma to ścisły związek z większą liczbą narodzin. W 2008 roku urodziło się 549 dzieci tj. więcej niż w latach poprzednich (w 2006 : 528 ; w 2007: 503).

[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.

b. Wizyty **profilaktyczne** pielęgniarek i położnych[13]

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 14 dni	*do 6 tygodni*	*do lat 3*	*w tym do 6 tyg.*
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*
Poradnia dla dzieci Praktyka pielęgniarki / położnej	2006	528	491	35	4.149	3.664
	2007	495	457	38	3.858	2.896
	2008	611	544	66	4.257	2.770

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 44.868 wizyt u dzieci zdrowych (2007 : 4.353 ; 2006 : 4.677), w tym u noworodka i położnicy.

Poniżej przedstawiono chorobowość i zachorowalność wśród dzieci i młodzieży do lat 18, w latach 2006, 2007 i 2008. Generalnie pod opieką lekarzy rodzinnych /p.o.z. pozostawało w 2008 roku 11.834 dzieci (2007 :11.624) .

Tabela nr 13. Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza p.o.z./rodzinnego w 2006 , 2007 i 2008 roku.[14]

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD 10/		***2006***		***2007***		***2008***	
		Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*	*Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość*	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*	*Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość*	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*5*
Ogółem	***01***	***3.322***	***622***	***2.920***	***660***	***2.912***	***426***
Nowotwory C00-C97, D00-D48	02	8	0	9	2	8	0
Niedokrwistości D50-D59	03	26	14	32	9	21	5
Choroby tarczycy E00-E07	04	82	14	70	13	74	12
Cukrzyca E10-E14	05	17	2	15	2	19	3
Niedożywienie E40-E46	06	149	15	91	21	91	13
Otyłość E65-E68	07	281	51	307	59	329	44
Zaburzenia odżywiania F50	08	11	2	12	0	32	7
Upośledzenie umysłowe F70-F79	09	39	7	40	5	38	2
Padaczka G40	10	30	8	36	5	33	5

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

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

Dziecięce porażenie mózgowe G80		11	18	0	21	2	25	2
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52		12	706	102	628	104	649	95
Choroba nadciśnieniowa I10-I15		13	47	10	42	10	44	13
Alergie	Dychawica oskrzelowa J45	14	259	31	292	42	259	28
	Pokarmowe K52.2	15	153	43	168	43	149	21
	Skórne L27.2	16	140	36	165	42	139	13
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41		17	1.084	191	899	164	875	85
Choroby układu moczowego N00-N23		18	94	13	113	34	84	14
Wady rozwojo-we	układu nerwowego Q00-Q07	19	16	4	21	5	17	0
	układu krążenia Q20-Q28	20	89	7	88	14	75	2
	narządów płciowych Q50-Q56	21	51	18	57	15	50	5
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	22	3	1	4	2	5	0
	inne	23	34	16	33	9	43	8
Zaburzenia rozwoju R62		24	207	38	197	43	152	35
w tym	*fizycznego R62.8*	*25*	*124*	*24*	*128*	*24*	*86*	*23*
	psychomotorycznego R62.0	*26*	*82*	*18*	*66*	*19*	*55*	*11*
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu*		27	43	8	45	3	39	4
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		28	553	150	454	104	459	105

Spośród pozostających pod opieką lekarską dzieci u 2.912 (2007: 2.920 ; 2006 : 3.322) stwierdzono nieprawidłowości. Oznacza to, iż pomimo ogólnego nieznacznego spadku chorobowości bo tylko o 0,28% w dalszym ciągu aż 24,60% tej populacji, mimo młodego wieku, cierpi na różnego rodzaju dolegliwości, wymagające opieki czynnej.

Schorzeniami, które dominują od wielu lat wśród dzieci, są m.in.: zniekształcenia kręgosłupa, na które leczyło się 875 dzieci (2007 : 899 i 30,79%; 2006 : 1.084 i 32,6%), stanowią one aż 30,04% wszystkich schorzeń, które wystąpiły u dzieci. Należy jednak wskazać na znaczny spadek chorobowości – pierwszorazowe rozpoznanie stwierdzono u 85 dzieci (2007 : 164, 2006 : 191) tj . o 48,18% mniej przypadków niż rok wcześniej. Mimo to, schorzenie zajmuje pierwszą pozycje w rankingu dolegliwości u dzieci.

Kolejnym, charakteryzującym się wysokim odsetkiem chorobowości schorzeniem były zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, które stwierdzono u 649 dzieci, co stanowi 22,28% ogółu (2007 : 628 , 21,51% ; 2006 : 706; 21,25%). Tu stwierdzono wzrost chorobowości o 3,34% mimo spadku zachorowalności o 8,66%.

Bardzo niekorzystnie kształtuje się też chorobowość i zachorowanie na alergię. Corocznie notuje się wysoki odsetek uczulonych dzieci. Choć w ostatnim roku chorobowość spadła o 14,25% należy mieć na uwadze lata poprzednie. W roku 2007/2006 odnotowano wzrost o 13,22% (występowała wówczas u 625 dzieci tj. 21,40% wszystkich chorujących w 2007 roku dzieci). W 2008 uczulonych było 547 dzieci tj. 18,78 % wszystkich chorujących dzieci. Zachorowalność również spadła – nowych przypadków zarejestrowano o 51,19% mniej (wzrost o 15,45% zarejestrowano w 2007 / 2006).

Największy odsetek, wśród dzieci cierpiących na alergię, stanowiła dychawica oskrzelowa 259 dzieci tj. 47,34% uczulonych (2007: 292, 46,24% ; w 2006 ; 259) następnie alergie pokarmowa 149 dzieci (2007 : 168 ; 2006 :153) i alergie skórne 139 dzieci (2007 : 165 ; 2006 : 140).

Na czwartym miejscu plasuje się otyłość, którą stwierdzono u 329 dzieci (2007 : 307 ; 2006 : 281). Tu rejestruje się regularny wzrost zachorowalności o 7,16% w stosunku do roku 2007 i o 16,69% w 2007 do

2006. Odsetek dzieci leczących się z powodu otyłości wynosił w roku 2008 11,29%, w 2007 10,51% a w 2006 8,45%. Pocieszającym może być fakt, iż zarejestrowano spadek zachorowalności – nowych przypadków odnotowano 44 (w 2007 : 59 ; 2006:51) tj. o 34,09% mniej.

Również wysoki odsetek wskazują pacjenci z innymi, niż wymienione powyżej, schorzeniami wymagającymi opieki czynnej (w tym zaburzeniami rozwoju fizycznego i psychomotorycznego), które rozpoznano w 2008 roku u 15,76% leczących się dzieci (2007 : 15,54% ; 2006: 16,64%).

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

Gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, w którym pielęgniarka albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną znajdują się w 6 szkołach na terenie Powiatu Rawskiego. 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 byli uczniowie uczący się w szkołach : 1 podstawowa w Babsku , 3 średnie w Rawie Mazowieckiej (Zespól Szkół CEZiU, L.O. w Rawie Maz., Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Reymonta) oraz Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Rawie Maz.

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

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

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

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

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

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

1.2.4. Chorobowość szpitalna[15]

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

Szpital Św. Ducha w Rawie Maz. na przestrzeni lat 2004-2007 dysponował ogółem 185 łóżkami (licząc bez 14 łóżeczek dla noworodków, bez 5 inkubatorów)[16]. W roku 2008 Dyrektor Zakładu dokonał restrukturyzacji łóżek szpitalnych, zmniejszając ich liczbę, w celu dostosowania ilości wykazanych w Rejestrze ZOZ łóżek szpitalnych do stanu faktycznego. Miało to związek m.in. z likwidacją Oddziału dla przewlekle chorych, części Oddziału wewnętrznego (tzw. drugiego, mieszczącego się na piętrze drugiego budynku, bez windy) oraz koniecznością rozgęszczenia łóżek w Oddziale Położniczo-Ginekologoiczno-Noworodkowym, w celu dostosowania do wymagań przepisów prawa. Uaktualnienie ilości łóżek przyczyniło się też do poprawności sporządzania sprawozdań w związku ze statystyką publiczną w zakresie zdrowia publicznego.

Tabela nr 14. Łóżka rzeczywiste w latach 2006,2007 i 2008 w Szpitalu Św. Ducha. W Rawie Maz.

Lp.	***Oddział szpitalny***	***Liczba łóżek rzeczywistych***		
		2006	***2007***	***2008***
1	Chirurgiczny	42	42	30
2	Wewnętrzny	58	58	35
3	Pulmonologiczny	27	27	35
4	Pediatryczny	22	22	22
5 a	Położniczo-	14	14	13
5 b	Ginekologiczn-	14	14	13
5 c	Noworodkowy	*19**	*19**	*19**
6	Przewlekle chorych	8	*8*	0
Razem		**185**	**185**	**148**

Na Oddziale Położniczo-Ginekologiczno –Noworodkowym (nazwa zgodnie ze strukturą organizacyjną określoną w Statucie SPZOZ) znajdują się, ujęte w wierszu 5 lit. C powyższej tabeli, 14 łóżeczek dla noworodków i 5 inkubatorów (łącznie 19 łóżek rzeczywistych), jednakże nie są one wliczone do ogólnej liczby łóżek rzeczywistych, którą dysponuje Szpital w Rawie Maz.

Z 35 łóżek na oddziale chorób wewnętrznych, 3 są intensywnego nadzoru kardiologicznego.
Poniżej przedstawiono działalność poszczególnych oddziałów, na przełomie lat 2006-2008.

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

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

Tabela 15. Hospitalizacja wg oddziałów w Szpitalu Św. Ducha w Rawie Maz. w latach 2006-2008.

lp.	***Oddział szpitalny***	***Rok 2006***			*Rok 2007*			*Rok 2008*		
		Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego*	*Leczonych ogółem (z ruchem chorych)*	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego*	*Leczonych ogółem (z ruchem chorych)*	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego W dniach*
1	Chirurgiczny	1243	41,6	5,1	1276	40,9	4,9	1302	61,1	5,2
2	Wewnętrzny	1933	67,2	7,4	1743	54,7	6,6	1641	77,5	6,0
3	Pulmonologiczny	615	71,5	11,5	637	80,6	12,5	666	76,7	14,3
4	Pediatryczny	567	43,7	6,2	673	54,2	6,5	674	49,9	6,0
5	Położniczo	577	47,6	4,2	601	48,0	4,1	677	53,3	3,7
	Ginekologiczno	812	59,6	3,8	839	64,8	3,9	826	61,5	3,5
	Noworodkowy	430	40,7	4,8	473	39,0	4,2	526	40,1	3,9
6	Przewlekle chorych	116	97,6	24,6	64	43,0	19,6	0	0	0
Razem/średnia		***6293***	***57,3***	***7,0***	***6306***	***53,9***	***6,5***	***6312***	***64,0***	***6,0***

Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu w 2008 roku wyniósł 6,0 dnia i uległ skróceniu w porównaniu do lat ubiegłych (2007: 6,50 ; 2006 :7,0). Liczba osobodni ogółem wyniosła 37.719 (2007: 37.165 ; 2006 41.584), zaś średnie wykorzystanie łóżka wyniosło 234,3 (2007: 200,89 ; 2006 :209,0). Średnia przelotowość łóżka (średnia liczba chorych na 1 łóżko) wyniosła w 2008 roku : 37,4 (2007: 29,96 ; 2006 r. : 30,0).

W 2008 w 2 salach operacyjnych Szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej wykonano 446 zabiegów operacyjnych (2007: 446 ; 2006 : 440) z czego 341 zabiegów wykonano w znieczuleniu ogólnym (2007 : 369 ; 2006 : 311), z tego planowanych 190 (2007 ; 200 ; 2006 : 227), zaś 105 (2007 : 77 ; 2006 : 129) w znieczuleniu dokanałowym, z tego planowanych 80 (2007 : 50 ; 2006 : 90).

Ponadto na oddziale położniczo-ginekologiczno –noworodkowym przyjęto 522 porody (207 : 469 ; 2006 : 429) z czego fizjologicznych 381 (2007 : 337 ; 2006 :320), a w drodze cięcia cesarskiego 141 (2007 ; 131 ; 2006 :109). Poronień samoistnych zarejestrowano 56.

Wykonano 367 zabiegów chirurgicznych w tym : wycięć wyrostka robaczkowego 37, cholecystektomii laparoskopowej 77 i tradycyjnej 21, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 12, operacje żylaków 26, usunięcie guzów powłok 34 i inne (2007 : 267 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 45, cholecystektomii laparoskopowej 63 i tradycyjnej 41, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 11, operacje żylaków 18, i inne ; rok 2006 : 330 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 52, cholecystektomii 69, operacji przepukliny pachwinowej 50, amputacji palców, części ręki lub stopy : 10, zeszycia dużych ran 14, wycięć łagodnej zmiany skóry i tkanki podskórnej 19, i inne) .

Zabiegów ginekologicznych wykonano ogółem 185 z tego : cięć cesarskich 140, laparotomii 22 i inne.

Badań w SPZOZ wykonano w 2008 roku (dla porównania dane w nawiasie za rok odpowiednio 2007 i 2006):

1) w Pracowni RTG w Szpitalu 8.267 (7.941 ; 8.318);
2) w Pracowni RTG w Przychodni na ul. Niepodległości : 7.768 (7.988 ; 7.608)
3) W Pracowni USG wykonano badań 4.159 (4.274 ; 5.189) ;

4) W Pracowni EKG 6.400 (6.506 ; 7.690)
5) W Pracowni Gastroskopii 362 (237 ; 363)
6) W Pracowni Bronchoskopii 97 (275 ; 273),
7) W Pracowni Spirometrii 1.983 (660 ; 1.087),

Gabinet fizykoterapii wykonał 3.432 zabiegów (2007 : 3.834; 2006 :4.012 zabiegów).

W szpitalu zmarło w 2008 roku 179 osób (2007 : 155 ; 2006 roku 197).

W Izbie Przyjęć[17] Szpitala Św. Ducha udzielono 5.670 porad ambulatoryjnych pacjentom niehospitalizowanym – dla porównania w roku 2007 : 3.895 zaś w 2006 : 3.451. Tak więc zarejestrowano wzrost liczby udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2007 o 45,57% (2007/2006 o 12,87%).

Zakres, w jakim udzielano świadczeń /porad ambulatoryjnych w Izbie w 2008 roku (w nawiasie dane za rok 2007 i 2006) przedstawia się następująco:

- chorób wewnętrznych – 2.148 (2007 : 832 ; 2006 : 591),
- chirurgii – 953 (2007 : 418 ; 2006 : 389),
- pediatrii – 3.218 (2007 : 793 ; 2006 : 722),
- inne (bez skierowań) – 3.249 (2007 : 1.852 ; 2006 : 1.749).

Poza tym w Izbie dokonano 728 szyć ran (2007 : 656 2006 : 594), założono gipsów 385 (2007 : 254 2006 :328), wykonano EKG 1.752 (2007 : 1.441; 2006 :1685), założono opatrunków 1.587 (2007 : 1.391 ; 2006 :1.314); cewnikowań 119 (2007 : 77 ; 2006 :105), pobrań krwi 6.363 (2007 : 3.951 ; 2006 : 4.351), a także 3.461 (w 2007 : 4.087 ; 2006 : 4.049) iniekcji. Wykonano też 1.544 (2007 : 1.402 ; 2006 : 1.861) wlewów dożylnych i aż 16.283 (2007 : 11.959 ; 2006 : 9.006) pomiarów RR.

Liczba odmów przyjęcia do Szpitala wyniosła 1.384 (2007 : 1.548 ; 2006 :1.597) głównie z powodu :

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

Odmów z powodu braku miejsc było 226 z czego 222 pacjentów przewieziono do innego szpitala.

Pogotowie ratunkowe (zespoły ratownictwa medycznego) wyjeżdżało na miejsca zdarzeń w 2008 6.386 razy (2007 : 7.246 , 2006 : 7.094). Szczegółowe dane na ten temat , w porównaniu do roku 2006 i 2007 zawiera tabela nr 16 . Odnotowano również 38 przypadków transportu lotniczego (2007 : 29).

[17] Izba Przyjęć jest definiowana jako zespół pomieszczeń, w których dokonuje się rejestracji i badania lekarskiego pacjentów przybyłych/przywiezionych ze skierowaniem na leczenie szpitalne lub w wyniku nagłego zdarzenia. W następstwie badania lekarskiego lekarz może skierować pacjenta do oddziału szpitalnego lub orzec, iż stan chorego nie wymaga hospitalizacji i skierować go do leczenia ambulatoryjnego. Izba może też udzielić doraźnej jednorazowej pomocy.
Ewakuacyjna Izba Przyjęć (EIP) wchodząca w strukturę SPZOZ – jest zakwalifikowana, jako jednostka współpracująca z systemem państwowego ratownictwa medycznego, wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Sprawozdanie ZD-4 za 2008 rok.

Tabela nr 16 . Wyjazdy zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w roku 2006, i2007 i 2008 .

Miejsce zdarzenia	*rok*	*Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia*	*Liczba osób którym udzielono świadczenia zdrowotnego*
Ruch uliczno-drogowy	2008	572	1.330
	2007	626	801
	2006	441	494
Praca	2008	3	3
	2007	4	4
	2006	11	11
Szkoła	2008	8	8
	2007	10	10
	2006	7	7
Dom	2008	142	412
	2007	301	301
	2006	213	213
Inne[18]	2008	5.391	5.391
	2007	6.305	6.305
	2006	6.422	6.422
Ogółem	***2008***	***6.386***	***7.411***
	2007	***7.246***	***7.421***
	2006	***7.094***	***7.147***

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

Tabela nr 17. Liczba wypadków i kolizji w latach 2006-2008[19]

	2006	***2007***	***2008***
Liczba wypadków komunikacyjnych	73	91	94
Liczba osób poniosłych śmierć	15	11	10
Liczba osób rannych	87	109	122
Liczba kolizji	595	526	522

[18] Zdarzenia typu : utrata przytomności, nagłe zdarzenie czy zasłabnięcie, które miało miejsce poza domem chorego np. w kościele, w sklepie czy na imprezie publicznej . Również wliczono przewozy transportem sanitarnym – „… w razie konieczności system , w którym znajduje się SOR lub jednostka organizacyjna szpitala zapewnia niezwłoczny transport sanitarny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego „ – Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego za rok 2006,2007 i 2008 SPZOZ w Rawie Maz. (ZD-4) .
[19] Dane udostępnione przez Komendę Powiatową Policji w Rawie Mazowieckiej.

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych[20]

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

Z porównania danych ogółem dotyczących rejestru zachorowań na choroby zakaźne wynika, iż w 2008 roku zarejestrowano 305 przypadków zachorowań (2007 : 379 ; 2006 : 308) tj.o 19,53% mniej niż w roku 2007. Z analizy poniższych danych wynika, że największą liczbę zachorowań stanowią w dalszym ciągu zachorowania na ospę wietrzną, bo aż 189 zarejestrowanych przypadków w 2008 roku (2007 ; 239 ; 2006 : 203). Choć generalnie w porównaniu do lat ubiegłych odnotowano spadek zachorowalności na ospę o 20,93% to jednak stanowi ona aż 61,96% wszystkich zachorowań.

Wyraźnie zaznacza się zróżnicowanie zapadalności na poszczególne choroby zakaźne w roku 2006, 2007 i 2008roku. Takie wahania amplitudy zapadalności są charakterystyczne dla chorób zakaźnych. Warto zwrócić uwagę na świerzb i różyczkę, na które odnotowano zwiększoną zachorowalność. Poniżej szczegółowe dane :

Tabela nr 18 .Choroby zakaźne w latach 2006i 2007 i 2008.

Lp.	***Jednostki chorobowe***	***2006***	***2007***	***2008***
1	Zatrucia pokarmowe i salmonellozy	30	53	19
2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	14	19	11
3	Inne bakteryjne zatrucia jelitowe/ gronkow./	0	0	0
4	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych : Wirusowe Inne	 0 1	 0 0	 0 0
5	Róża	3	6	3
6	Bolerioza	3	2	2
7	Pokąsania gdzie podjęto szczepienia	5	8	8
8	Ospa wietrzna	203	239	189
9	Różyczka	6	4	14
10	Wirusowe Zapalenie Wątroby Typu A Typu B Typu C	 0 1 1	 0 0 0	 0 1 1
11	Świnka	5	2	3
12	Mononukleoza zakaźna	1	2	1
13	Świerzb	0	2	10
14	Inne zatrucia/lekami, preparat. farmakolog., alkoholem	6	5	8
15	Płonica	14	6	7
16	Choroba wywołana krętkiem kleszczowym	3	3	2
17	Biegunka u dzieci do lat 2	12	22	26
	OGÓŁEM	***308***	***379***	***305***

[20] Dane uzyskane z Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawie Mazowieckiej.

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

W dziale tym przedstawiono poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2009 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 działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. **Świadczenie zdrowotne rzeczowe** to świadczenia związane z procesem leczenia tj. leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze zaś **świadczenie towarzyszące** to zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego.

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

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

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

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

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej

Placówki świadczące usługi z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej czynne są w dni powszednie w godzinach od 8^{00} do 18^{00}. Po godzinie 18^{00} tj. nocną i świąteczną ambulatoryjną i wyjazdową pomoc lekarską i pielęgniarską oraz transport sanitarny zabezpieczają :

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

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

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

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

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

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

Dostęp osób ubezpieczonych do świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej[22] jest bardzo dobry. Pacjenci przyjmowani są przez lekarza w dniu zgłoszenia, według kolejności zagłoszenia. Natomiast dostępność do świadczeń specjalistycznych[23] określone czasem oczekiwania kształtuje się na średnim poziomie. Czas oczekiwania jest bardzo zróżnicowany: od przyjęć pacjenta na bieżąco do tygodniowego bądź dwutygodniowego, a nawet dłuższego oczekiwania na wizytę (dotyczy to głównie poradni, gdzie nie jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i tych w których zapotrzebowanie na usługi jest bardzo duże). Bardzo ważnym elementem systemu ochrony zdrowia stały się listy oczekujących. Jeżeli pacjent nie może uzyskać świadczenia w dniu zgłoszenia się, zostaje umieszczony na liście oczekujących. Listy te są obowiązani prowadzić wszyscy świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ na świadczenie usług. Są one publikowane na stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Gorzej przedstawia się dostępność do świadczeń stomatologicznych, szczególnie z uwagi na niewystarczającą ich liczbę, co jest powodem wydłużonego oczekiwania na usługę i nie uzyskania świadczenia w dniu zgłoszenia. Lekarze stomatolodzy przyjmują głównie w gabinetach zlokalizowanych w miastach, natomiast brak jest lekarzy chętnych do pracy na wsi, dlatego też osoby mieszkające na wsi zmuszone są do pokonywania dużych odległości w celu uzyskania świadczenia. Analogiczna sytuacja dotyczy świadczeń dla dzieci i młodzieży, z powodu zlikwidowania w szkołach gabinetów stomatologicznych. W roku 2007 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 związany z istniejącym systemem dróg i połączeń komunikacyjnych środkami transportu publicznego.

Ponieważ pacjenci deklarowali swoją przynależność głównie do tej placówki służby zdrowia, która znajduje się najbliżej ich miejsca zamieszkania, toteż czas dojazdu został maksymalnie zminimalizowany

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

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

i trwa od 10 minut do 1 godziny. Jedynym utrudnieniem może być dotarcie do zakładu opieki zdrowotnej w soboty, niedziele, święta czy nocą, kiedy to mieszkańcy powiatu muszą dojechać do SPZOZ w Rawie Maz. lub SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą, lub NZOZ RED –MED. w Rawie Mazowieckiej. Należy jednak pamiętać, iż istnieje możliwość skorzystania z pomocy wyjazdowej, wówczas lekarz składa wizytę w domu chorego, zarówno w dzień jak i w nocy.

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

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna

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

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 pielęgniarską,
6) nocną i świąteczną wyjazdową opiekę lekarską i pielęgniarską,
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 wyboru[24] 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 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 umowy[25] z NFZ na świadczenia lekarza p.o.z., świadczenia pielęgniarki p.o.z., świadczenia położnej p.o.z. oraz świadczenia pielęgniarki szkolnej p.o.z. Ogółem na terenie Powiatu Rawskiego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielają w 2009 roku następujące zakłady i praktyki :

Tabela 19. Wykaz świadczeniodawców posiadających zawarte umowy na 2009 rok funkcjonujących na terenie Powiatu rawskiego, realizujących świadczenia 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	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 *oprócz świadczeń pielęgniarki szkolnej*
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. Dańków 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 96-200Rawa Mazowiecka	046/8145477	Poradnia p.o.z.
6	NZOZ Centrum Medyczne VERBENA	Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8140808	Poradnia/Gabinet Lekarza p.o.z.; Poradnia /gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci

[24] 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.

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

7	NZOZ REGNÓW	96-232 Regnów 86	046/8131691	Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. i Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci
8	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego	96-214 Cielądz 59	046/8152479	Poradnia medycyny rodzinnej
9	NZOZ KALMED s.c.	Kaleń 53 96-206 Sadkowice	046/8156127	Gabinet lekarza p.o.z.
10	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.
11	NZOZ ESKULAP	Ul. Jana Pawła 55 96-230 Biała Rawska	046/8158711	Poradnia /gabinet lekarza p.o.z.

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

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

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

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

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

Lekarz p.o.z. zobowiązany jest do podejmowania działań znajdujących się w Zakresie zadań lekarza POZ.[26] Pacjenci, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza POZ mają prawo m. in. do:

1) badania i porady lekarskiej,

2) bezpłatnych badań diagnostycznych,

[26] Szczegółowy zakres zadań lekarza poz zawiera załącznik nr 1.

3) transportu sanitarnego w przypadkach stwierdzonej konieczności przewiezienia pacjenta do szpitala, do poradni specjalistycznej lub na badanie diagnostyczne, a także w przypadku konieczności przewiezienia pacjenta na konsultację w poradni specjalistycznej,
4) skierowania, w razie uzasadnionej potrzeby, do poradni specjalistycznej lub na leczenie szpitalne. Lekarz POZ kierując pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych wykonanych w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. W stanach nagłych świadczenia udzielane są bez skierowania. Skierowanie do szpitala może wystawić również lekarz nie posiadający umowy z NFZ.
5) skierowania na leczenie rehabilitacyjne i uzdrowiskowe w placówce działającej w oparciu o umowę z NFZ; (Lekarz, wystawiając skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, zobowiązany jest dołączyć do niego wyniki następujących badań: badanie ogólne moczu, morfologia krwi, OB, rtg klatki piersiowej, oraz EKG - po 60 roku życia oraz w przypadku występowania choroby układu krążenia. Badania te pacjenci wykonują bezpłatnie na podstawie skierowania w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza kierującego),
6) zlecenia na zakup niektórych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych; (zlecenie wymaga potwierdzenia w Oddziale Wojewódzkim NFZ),
7) informacji o innych zakładach opieki zdrowotnej działających na podstawie umowy z NFZ,
8) orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, wydawanych na życzenie ubezpieczonego, związanych z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem uczniów w zorganizowanym wypoczynku, a także zaświadczeń wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

Skierowanie na badania - decyzję o skierowaniu pacjenta na badania zawsze podejmuje lekarz, kierując się aktualną wiedzą medyczną i stanem zdrowia pacjenta. Lekarz p.o.z. może zlecać badania diagnostyczne, które określone są w Wykazie badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.[27] Badania diagnostyczne zlecone przez lekarza POZ pacjent może wykonać bezpłatnie, na podstawie skierowania, w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza.

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

O dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych świadczy również liczba personelu medycznego, udzielającego tych świadczeń na danym terenie. Jej niedobór oznaczać może zamknięcie danej poradni, a tym samym ograniczenie dostępności. Również w p.o.z., w sytuacji wystąpienia niedoborów w kadrze medycznej oznaczać będzie wydłużenie kolejek pacjentów do lekarza pierwszego kontaktu. Ile zatrudnionego było latach 2006, 2007 i 2008 roku w placówkach p.o.z. białego personelu przedstawia szczegółowo tabela nr 20.

[27] Szczegółowy Wykaz stanowi załącznik nr 2.

Tabela 20. Zatrudnienie w podstawowej opiece zdrowotnej w 2006, 2007 i 2008 roku w Powiecie Rawskim*.

Wyszczególnienie			Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12.)			W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] razem (w osobach)			W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] z kolumny „razem „zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy			Zatrudnieni w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach, stan w dniu 31.12.)		
						stan w dniu 31.12.								
			2006	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***
Lekarze razem		1	53	60	65	23	28	24	16	16	20	19	24	33
w tym	lekarze rodzinni	2	6	6	11	2	2	4	2	2	4	0	0	5
	pediatrzy	3	24	25	22	11	10	11	7	6	7	10	14	11
	inni specjaliści (zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej)	4	17	24	29	7	13	8	4	6	8	7	9	16
Pielęgniarki ogółem		5	59	58	59	52	49	48	48	45	45	7	9	11
w tym	środowiskowe rodzinne	6	19	24	23	18	20	21	17	17	20	1	4	2
	środowiskowe nauczania i wychowania	7	17	14	13	12	11	11	10	11	10	5	3	2
Położne		8	13	12	17	9	10	11	5	4	5	4	2	6
w tym środowiskowe		9	10	10	12	7	9	8	4	4	4	3	1	4

**Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgniarskie oraz położnych, a także właściciele zakładów niepublicznych są wykazane tylko w kolumnie „Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12)"*
[1)] zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z Kodeksem Pracy)

Z analizy danych wynika, iż na 1 lekarza udzielającego świadczeń w p.o.z. w 2008 roku przypadało 758 mieszkańców naszego powiatu (2007 : 821 ; 2006 : 938), zaś na 1 lekarza zatrudnionego w p.o.z. w pełnym wymiarze czasu pracy przypadało średnio 2.464 mieszkańców (2007 : 3.080 ; 2006 :3.107), przy założeniach 2.750 mieszkańców na 1 lekarza. Jest to limit górny określony przez NFZ. Tak więc, dzięki zwiększeniu się liczby lekarzy zatrudnionych w p.o.z. w roku 2008, określony limit nie jest przekroczony (co miało miejsce w ubiegłych latach).

Na 1 pełny etat pielęgniarki przypadało 1.095 mieszkańców (2007 : 1.095 ; 2006 : 1.035), zaś na 1 pełny etat pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej przypadało 2.464 (2007 : 2.899 ; 2006 :2.925) mieszkańców. Limit podopiecznych określony przez NFZ wynosi również 2.750 pacjentów, jak w przypadku lekarzy, i również nie był on przekroczony w roku 2008.

Na 1 etat pełnozatrudnionej położnej przypadało w 2007 r. 9.859 mieszkańców (2007 : 12.321 ; 2006 ; 9.945). Przeliczając zatrudnienie położnych według liczebności kobiet, których było w 2008 roku 24.952, osiągniemy w 2008 r. na 1 etat położnej pełnozatrudnionej przypadało 4.990 pacjentek, przy limicie górnym 6.600 podopiecznych na 1 położną.

W roku 2009 w p.o.z. , realizowane są również świadczenia w ramach realizacji programów profilaktycznych[28] :

1) Program profilaktyki gruźlicy realizowany jest przez pielęgniarkę POZ – należy zgłosić się do pielęgniarki, do której się zadeklarowaliśmy. Adresatami programu są dorośli, u których nie rozpoznano gruźlicy,

[28] Źródło WWW.nfz-lodz.pl.

a którzy mieli bezpośredni kontakt z chorym na gruźlicę lub mają trudne warunki życiowe (osoby bezrobotne, bezdomne, niepełnosprawne, obciążone długotrwałą chorobą, uzależnione od alkoholu lub narkotyków). Osoby z grupy najwyższego ryzyka zachorowania pielęgniarka informuje o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej diagnostyki i leczenia,

2) Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – POCHP) jest realizowany w wybranych placówkach POZ – wystarczy zapytać o badania swojego lekarza. Program adresowany jest do osób powyżej 18. roku życia palących papierosy, w szczególności do osób pomiędzy 40. a 65. rokiem życia, które nie miały – w ramach programu profilaktyki POChP – wykonanych badań spirometrycznych w ciągu ostatnich 3 lat (także u innych świadczeniodawców), u których nie zdiagnozowano wcześniej przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy.

3) Program profilaktyki chorób układu krążenia realizowany jest przez każdego lekarza POZ – wystarczy zapytać o bezpłatne badania swojego lekarza. Program dla osób w wieku 35, 40, 45, 50 i 55 lat, w szczególności dla osób obciążonych czynnikami ryzyka (takimi jak: nadciśnienie tętnicze krwi, podwyższone stężenie cholesterolu, nadwaga, palenie tytoniu i in.), u których nie rozpoznano choroby układu krążenia i które w ciągu ostatnich pięciu lat nie korzystały z tego programu (także u innych świadczeniodawców).Lekarz na podstawie wywiadu oraz wykonanych badań podejmuje decyzję dotyczącą dalszego postępowania medycznego –kieruje na dalszą diagnostykę i leczenie specjalistyczne.

4) Program profilaktyki rajka szyjki macicy –Etap podstawowy- Program profilaktyczny dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat, które w ciągu ostatnich trzech lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego. W programie mogą uczestniczyć także kobiety z podanej grupy wiekowej z niedawno wykonanym, nieprawidłowym wynikiem cytologii – o uczestnictwie w programie decyduje ginekolog. Badanie cytologiczne można zrobić w każdej poradni ginekologicznej, która ma umowę z NFZ. Do ginekologa nie trzeba mieć skierowania ani imiennego zaproszenia na badanie. Badanie jest bezpłatne. Jeśli wynik cytologii jest nieprawidłowy, lekarz ginekolog decyduje o objęciu leczeniem lub skierowaniu na dalszą diagnostykę. Kobiety, u których rozpoznano raka szyjki macicy (lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego) są kierowane (poza programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do poradni specjalistycznych.

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna

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

1) jednorazową poradę specjalistyczną, w ramach której specjalista konsultuje stan zdrowia pacjenta na podstawie badania i załączonych wyników badań dodatkowych, a wyniki konsultacji przesyła lekarzowi p.o.z.,

2) objęcie leczeniem specjalistycznym, czyli prowadzenie pacjenta w ramach poradni specjalistycznej. Skierowanie na leczenie specjalistyczne wystawiane jest na daną jednostkę chorobową, a pacjenci pozostają pod opieką specjalisty aż do zakończenia leczenia. Skierowania na leczenie specjalistyczne, w przypadku kontynuacji leczenia, nie trzeba uaktualniać na nowy rok kalendarzowy.

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

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

Skierowanie nie jest wymagane w celu uzyskania świadczeń:

1) ginekologa i położnika,
2) dentysty,
3) dermatologa,
4) wenerologa,
5) onkologa,
6) okulisty,
7) psychiatry,
8) dla osób chorych na gruźlicę,
9) dla osób zakażonych wirusem HIV,
10) dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych,
11) dla osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychotropowych.

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

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

Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł na 2009 rok umowy na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne z niżej wymienionymi świadczeniodawcami, funkcjonującymi na terenie Powiatu Rawskiego :

MIASTO RAWA MAZOWIECKA

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

MIASTO BIAŁA RAWSKA

6) NZOZ Eskulap,
7) NZOZ Salus.

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

Szczegółowe dane na temat rodzajów poradni specjalistycznych działających w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej w roku 2009 oraz , dla porównania, w roku 2007 i 2008 prezentuje tabela nr 22 .

Niekorzystna sytuacja dla mieszkańców Powiatu Rawskiego, w szczególności spoza Rawy Mazowieckiej, w zakresie dostępności do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień występuję, analogicznie jak w roku 2008, również w 2009. Spowodowane jest to faktem, iż umowę z NFZ w tym zakresie podpisały jedynie zakłady funkcjonujące w mieście Rawa Mazowiecka, oraz fakt nie zawarcia kontraktu na Poradnię Zdrowia Psychicznego przez SPZOZ i NZOZ Raw -Medica . Funkcjonujące poradnie to:

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

Brak na terenie Powiatu Rawskiego Poradni psychologicznej.

Na dostępność do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ma wpływ nie tylko zakres udzielanych świadczeń na danym terenie- tj. rodzaj funkcjonujących poradni specjalistycznych ale również, o czym wspomniano wcześniej, czas ich otwarcia, co ma ścisły związek z liczbą lekarzy udzielających tych świadczeń. Dlatego też poniżej zaprezentowano zatrudnienie w poradniach specjalistycznych w roku 2006 , 2007 i 2008. Poradnie specjalistyczne czynne są w różnych dniach i godzinach, odmiennie w każdym zakładzie opieki zdrowotnej (np.: 1 x w tygodniu po 4 godziny lub co drugi tydzień przez 5 godzin). Lekarze z reguły zatrudnieni są godzinowo na umowy cywilno-prawne, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela 21. Lekarze pracujący w poradniach specjalistycznych w Powiecie Rawskim w 2006, 2007 i 2008roku

Kod resortowy	Nazwa poradni			Lekarze udzielający świadczeń ogółem (w osobach stan w dniu 31. XII)			w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] Razem (w osobach) stan w dniu 31. XII.			Z tego zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy stan w dniu 31. XII.			opłacone godziny pełno- i niepełno- zatrudnio-nych w ciągu roku			pracujący w ramach umowy cywilnopra-wnej (w osobach stan w dniu 31. XII)		
				06	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***
1000 – 1180	Chorób wewnętrznych – razem		*1*	17	16	13	6	4	4	1	1	1	6.150	3.570	3.570	10	11	8
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	*2*	3	4	3	2	2	2	0	0	0	1.020	1.020	1.020	1	2	1
1020		diabetologiczna	*3*	3	4	3	1	1	1	1	1	1	2.040	2.040	2.040	2	3	2
1130		nefrologiczna	*4*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	*5*	5	8	5	3	1	1	0	0	0	3.090	510	510	1	6	3
1140		medycyny nuklearnej	*6*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
1200 – 1390	Innych specjalności zachowawczych – razem		*7*	12	17	13	0	2	2	0	0	0	0	1.540	1.832	12	15	11
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	*8*	4	6	5	0	1	1	0	0	0	0	680	680	4	5	4
1220 – 1228		neurologiczna	*9*	5	7	5	0	1	1	0	0	0	0	860	1.152	5	6	4

1240 – 1244		onkologiczna	*10*	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1300 – 1308		rehabilitacyjna	*11*	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
1340 – 1348		chorób zakaźnych	*12*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1401 – 1474	Opieki nad matką i dzieckiem – razem		*13*	10	11	10	2	4	4	0	1	0	1.020	3.264	2.760	8	7	5
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	*14*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1421		neonatologiczna	*15*	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	*16*	10	11	10	1	4	4	0	1	0	1.020	3.264	2.760	8	7	5
1500 – 1658	Zabiegowe – razem		*17*	25	31	26	3	7	6	1	1	1	3.060	7.752	7.284	22	24	20
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	*18*	6	5	3	1	1	1	1	1	1	2.040	2.040	2.040	5	4	2
1540		chirurgii onkologicznej	*19*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo--ortopedyczna	*20*	4	4	4	1	1	1	0	0	0	510	510	510	3	3	3
1600 – 1604		okulistyczna	*21*	5	8	7	0	3	2	0	0	0	0	3.468	3.072	5	5	5
1610 – 1616		otolaryngologiczna	*22*	6	7	6	0	1	1	0	0	0	0	1.224	1.152	6	6	5
1640		urologiczna	*23*	4	7	6	1	1	1	0	0	0	510	510	510	3	6	5

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

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

W kolejnej tabeli nr 22 dokonano porównania zmian w zakresie funkcjonowania poradni specjalistycznych różnych specjalności na przełomie lat 2006/2008. Jak wynika z tego porównania, nie odnotowano drastycznych zmian w ilości funkcjonujących poradni specjalistycznych. Niektóre niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, nie zakontraktowały świadczeń danej specjalności i zlikwidowały poradnię lecz w ich miejsce inny NZOZ uruchomił daną specjalność.

Nowością jest uruchomiona w Rawie Maz w 2009 roku Poradnia logopedyczna i Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym[29] w NZOZ Verbena. Poradnia logopedyczna funkcjonuje również w NZOZ Eskulap w Białej Rawskiej. Poza wykazanymi w poniższej tabeli poradniami, funkcjonują jeszcze :

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

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

[29] Szerzej w 2.1.9 zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej .

Tabela nr 22. Poradnie specjalistyczne funkcjonujące na terenie powiatu rawskiego w roku 2007, 2008 i 2009 – wg. kontraktów z NFZ.

Poradnie wg. zakresu świadczeń	***ROK 2007***		***Rok 2008***		***Rok 2009***	
	szt	***Zoz***	***szt***	***Zoz***	***szt***	***Zoz***
Alergologiczna dla dorosłych	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	1	NZOZ Gadent
Chirurgii ogólnej	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Salus
Diabetologiczna	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Dermatologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Endokrynologiczna	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	2	NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,
Ginekologiczno-położnicza „K"	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	6	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Kardiologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Neurologiczna	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Salus, NZOZ Remedium
Onkologiczna	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,
Okulistyczna	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium
Otolaryngologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Verbena
Odwykowa i leczenia uzależnień	1	SPZOZ	1	SPZOZ	1	SPZOZ
Pulnmonologiczna	1	SPZOZ	2	SPZOZ NZOZ Remedium	2	SPZOZ NZOZ Remedium
Rehabilitacyjna	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Verbena, NZOZ Gadent
Reumatologiczna	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	1	NZOZ Raw-Medica
Ortopedyczna(i traumatologii narządu ruch)	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Urologiczna	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	3	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Salus
Zdrowia psychicznego	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium

Należy dodać, iż Poradnia Rehabilitacyjna, wykazana w powyższej tabeli (w NZOZ Raw-Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Verbena i NZOZ Eskulap) obejmuje świadczenia z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, natomiast zakłady opieki zdrowotnej, które zakontraktowały świadczenia z zakresu

fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej zostały dodatkowo omówione również w dziale 2.1.9 Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej.

2.1.4. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii

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

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

Tabela nr 23 . Zatrudnieni lekarze dentyści podstawowo. – liczby bezwzględne i wskaźnik a 10 tys. mieszkańców.[30]

lp	***Jednostka terytorialna***	***Liczby bezwzgl.***			***Wskaźnik***		
		2005	***2006***	***2007***	***2005***	***2006***	***2007***
1	Województwo	1101	1175	1087	4,27	4,58	4,25
2	Powiat rawski	1	6	8	0,20	1,21	1,62

Tabela 24. Pracujący w poradni stomatologicznych zlokalizowanych na terenie Powiatu Rawskiego w 2006, 2007 i 2008 roku.[31]

Kod resortowy	Nazwa			Lekarze dentyści udzielający świadczeń ogółem (w osobach- stan w dniu 31. XII)			w tym: Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] Razem (w osobach) Stan w dniu 31. XII			z kolumny Razem zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy Stan w dniu 31. XII			opłacone godziny pełno- i niepełno-zatrudnio-nych w ciagu roku			Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach stan w dniu 31.XII)		
Rok :				***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***2006***	***2007***	***2008***	***06***	***07***	***08***
1800 – 1840	Stomatologiczne – razem		1	13	13	11	5	6	4	3	4	2	5.820	6.640	4.840	6	5	3
1820	w tym	ortodontyczne	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1.600	1.600	1.000	1	1	0
1830	w tym	protetyki stomatologicznej	3	3	4	2	2	2	2	0	0	0	1.800	1.800	1.800	1	1	0
1840	w tym	chirurgii stomatologicznej	4	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1.200	1.200	0	1	1	1

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

Lekarzy dentystów udzielających świadczeń na naszym terenie, na podstawie różnych form zatrudnienia, było 11 (o 2 mniej niż w latach poprzednich). Przeliczając ich liczbę na liczbę mieszkańców powiatu stwierdzono, że w 2008 roku na 1 lekarza dentystę przypadało 4.481 osób (2007 : 3.791 ; 2006 : 3.825) .

Zauważalną różnicą jest liczba lekarzy (również dentystów, lekarzy p.o.z. czy specjalistów) udzielających świadczeń, a zatrudnionych w ramach stosunku pracy w tym szczególnie w pełnym wymiarze.

[30] Dane WCZP w Łodzi –Zatrudnienie wybranego personelu ochrony zdrowia województwa łódzkiego w latach 2005-2007.
[31] Dane ze sprawozdania zbiorczego MZ-12 dział 7 za 2006, 2007 i 2008 rok –WCZP.

Generalnie lekarze są zatrudnieni na umowy cywilne, godzinowo, w kilku zakładach opieki zdrowotnej jednocześnie, w tym również dojeżdżają z poza terenu Powiatu Rawskiego.

Praktycznie całkowitej likwidacji uległa profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą szkolną sprawowana przez lekarza dentystę, co w przyszłości będzie skutkowało zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi stomatologiczne. Wiąże się to z brakiem działań profilaktycznych w szkołach tj. profilaktycznych badań stomatologicznych oraz profilaktyką ortodontyczną, a także brakiem prowadzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej, gdyż zlikwidowano gabinety stomatologiczne w szkołach. Zadania z zakresu grupowej profilaktyki fluorkowej[32] 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 zostały przedstawione w tabeli nr 19.

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

W roku 2009, leczenie stomatologiczne mieszkańcom naszego Powiatu zapewniają następujący świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ :

Tabela nr 25. Gabinety stomatologiczne funkcjonujące w 2009 roku – posiadające umowy z NFZ.

Lp.	***Nazwa świadczeniodawcy***	***adres***	***Zakres zakontraktowanych świadzceń***
1	NZOZ „Stomatologia” Krzysztof Woźniak (046) 815 42 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 11	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
2	NZOZ Przychodnia lekarska ,,Remedium'' S.C. J. Cynkier, A. Cynkier. (046) 814 54 77	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 9B	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
3	PS – MED – DENT Skierski Paweł (046) 814 45 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Jeżowska 64	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
4	Gabinet Stomatologiczny Katarzyna Sidoruk – Jacak 0 601 275 527	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 2	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.

[32] 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	Gabinet Stomatologiczny Beata Murzynowska-Stenka 046/815 8710	96-230 Biała Rawska Ul. Jana Pawła II NR. 55	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
6	NZOZ ER – DENT w Opocznie – Edyta Juszczak Przyborek (046) 814 20 65	Filia : Rawa Maz. Ul. Niepodległości 8	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką, c) Świadczenia specjalistyczne w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

Jakie zabiegi przysługują pacjentom w ramach ubezpieczenia zdrowotnego reguluje Rozporządzenie w sprawie „wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń" (z 2004 roku Dz.U.Nr 261, poz. 2601 ze zmianami).

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 pielęgnacyjną nad uczniami na terenie szkoły lub w placówce oświatowo-wychowawczej.

Pielęgniarka szkolna obejmuje opieką dzieci i młodzież w wieku od 6 do 18/19 roku życia (wg rocznika od klasy 0 do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej). Sprawując profilaktyczną opiekę nad uczniami, pielęgniarka zapewnia dostępność świadczeń od poniedziałku do piątku w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie uczniów oraz stosownym do zrealizowania czynności zgodnych z planem pracy, z uwzględnieniem planu godzin lekcyjnych. Pielęgniarka szkolna nie zapewnia opieki pielęgniarskiej przez cały czas trwania zajęć lekcyjnych w szkole.

Liczba podopiecznych przypadających na jedną pielęgniarkę szkolną powinna wynosić nie więcej niż 1.100 uczniów. Przy ustalaniu liczby uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną przez jedną pielęgniarkę brany jest pod uwagę typ szkoły, a w przypadku szkół, do których uczęszczają niepełnosprawni - ich liczba i stopień niepełnosprawności.[33]

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

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

W roku 2008 na terenie powiatu rawskiego 13 pielęgniarek posiadało kwalifikacje do pracy w środowisku wychowania i nauczania (2007 : 14 ; 2006 17). Z tego, analogicznie jak w roku ubiegłym 11 zatrudnionych było w pełnym wymiarze czasu pracy, na podstawie stosunku pracy (2007 : 11 ; 2006 : 10). Dwie pielęgniarki zatrudnione były na podstawie umowy cywilno-prawnej (2007 : 3 ; 2006 : 5) Są to pielęgniarki pracujące na co dzień w niepublicznych zoz-ach, w różnych wymiarach czasu pracy lub godzinowo realizujące zdania z zakresu medycyny szkolnej.

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

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

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

[33] 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 dentysta;
3) pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, albo higienistka szkolna.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami obejmuje:

1) testy przesiewowe polegające na wstępnej identyfikacji odchleń 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 poprzesiewowe);
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 zatruć;
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 dentystą 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 winna powiadamiać 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 , przewlekle 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 na terenie Powiatu Rawskiego, 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 na rok 2009 umowę z NFZ na świadczenie usług w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej .

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

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

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

2.1.7. Dostępność do zaopatrzenia w leki

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

Średnio na 1 aptekę ogólnodostępną w roku 2008 przypadało 4.481,36 mieszkańców Powiatu Rawskiego (w 2007 : 4.480 ; 2006 roku 4.520 osób na aptekę). Szczegółowe rozmieszczenie aptek i punktów aptecznych przedstawia poniższa tabela.

Tabela 26. Wykaz aptek i punktów aptecznych na terenie Powiatu rawskiego.

a. Apteki

Lp.	*Kierownik*	*Nazwa/tel.*	*adres*	*miejscowość*
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	Anna Rurarz	„Medica” 046/8145522	Ul. Kościuszki 1	96-200 Rawa Mazowiecka
6	Jadwiga Niewiadomska	“Dla Ciebie” 046/8144073	Aleja Konstytucji 3 Maja 2	96-200 Rawa Mazowiecka
7	Ewa Kaźmierczak	“Alandra” 046/ 8142282	Ul. Niepodległości 8	96-200 Rawa Mazowiecka
8	Magdalena Kmieciak	„Malwa” 0665450200	Ul. Jana Pawła II 17	96-230 Biała Rawska
9	Aleksandra Komorowska	„Eskulap” 046/8158447	Ul. Jana Pawła II 55	96-230 Biała Rawska
10	Janina Kulesza	---------- 0601203870	Ul. Mickiewicza 32B	96-230 Biała Rawska

b. Punkty apteczne

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

Zgodnie z art. 94 ust 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 roku Nr 53 poz. 533 ze zmianami), Rada Powiatu Rawskiego (Zarząd Powiatu Rawskiego- przed nowelizacją ustawy, która weszła w życie 01.07.2009), po zasięgnięciu opinii samorządu aptekarskiego oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast ustali rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych na terenie powiatu w dni powszednie, niedziele, święta i dni wolne od pracy, a także w porze nocnej, w formie dyżurów. Harmonogram dyżurów pełnionych przez poszczególne apteki jest przedkładany do zatwierdzenia Zarządowi Powiatu w okresach dwumiesięcznych i podawany do wiadomości publicznej poprzez ogłoszenie w BIP na

stronie WWW.powiatrawski.pl, przesyłany do publikacji w Dzienniku Łódzkim, Głosie Rawy Mazowieckiej i okolicy oraz do Biura Informacji Miejskiej Telekomunikacji Polskiej SA.

Zgodnie z Uchwałą, Apteki na terenie Powiatu Rawskiego czynne są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00, zaś w soboty od 8.00 do 14.00 natomiast dostępność w niedzielę i święta oraz 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 bezpłatnie, na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub za odpłatnością na własną prośbę.

W placówkach, które nie mają własnego laboratorium, niektóre badania takie jak poziom cukru, cholesterolu wykonywane są testami paskowymi na miejscu, natomiast na pozostałe badania pacjenci kierowani są do placówek dysponujących odpowiednimi pracowniami, 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.) elaktrokardiologii (ekg wysiłkowe, ekg Holter) pacjenci mają wykonywane w terminach wcześniej uzgodnionych. Terminy można ustalać zgłaszając się bezpośrednio do pracowni lub telefonicznie, osobiście lub przez osobę przez siebie wyznaczoną. Szczegółowe dane nt. dostępności do diagnostyki przedstawia tabela nr 27.

Tabela nr 27. Placówki służby zdrowia świadczące usługi z zakresu diagnostyki w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Lp.	***Nazwa i adres placówki***	***Rodzaj diagnostyki***	***Zakres badań***
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Warszawska 14	Laboratoryjna Obrazowa Endoskopia Spirometria Elektrofizjologia Anatomia patologiczna	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia Rtg, USG Bronchofiberoskopia Gastroskopia Ekg z opisem Ekg wysiłkowe Ekg Holter Badanie histologiczna Badania cytologiczne
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Raw-Medica” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Niepodległości 8	Laboratoryjna –punkt pobrań	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Bakteriologia Serologia grup krwi Hematologia

		Obrazowa Spirometria Elektrofizjologia	USG Ekg
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „Remedium” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Al. Konstytucji 3 Maja 9b	Obrazowa Endoskopia	USG Gastroskopia
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Centrum Medyczne „Gadent” Ul. Kościuszki 1 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia USG RTg EKG
5	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej centrum medyczne „Verbena” Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna USG EKG
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Eskulap” 96-230 Białą Rawska ul. Mickiewicza 25	Laboratoryjna- punkt pobrań Spirometria Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Diagnostyka infekcji Hematologia Usg EKG (próba wysiłkowa)
7.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „Salus” 96-230 Biała Rawska ul. Mickiewicza 25	Obrazowa	USG

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

2.1.9. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej

Gabinety rehabilitacji, fizjoterapii i fizykoterapii tworzone są głównie w tych placówkach służby zdrowia, które świadczą usługi dla dużej populacji ludności. Wiąże się to zarówno z bazą lokalową (brak odpowiednich pomieszczeń w małych 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. Generalnie obserwuje się na terenie Powiatu rozwój tej dziedziny medycyny. Pacjentom oferuje się coraz szerszy wachlarz możliwość skorzystania z zabiegów, które dotychczas nie były dostępne na naszym terenie np. krioterapia.

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

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

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

Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia ubezpieczonym rehabilitację leczniczą w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, ośrodka dziennego, stacjonarnych. Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych są to specjalistyczne świadczenia zdrowotne udzielane w poradni rehabilitacyjnej. Rehabilitacja w warunkach domowych to świadczenie opieki zdrowotnej udzielane w miejscu zamieszkania pacjentom, którzy nie poruszają się samodzielnie i nie mogą sami dotrzeć do placówki rehabilitacyjnej. Każda poradnia rehabilitacyjna mająca kontrakt w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej ma obowiązek świadczyć opiekę domową dorosłym i dzieciom. Rehabilitacja w ośrodku lub oddziale dziennym przysługuje pacjentom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub oddziale dziennym to zabiegi obejmujące kompleksową fizjoterapię narządu ruchu, szczególnie ze wskazań ortopedycznych (po urazach, przebytych operacjach lub przewlekle chorych), a także ze wskazań neurologicznych, reumatologicznych, onkologicznych i pulmonologicznych. Dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego na rehabilitację w ośrodku lub oddziale dziennym kierują lekarze poradni specjalistycznych: neonatologicznej, rehabilitacyjnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologicznej, reumatologicznej, chirurgii dziecięcej.[34]

Wyżej wymienione placówki wykonują m.in.: ćwiczenia ogólnousprawniające, jonoforezę, elektrostymulacje, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy tens, ultradźwięki, magnetotron, sollux, laseroterapię, krioterapię, ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, różne, w odciążeniu, z oporem, masaż, wyciągi.

SPZOZ w Rawie Maz. prowadzi jedynie rehabilitację osób hospitalizowanych.

2.2. Stacjonarna opieka zdrowotna.

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

Szpital obecnie posiada następujące oddziały z liczbą łóżek :

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

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

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

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

2.3. Ratownictwo Medyczne

Zespoły Wyjazdowe

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

1) 3 zespoły wyjazdowe podstawowe „P”[35]
2) 1 zespół wyjazdowy specjalistyczny „S”.

Rozmieszczenie zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w Powiecie Rawskim w 2009 roku.

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

Przedstawiona lokalizacja zespołów ratownictwa medycznego uwzględnia dojazd do miejsca zdarzenia w wymaganym czasie tj.: 8 minut w aglomeracji miejskiej i 15 minut poza aglomeracją miejską.

Szpitalny Oddział Ratunkowy

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

[35] W Statucie SPZOZ widnieje jeszcze 4 zespół „podstawowy” z miejscem wyczekiwania w Czerniewicach , jednakże z uwagi na brak ambulansu sanitarnego i kadry , podstacja w rzeczywistości nie funkcjonuje.

Szpital Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej został jednak, jako szpital który z racji swego położenia stanowi niezbędny punkt systemu ratownictwa medycznego na obszarze Polski, zakwalifikowany w „Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Łódzkiego na lata 2008-2010" do uruchomienia w Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

III. Kierunki działań

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

Opracowała[36]:
M. Szymańska

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

IV. Załączniki

Załącznik nr 1. 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 lecznictwa 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 lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
7) kieruje do pielęgniarskiej 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 niesprawności pacjenta. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, wydając zlecenie na przewóz, określa stopień niesprawności świadczeniobiorcy, dokonując wpisu w dokumentacji medycznej.

Przy określaniu stopnia niesprawności 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 finansowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

W 2008 roku realizowano na terenach poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego następujące programy :

Lp	*Jednostka samorządu terytorialnego*	*Nazwa programu*	*Cel programu*	*Populacja objęta programem (ilość osób , które skorzystały)*	*realizator*
1	Miasto Biała Rawska	Rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych	Rehabilitacja ruchowa dzieci	Dzieci do lat 16 (8)	Urząd Miasta
2.	j.w.	W zdrowym ciele zdrowy duch	Korekta wad postawy przez naukę pływania	Uczniowie 7-16 lat (75)	Urząd Miasta
3	Gmina Rawa Mazowiecka	Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	Poprawa stanu zdrowia osób niepełnosprawnych	Osoby niepełnosprawne – głównie dzieci (12)	Stowarzyszenie Rodziców i opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych
4	Miasto Rawa Mazowiecka	Program wczesnego wykrywania wad postawy	Przeciwdziałanie wadom postawy	Uczniowie klas 1 szkoły podst. (156)	SPZOZ Rawa Maz.
5	j.w.	Zajęcia gimnastyki korekcyjnej	Zapobieganie wadom postawy	Uczniowie klas 2 i 3 szkoły podst. (192)	Szkoły podstawowe nr 1,2 i 4.
6	Jw.	Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego –zakup preparatu do kolonoskopii	Obniżenie poziomu zachorowalności i umieralności z powodu raka jelita grubego	Osoby w wieku 40-65 lat bez objawów raka jelita grubego (161)	NZOZ SALVE
7	j.w.	Szczepienia ochronne przeciwko grypie	Zwalczanie chorób zakaźnych , unikniecie pogrypowych komplikacji które mogą być przyczyna zgonu	Osoby w wieku powyżej 60 lat (533)	NZOZ- y i SPZOZ z z terenu miasta Rawa Mazowiecka
8	j.w.	Konkurs plastyczny „ Palenie szkodzi”	Promocja zdrowego stylu życia - Zwalczanie nałogu nikotynizmu ,	Uczniowie klas 1-3 rawskich gimnazjów (302)	Gimnazjum nr 1 i 2
9	j.w.	V edycja konkursu „Rzuć palenie w ramach akcji Rawa Mazowiecka Miastem wolnym od Dymu Tytoniowego”	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	Dorośli mieszkańcy Rawy Mazowieckiej – palący papierosy. (4000, rzuciły 4 osoby)	Urząd Miasta
10	j.w.	Program szkoleń z zakresu pierwszej pomocy	Zdobycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	Uczniowie rawskich gimnazjów (214)	Gimnazjum nr 1 i 2
11	j.w.	Konkurs małych miniatur teatralnych dot. szkodliwości palenia papierosów	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	j.w. (131)	j.w.
12	j.w.	Prelekcja tematyczna prowadzona przez nosicielkę wirusa HIV	Przeciwdziałanie narkomanii, kształtowanie zachowań prozdrowotnych dot. AIDS	j.w. (120)	j.w.

13	j.w.	Akcja wykrywania narkotyków	Przeciwdziałanie narkomanii	Uczniowie Gimnazjum nr 2 (434)	Izba Celna Warszawa Okęcie
14	j.w.	Projekt „Żyjmy zdrowo” w ramach Ogólnopolskiego Programu „Trzymaj formę”	Zachęcanie młodzieży do aktywnego tryby życia , kształtowanie nawyków prozdrowotnych	Uczniowie Gimnazjum nr 1 (386)	Gimnazjum nr 1
15	j.w.	Program „Debata”	Uchronienie młodych ludzi przed negatywnymi konsekwencjami korzystania ze środków zmieniających świadomość	Uczniowie klas 6 szkól podstawowych w Rawie Maz. (190)	Centrum Edukacji Diagnozy i Pomocy Psychologicznej „Progress”
16	j.w.	Wolność Oddechu – zapobiegaj astmie	Zapobieganie astmie i wczesne rozpoznawanie astmy	Uczniowie klas 1-3 wraz z rodzicami (500)	Państwowa Powiatowa Stacja sanitarno-Epidemiologiczna
17	j.w.	Program Cukierki	Strategia Promocji zdrowego stylu życia , nabycie wiedzy o zagrożeniach związanych ze świadomym albo niezamierzonym sięgnięciem po substancje psychoaktywne	Uczniowie klas 3 (187)	Centrum Edukacji Diagnozy i Pomocy Psychologicznej „Progress”
18	j.w.	Ratujemy i uczymy ratować	Nabycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy sobie i innym	Nauczyciele i uczniowie klas 1-3 szkół podstawowych (560)	Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy
19	j.w.	Przedstawienie „piekielnie anielska sztuka”	Strategia promocji zdrowego stylu życia, nabycie wiedzy o zagrożeniach związanych ze świadomym albo niezamierzonym sięgnięciem po substancje psychoaktywne.	Uczniowie klas 4-6 szkół podstawowych (187)	Szkoła podstawowa nr 1, 2 i 4.
20	j.w.	Badania cytologiczne – zakup sprzętu kolposkopu wraz z programem do archiwizacji	Wczesne wykrywanie raka szyjki macicy	Kobiety –pacjentki SPZOZ	SPZOZ

STAROSTWO POWIATOWE W RAWIE MAZOWIECKIEJ
WYDZIAŁ ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ

POZIOM ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU RAWSKIEGO W ROKU 2009

Rawa Mazowiecka, czerwiec 2009

Spis treści

strona

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego 3

1.1. Sytuacja demograficzna 3

1.2. Sytuacja zdrowotna 4

1.2.1. Zgony ogółem i według przyczyn 4

1.2.2. Umieralność niemowląt 7

1.2.3. Chorobowość ogólna 8

1.2.4. Chorobowość szpitalna 22

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych 26

II. Poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2008 r. 27

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna 27

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej.....27

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna 29

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna 34

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, przewlekle 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 leczniczej.....……..……...48

2. 2. Stacjonarna opieka zdrowotna .....……..49

2.3. Ratownictwo medyczne……..50

III. Kierunki działań…….. 51

IV. Załączniki……52

4.1. Zakres zadań lekarza p.o.z. …...…….....52

4.2. Wykaz badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach p.o.z...54

4.3. Realizacja programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego ……..56

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego

W dziale tym dokonano analizy wskaźników demograficznych i epidemiologicznych, które obrazują stan zdrowia mieszkańców Powiatu Rawskiego na podstawie danych statystycznych za rok 2008.
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 2008 porównano z danymi za rok 2007 i 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 demograficzna[1]

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 2008 roku (stan na 31.12.2008) ludność Powiatu Rawskiego liczyła 49.295 osób. Dla porównania w roku 2006 : 49.725 osób a w 2007 : 49.286 osób.

Na wsiach zamieszkiwało 28.497 osób (w 2006 : 28.828; 2007: 28.456), co stanowi 57,80% ogółu mieszkańców, a w miastach 20.798 osób (w 2006: 20.897; 2007: 20.830), co stanowi 42,20% ogółu.

Liczba kobiet wynosiła 24.952 (w 2006 : 25.165 ; 2007: 24.903), stanowiła 50,61% ogółu mieszkańców. Kobiet było więcej od mężczyzn o 609 tj. 1,23% (w 2007 było ich więcej o 520 tj. 2,09,%), których w 2008 roku w Powiecie Rawskim było 24.343 (w 2006 : 24.560 ; 2007: 24.983). Stanowili oni 49,39% ogółu ludności powiatu. Na 100 mężczyzn przypadały 102 kobiety.

W 2008 roku wskaźnik urodzeń żywych (urodzenia żywe na 1.000 mieszkańców) wyniósł dla Powiatu Rawskiego 11,1. Urodziło się 549 dzieci, więcej niż w latach poprzednich (w 2006 : 10,61 ur. 528 ; w 2007: 10,2 ur.503). Zgonów w 2008 roku odnotowano ogółem 535 (w 2006 : 498; 2007: 504).

[1] Urząd Statystyczny w Łodzi : dane za rok 2008 udostępniono drogą e-mail (rocznik statystyczny w trakcie opracowywania).

Z zestawienia danych demograficznych dla roku 2008 wynika, że więcej osób urodziło się niż zmarło, oznacza to dodatni przyrost naturalny. Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1.000 ludności wyniósł dla roku 2008 : 0,28[2] zaś dla roku 2007 był ujemny i wynosił -0,02. Również w roku 2006 odnotowano dodatni przyrost naturalny (więcej urodzeń niż zgonów) a wskaźnik osiągnął wówczas wartość 0,06.

Powyższe dane wskazują na tendencję rosnącego przyrostu naturalnego na przełomie ostatnich trzech lat. Jest to pozytywne zjawisko, bowiem od kilku lat odnotowywano w Powiecie ujemny przyrost naturalny, co jest widoczne na przykładzie województwa.

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 powoduje wzrost popytu na pewien typ usług i świadczeń np.: usług pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych i hospicyjnych.

Tabela nr1. Sytuacja Powiatu Rawskiego na tle województwa i kraju w roku 2008 , 2007 i 2006 .

lp	***Jednostka terytorialna***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***
		2008		***2007***		***2006***	
1	kraj	10,6	0,9	10,18	0,28	9,6	-0,1
2	województwo	10,0	-2,3	9,31	-3,17	8,74	-3,35
3	powiat	11,1	0,28	10,12	-0,02	10,61	0,06

1.2. Sytuacja zdrowotna

1. 2. 1. Zgony ogółem i według przyczyn[3]

Współczynnik umieralności ogólnej[4] jest w dalszym ciągu punktem wyjścia dla oceny stanu zdrowia ludności, gdyż zgłoszenie zgonu jest informacją jednoznaczną, a system rejestracji można uznać za całkowicie pełny. Współczynnik ten wyraża stosunek liczby zgonów na danym obszarze do liczby ludności zamieszkującej ten obszar. Jest on podstawowym miernikiem obrazującym stan zdrowia ludności i zagrożeń zdrowotnych.

W roku 2008 na terenie Powiatu Rawskiego odnotowano 535 zgonów ogółem (w 2006 : 498; 2007 : 504 zgony). Porównanie wskaźników umieralności ogólnej w poszczególnych latach zawiera tabela, która obrazuje sytuację Powiatu Rawskiego na tle kraju i województwa.

[2] Jest to wartość dla Powiatu, na którą składają się wskaźniki z gmin i miast, np.: dla Gminy Sadkowice wyniósł -2,44 a dla Miasta Rawa Mazowiecka 2,04.
[3] Dane statystyczne WCZP w Łodzi oraz Urzędu Statystycznego w Łodzi.
[4] Współczynnik umieralności = liczba zgonów w określonym czasie x K /ogólna liczba osób w danym czasie. K- to przelicznik pozwalający na wyrażenie współczynnika umieralności w postaci liczby zgonów przypadających na przyjętą standardowo liczbę osób w populacji narażonej np.1.000 osób.

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

Lp	*jednostka*	*2006*	*2007*	*2008*
1	Kraj	9,7	9,0	10,0
2	Województwo Łódzkie	12,2	12,5	12,3
3	Powiat Rawski	10,0	10,1	10,8

Wśród ogólnej liczby zgonów mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2008 roku 312 to zgony mężczyzn, które stanowiły 58,32% zgonów ogółem (w 2006: 265 ; 52,51%, w 2007 : 289 tj. 57,35%). Kobiet zmarło 223, co stanowi 41,68% wszystkich zgonów (w 2005 : 264 , 47,39%; w 2007 : 215 tj. 42,66%). Tak więc w roku 2008 zmarło o 89 mężczyzn więcej niż kobiet (w 2007 : o 74) mimo, że kobiet było o 609 więcej od mężczyzn. Ta tendencja utrzymuje się od kilku lat, a różnica na niekorzyść mężczyzn zwiększa się z roku na rok.

Tabela nr 3. Zgony mieszkańców Powiatu Rawskiego zarejestrowane w 2006,2007,2008 r. na terenie województwa łódzkiego, wg płci i miejsca zamieszkania.

Płeć	*Rok*	*Zgony*	*w tym :*	
			Miasto	*Wieś*
Mężczyźni	2006	265	91	174
	2007	289	101	188
	2008	312	106	206
Kobiety	2006	233	71	162
	2007	215	69	146
	2008	223	77	146
ogółem	**2006**	**498**	**162**	**336**
	2007	**504**	**170**	**334**
	2008	**535**	**183**	**352**

Analizując zgony wg. miejsca zamieszkania stwierdzamy, iż w roku 2008 zmarło dwukrotnie więcej mieszkańców wsi niż miast położonych na terytorium Powiatu Rawskiego. Na wsiach odnotowano 352 zgony (2006 : 336; 2007 : 334), co stanowi 65,79% wszystkich zgonów. Analogiczna sytuacja miała miejsce w roku 2006 i 2007, wówczas mieszkańców wsi zmarło odpowiednio: 67,47% i 66,26% .

Z uwagi na brak szczegółowych danych statystycznych dotyczących przyczyny zgonów za rok 2008[5], analiza ta zostanie przeprowadzona dla roku 2007 z porównaniem danych za rok 2006 i 2005 (dane w nawiasie). Zestawienie zgonów według przyczyn obrazuje tabela numer 4.

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

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

Przyczyna zgonu wg X Rewizji	*Rok 2005*	*Rok 2006*	*Rok 2007*
OGÓŁEM POWIAT RAWSKI	*557*	*498*	*504*
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	*3*	*3*	*3*
Nowotwory złośliwe	*124*	*110*	*115*
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	*0*	*1*	*0*
Zaburzenia wydzielania wew. i przemiany metabolicznej	*8*	*6*	*7*
Choroby układu nerwowego	*11*	*3*	*6*
Zaburzenia psychiczne	*-*	*4*	*8*
Choroby układu krążenia	*260*	*231*	*215*
Choroby układu oddechowego	*39*	*30*	*34*
Choroby układu trawiennego	*28*	*21*	*24*
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	*1*	*3*	*1*
Choroby układu moczowo-płciowego	*3*	*4*	*8*
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	*2*	*1*	*1*
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia aberracje chromosomowe	*2*	*3*	*1*
Objawy, cechy chor. oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych	*32*	*30*	*20*
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	*44*	*48*	*61*

Analizując strukturę zgonów według przyczyn stwierdzamy, iż największy odsetek, bo aż 42,65% (w 2006 : 46,39% ; 2005 : 46,67%) stanowią w dalszym ciągu zgony z powodu chorób układu krążenia – w 2007 roku 215 zgonów (2006 : 231; 2005 : 260), wśród których dominowała głównie miażdżyca. W porównaniu do roku 2006 i 2005 zaobserwowano tendencję malejąca zgonów z tego powodu.

Drugą w kolejności przyczyną zgonów są nowotwory, w tym nowotwory złośliwe, które stanowiły w 2007 roku 22,81% ogółu zgonów. (2006 : 22,09% ; 2005 : 22,26%). W 2007 zmarło o 5 osób więcej z powodu nowotworów niż rok wcześniej : 115 osób (2006 : 110 ; 2005 : 124). Mimo nieznacznego wzrostu liczby zgonów można przypuszczać, że w przyszłości winna utrzymywać się tendencja spadkowa w tej grupie przyczyn zgonów z uwagi na lepszą wykrywalność zachorowań we wczesnym stadium choroby na skutek kampanii profilaktycznych, badań przesiewowych zarówno o zasięgu krajowym jak i lokalnym.

Na trzecim miejscu, jako przyczyna zgonu, plasują się zewnętrzne przyczyny zachorowania w 2007 : 44 zgony (2006 : 48 ; 2005 : 44), które stanowią 7,89% ogólnej liczby zgonów. [6]

[6] Warto zwrócić uwagę na fakt, że przyczyny zewnętrzne były trzykrotnie częstszą przyczyną zgonów mężczyzn niż kobiet w roku 2006 (36 zgonów mężczyzn i 12 zgonów kobiet) oraz w 2005 roku (33 mężczyzn i 11 kobiet) zaś w 2004 aż pięciokrotnie (44 mężczyzn i 11

Choroby układu oddechowego stanowiły w 2007 roku 7,00% wszystkich zgonów. Zmarło na nie 39 osób (2006 : 30 ; 2005 : 39) i w tej grupie przyczyn zgonów nie odnotowano znacznych odchyleń.[7]

Taka sama sytuacja ma miejsce w przypadku umieralności z powodu chorób układu trawiennego, gdzie w 2007 roku zarejestrowano 28 zgonów (2006 : 21; 2005 : 28).

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

1.2.2 Umieralność niemowląt

W ocenie stanu zdrowia ludności na szczególną uwagę zasługuje współczynnik umieralności niemowląt,[8] często wykorzystywany jako „wskaźnik uniwersalny". Jest on jednym z najczulszych mierników stanu zdrowia ludności. Na jego wielkość ma wpływ wiele czynników, należą do nich między innymi czynniki genetyczne, socjalno-ekonomiczne, ekologiczne oraz działalność służby zdrowia, głównie pion położniczo – ginekologiczny i pediatryczny w skład którego wchodzi poradnia K, poradnie dla dzieci, oddziały : dziecięcy, noworodkowy i położniczo –ginekologiczny. Jednostki te sprawują opiekę nad kobietą, kobietą w okresie ciąży, w czasie porodu oraz po porodzie nad matką i dzieckiem. Wskaźnik ten ujawnia zmiany w dostępności do wyżej wymienionych instytucji, zmiany warunków zdrowotnych, ekonomicznych i socjalnych, a także poziom działań profilaktycznych i uświadamianie matek. O prawidłowości działań tych jednostek świadczy malejący bądź rosnący wskaźnik umieralności niemowląt.

W 2008 roku odnotowano 2 zgony niemowląt (2007: 1; 2006 : 2). Wartości wskaźników (na 1.000 ludności) dla powiatu, województwa i kraju przedstawia tabela poniżej. Wyraźnie wskazuje na mniejszy wskaźnik w powiecie aniżeli w województwie czy kraju.

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

Lp	***jednostka***	***2008***	***2007***	***2006***
1	Kraj	5,6	6,0	6,0
2	Województwo Łódzkie	5,3	4,9	5,5
3	Powiat Rawski	3,6	2,0	3,8

kobiet). Zgony mężczyzn stawiły 75% zgonów w tej grupie zarówno w roku 2006 jak i 2005. Uzasadnieniem takiej sytuacji może być fakt, iż na tę kategorię składają się m.in. wypadki komunikacyjne oraz zamierzone samouszkodzenia. Brak szczegółowych danych za rok 2007.

[7] Analogiczna sytuacja dotyczy umieralności z powodu schorzeń układu oddechowego, gdzie odnotowano w roku 2006 o 50 % wyższą liczbę zgonów wśród mężczyzn niż kobiet . Można przypuszczać, że ma to ścisły związek z nikotynizmem i jego skutkami.

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

1.2.3.Chorobowość ogólna

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

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

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

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

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

Ogółem w 2007 roku w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej (p.o.z.) udzielono 220.650 porad (2007: 220.300 ; 2006 : 202.956). Z tego dorosłym udzielono 152.987 porad (2007: 152.210 ; 2006 : 142.298), co stanowi 69% ogółu, zaś dzieciom udzielono 67.663 porad (2007 : 68.090 ; 2006 : 60.658). Zauważalnym jest fakt, iż w ogólnej liczbie wszystkich rejestrujących się do lekarza pacjentów, większy jest odsetek pacjentów dorosłych, co może mieć związek z demografią, a w szczególności ze starzejącą się populacją.

Z przeliczenia powyższych danych wynika, że średnio statystycznie na jednego mieszkańca powiatu przypadało 4,47 udzielonej porady przez lekarza p.o.z.[9] (2007 : 4,47 ; 2006 : 4,09).

W 2008 roku w ramach wizyt domowych udzielono 4.043 porady (2007: 4.175 ; 2006 : 3.856), z czego u dorosłych zarejestrowano 3.136 wizyt, co stanowi aż 78% wizyt ogółem (2007 : 3.398 tj. 81% ;

[9] Jednakże trzeba zaznaczyć, że ogółem pod opieka lekarską lekarza p.o.z. pozostawały w roku 2008 53.783 osoby, co oznacza że 3.488 osób to mieszkańcy ościennych powiatów, gdyż stan mieszkańców Powiatu Rawskiego na 31.12.2008 wynosił 49.395 osób. (dane ze sprawozdania MZ-11)

2006 : 3.241 tj. 84%) a u dzieci zarejestrowano 907 wizyt (2007 : 777; 2006 : 615), czyli pozostałe 22% ogółu wizyt u pacjenta w domu w roku 2008. Wśród porad w ramach wizyt domowych nieznacznie wzrósł odsetek wizyt u dzieci, a zmalał wizyt u dorosłych w porównaniu do roku 2007.

Rozporządzenie 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, określa szczegółowo okresy, w których prowadzone są profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznawania chorób, w szczególności chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych, które jak wykazano wcześniej, stanowią największy odsetek zgonów.

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.

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

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

Liczba osób powyżej 19 r.ż. będących pod opieką lekarza p.o.z. (stan na 31.12.2008) wynosiła ogółem 40.949 (w 2007 : 39.231) .

Tabela nr 6. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza poz/rodzinnego w 2007 i 2008 roku.[10]

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD10/		***2007***		***2008***	
		Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem /stan w dniu 31.XII chorobowość	***Z kolumny 1 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w 2007 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 20078r. zapadalność***
0		***1***	***2***	***3***	***4***
Ogółem	01	**11.496**	**1.352**	**12.607**	**1.538**
Gruźlica A15-A19, B90	02	73	9	60	6
Nowotwory C00-C97, D00-D48	03	285	83	339	82
Choroby tarczycy E00-E07	04	**455**	**57**	**516**	**79**
Cukrzyca E10-E14	05	1.679	211	1.844	155
w tym leczeni insuliną	*06*	*520*	*55*	*585*	*38*
Niedokrwistość D50-D64	07	**151**	**20**	**151**	**32**
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	08	771	89	831	84
Choroby układu krążenia I00-I99	09	**6.166**	**479**	**6.654**	**691**
w tym *przewlekła choroba reumatyczna I05-I09*	*10*	***296***	***30***	***336***	***39***
w tym *choroba nadciśnieniowa I10-I15*	*11*	***3.987***	***260***	***4.368***	***439***
w tym *choroby naczyń mózgowych I60-I69*	*12*	*299*	*33*	*253*	*31*
w tym *niedokrwienna choroba serca I20-I25*	*13*	***1.184***	***123***	***1.385***	***176***
z wiersza 13 przebyty zawał serca I25,2	*14*	*266*	*47*	262	26
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	15	**854**	**129**	**999**	**144**
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	16	663	84	699	95
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	17	1.160	117	1.214	110
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	18	541	88	678	66

[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, leczące się w danym roku łącznie z osobami w wieku powyżej 65 lat - chorobowość. W kolumnie 2 wykazano osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w danym roku – zachorowalność.

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 2008 roku chorowały na nie 6.654 osoby, aż o 488 osób więcej niż w roku poprzednim (2007 : 6.166 ; 2006 : 6.053 osób tj. o 113 osób więcej w 2007 do 2006, wzrost o 1,86%), co stanowi wzrost w tej grupie schorzeń aż o 7,91%. Głównie są to :

- choroba nadciśnieniowa – leczyło się 4.368 osób (2007 : 3.987 ; 2006 : 4.006 osób). Nowych przypadków stwierdzono aż 439, gdy w 2007: 260. Zapadalność zwiększyła się aż o 68,84%.
- choroba niedokrwienna serca - 1.385 osób (2007: 1.184 ; 2006 :1.234). Z tej grupy zawał przebyło 26 osób (2007: 47 ; 2006 : 43). Odnotowano wyraźne zmniejszenie się liczby osób, u których po raz pierwszy stwierdzono w roku 2008 zawał serca (spadek zapadalności o 55,31%) mimo ogólnego wzrostu zapadalności na choroby niedokrwienne serca o 11,69%.
- choroby naczyń mózgowych, również zaliczane do chorób układu krążenia, z powodu których leczyły się 253 osoby (2007 : 299 ; 2006 :278)- nieznaczny spadek zapadalności i chorobowości,
- przewlekła choroba reumatyczna, z powodu której leczyło się 336 osób (2007 : 296 ; 2006 : 321) – wzrost odsetka o 13,51%.

Na drugiej pozycji, wzorem lat ubiegłych, znajduje się cukrzyca. Tu również obserwuje się wzrost chorobowości mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2008 o 9,82% w stosunku do roku 2007 (2007/2006 wzrost o 5,20%). W 2008 roku na cukrzycę chorowały 1.844 osoby (2007: 679 ; 2006 :1.596), mimo iż nowych przypadków zachorowań na te chorobę stwierdzono o 56 mniej w stosunku do poprzedniego roku (2008 : 155; 2007 : 211; 2006 : 267). Zapadalność więc spadła o 26,55%. Z ogólnej liczby chorych na cukrzycę uzależnionych od insuliny było w roku 2008 : 585 pacjentów (2007 : 520 ; 2006 : 496).

Nie zmalała również liczba osób chorujących na choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej. W 2008 roku leczonych z tego powodu było 1.214 osób (2007 : 1.160 ; 2006 : 1.132). Stwierdzono jednak 110 nowych zachorowań (2007 : 117 ; 2006: 133) tj. o 5,99 % mniej w stosunku do roku 2007.

Na choroby obwodowego układu nerwowego, na które chorowało w 2007 roku 771 osób, już w roku 2008 chorowało 831 tj. o 60 osób więcej, choć liczba nowo stwierdzonych zachorowań nieznacznie zmalała (o 5) z 89 do 84 nowych przypadków (w 2006: 757 leczących się i 101 nowych zachorowań). Tak więc chorobowość wzrosła o 7,78% zaś zapadalność zmalała o 5,62% w stosunku do 2007 roku.

Niekorzystna sytuacja dotyczy zapadalności na nowotwory. Tu tendencja wzrostowa utrzymywała się od kilku lat. W 2008 roku u 82 (2007 : 83 ; 2006 : 76) osób stwierdzono schorzenie po raz pierwszy. Wzrosła też chorobowość, która w 2008 roku wynosiła 339 osób (2007 : 285 ; 2006 : 263) tj. o 54 osoby więcej niż w 2007 roku, wzrost o 18,94%.

Z analizy danych wynika również, że wysoka jest też liczba osób leczących się z powodu przewlekłej choroby układu oddechowego (nieżytu oskrzeli, dychawicy oskrzelowej) – 999 osób w 2008 roku, co plasuje te schorzenia na czwartej pozycji przyczyn, z powodu których leczą się mieszkańcy naszego Powiatu (w 2007 : 854 ; 2006 ; 824). Wzrost chorobowości o 16,97% zaś zapadalności o 11,62% (pacjenci u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy w 2008 :144; 2007 :129).

Analogiczna sytuacja dotyczy chorób układu trawiennego. W 2008 roku z tego powodu chorowało 699 osób tj. 36 osób więcej niż rok wcześniej (2007 : 663 ; 2006 : 714). Zapadalność również wzrosła w tej kategorii rozpoznania w stosunku do roku 2007 o 11 osób (2008 : 95 ; 2007 : 84 ; 2006 :139) co stanowi wzrost o 13,09%.

Największy procentowo wzrost zapadalności odnotowano dla chorób tarczycy, bo aż o 38,59% w stosunku do poprzedniego roku. W 2008 roku zarejestrowano 79 nowych przypadków, gdy w roku 2007 : 57 jak i w 2006 : 57. Również chorobowość ogólna z tego powodu wzrosła o 13,40% z 455 osób leczących się w roku 2007 do 516 w roku 2008.

Niepokojąca jest również duża i stale rosnąca liczba osób chorujących na choroby psychiczne. W 2008 roku leczonych z powodu zaburzeń psychicznych było 1.741 osób (2007 : 1.658 ; 2006 : 1.781). Dane na temat leczących się z powodu zaburzeń psychicznych, pochodzą ze sprawozdań MZ-15 sporządzanych przez Poradnie Zdrowia Psychicznego funkcjonujące na terenie Powiatu Rawskiego w : 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, gdyż te zakłady opieki zdrowotnej udzielały świadczeń w 2008 w tym zakresie. Szczegółową strukturę leczących się przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 7. Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) w roku 2007 i 2008 .

Wyszczególnienie			Leczeni ogółem	W tym leczeni po raz pierwszy w życiu
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi		2007 2008	1.658 1.741	223 225
Z tego :	mężczyźni	2007 2008	600 621	103 90
	osoby zamieszkałe na wsi	2007 2008	799 807	130 125
	opieka czynna	2007 2008	1.008 988	154 128

Najczęstszymi przyczynami zaburzeń wśród leczonych ogółem w 2008 roku były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne – leczyło się z tego powodu 576 osób, co stanowiło 33,08 % (2007 : 530 tj. 31,97% ; 2006 : 647 tj. 36% ogółu), następnie depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe : 193 osoby tj. 11,08% (2007 : 178 10,74% ; 2006 : 133 osoby), schizofrenia 169 osoby tj. 9,70% (2007 : 163 tj. 9,83% ; 2006 :170), epizody afektywne 142 osoby tj. 8,15% (2007 : 156 tj. 9,41% ; 2006 :149), organiczne zaburzenia niepsychotyczne 132 leczonych (2007 ; 119 tj. 7,18% ; 2006 : 144).

Z pośród leczonych ogółem najliczniejszą grupę, analogicznie jak w roku poprzednim, stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30-64 lata : 939 leczonych (2007 : 919 ; 2006 :1.033), z których 338 leczonych to mężczyźni (2007 : 328 ; 2006 : 404), a 462 zamieszkiwały na wsi (2007: 452 ; 2006 :265) . 603 osoby z tego przedziału wiekowego objęte były opieką czynną (2007: 590 ; 2006 : 751). Drugą w kolejności była grupa pacjentów z przedziału wiekowego 65 i więcej (477 osób) a następnie osoby w wieku 19-29 lat (256).

Wśród ogólnej liczby leczonych, po raz pierwszy zachorowało w 2008 roku 225 osób (2007: 223 2006 :343) osób, w tym mężczyzn 90 (2007: 103 ; 2006 : 144), osoby zamieszkałe na wsi : 125 pacjentów (2007 :130 ; w 2006 : 163).

Poradnia odwykowa oraz zapobiegania i zwalczania uzależnień, funkcjonująca w strukturze SPZOZ, jest to jedyna tego typu Poradnia w naszym Powiecie. Udzieliła ona w 2008 roku 1.664 porady (2007: 2.085 ; 2006 : 1.517) z tego 153 to parady lekarza, 10 porady psychologa a 1.501 porady terapeuty uzależnień.

Leczonych z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu było 213 pacjentów (2007: 189 ; w 2006 : 206) i zaobserwowano wzrost o 22,22% w stosunku do roku 2007. Spośród wszystkich leczonych 183 osoby to mężczyźni, którzy stanowią 85,91%. Mężczyźni dominują również wśród leczących się mieszkańców wsi, gdzie problemy choroby alkoholowej dotykają 69 mężczyzn z 70 pacjentów ogółem (w 2007 : 83 osoby z tego mężczyzn było 78 tj. 93,98%).

Według rozpoznania zasadniczego 180 osób leczyło się z powodu zespołu uzależnienia, 12 osób –ostre zatrucie, 10 osób –zespół abstynencyjny bez majaczenia, 6 osób – używanie szkodliwe. Ponadto z usług poradni korzystało 12 osób współuzależnionych – członkowie rodzin osób uzależnionych. 133 osoby korzystały z psychoterapii indywidualnej i 80 osób z psychoterapii grupowej /rodzinnej. Wydano 4 skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych .

Z pośród 213 leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych alkoholizmem 93 osoby były objęte opieką po raz pierwszy (2007: 79). Z tego aż 81 osób w przedziale wiekowym 30-64 lata, 11 osób w przedziale 19-29 lat. Zobowiązanych do leczenia odwykowego było 75 osób (2007: 20) i tu zarejestrowano istotny wzrost odsetek osób skierowanych przez sąd na leczenie odwykowe. Poradnia pracuje przez 5 dni w tygodniu po ok. 7 godzin dziennie. Pacjenci korzystają zarówno z psychoterapii indywidualnej, jak i grupowej na miejscu oraz mają możliwość uzyskania porady telefonicznej.

Poradnie dla Kobiet „K", analogicznie jak np.: poradnie stomatologicznie są 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 Rozporządzenie 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 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 8. Opieka profilaktyczna nad kobietą w poradniach „K"

Wyszczególnienie			***Rok 2006***	***Rok 2007***	***Rok 2008***
Porady udzielone kobietom w ciąży		1	297	2441	1876
w tym po raz pierwszy	do 14 tyg. ciąży	2	63	277	347
	powyżej 14 tyg. ciąży	3	29	195	205

Cytologicznie zbadano 2.050 kobiet (2007 : 2.028 ; 2006 : 735). Warto zwrócić uwagę na wzrost aż o 275,92% ilości badań w roku 2007 w stosunku do 2006. Tak zwiększone zainteresowanie badaniami cytologicznymi to m.in. efekt realizowanych przez zoz-y z terenu Powiatu Rawskiego, nagłośnionych kampanii Ogólnokrajowych Programów Profilaktycznych Raka Szyjki Macicy. NFZ rozsyłał zaproszenia do

kobiet (w całej Polsce w tym i z terenu Powiatu Rawskiego) do udziału w Programie i wykonaniu badań. W zaproszeniu wskazywano adres Poradni K, do której można się udać w tym celu. Akcja ta była realizowana również w roku 2008, co znalazło odzwierciedlenie w ilości wykonanych badan.

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

Poza tym może mieć to również związek z funkcjonowaniem poradni, a mianowicie ze zmianą w dostępność dla pacjentów poprzez wydłużanie bądź skracenie czasu przyjęć przez lekarza specjalistę. Wskazówką może tu być czas oczekiwania na usługę w ramach ubezpieczenia. Jeżeli jest on zbyt długi może skutkować poszukiwaniem przez pacjentów poradni poza naszym terenem, ewentualnie korzystanie z prywatnych (odpłatnych) gabinetów. Choć świadczeniodawcy są zobligowani do przekazywania NFZ list osób oczekujących, w rzeczywistości nie znajdują one odzwierciedlenia. Powszechnie znaną praktyką jest wpisywanie pacjentów do „zeszytów" prowadzonych na potrzeby zakładu lecz bez zgłoszenia tego faktu do NFZ. To z kolei przekłamuje obraz faktycznego zapotrzebowania oraz czasu oczekiwania na danego rodzaju świadczenia w naszym, i nie tylko, powiecie. Być może, w związku z prowadzonymi kontrolami sprawozdań w zakresie list oczekujących przez NFZ, listy te będą przesyłane przez zoz-y terminowo i baza będzie na bieżąco aktualizowana. Obecnie w bazie danych na stronie NFZ można odszukać i sprawdzić jaki jest czas oczekiwania na poszczególne rodzaje świadczeń specjalistycznych udzielane przez poszczególne pracownie i poradnie . Najdłuższy okres oczekiwania (stan aktualizacji danych maj/czerwiec 2009) wykazano w :

- Zespole Domowego Leczenie Tlenem w SPZOZ w Rawie Maz. – okres oczekiwania : 178 dni oczekujących : 3 osoby. Ma to związek z ograniczona ilością aparatów do tlenoterapii domowej;
- Poradni kardiologicznej NZOZ Remedium-okres oczekiwania : 40 dni , oczekujących : 20 osób ;
- Poradni reumatologicznej NZOZ Raw –Medica – czas oczekiwania : 38 dni , oczekujących : 78 osób;
- Poradni rehabilitacyjnej NZOZ Raw-Medica okres oczekiwania : 31 dni , oczekujących : 45 osób.

Okres oczekiwania na udzielenie świadczenia 30 i 25 dni wynosi w :

- Poradni Chirurgii Urazowo-ortopedycznej NZOZ Remedium – 15 osób,
- Pracownia Fizjoterapii NZOZ Gadent – 50 osób,
- Poradni zdrowia psychicznego NZOZ Remedium – 10 osób,
- Pracowni protetyki NZOZ Stomatologia Woźniak – 10 osób,
- Poradni stomatologicznej NZOZ Stomatologia Woźniak – 19 osób,
- Poradni kardiologicznej NZOZ Verbena – 94 osoby.

W Poradni logopedycznej i Poradni otolaryngologicznej NZOZ Verbena czas oczekiwania na świadczenie wynosi 22 dni.

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

Należy też zaznaczyć, że istotny wpływ na liczbę udzielonych porad ma również zmieniająca się liczebność poradni udzielających świadczeń specjalistycznych. W 2007[11] otworzyły się na naszym terenie 2 nowe niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, posiadające w swojej ofercie również ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne. Szerzej na ten temat w dziale 2.1.2 Specjalistyczna opieka zdrowotna.

Generalnie zauważa się wzrost liczby porad udzielanych w poradniach specjalistycznych działających na terenie Powiatu Rawskiego. W 2008 roku, odnotowano ich wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 2.530 tj. o 3,55% - udzielono 73.794 porady ogółem (2007: 71.264 ; 2006 : 62.241). Średnio na 1 mieszkańca przypadało 1,49 (2007 : 1,45 ; 2006 : 1,25) porady u lekarza specjalisty. Szczegółowe dane nt. leczących się w poszczególnych poradniach specjalistycznych przedstawia tabela nr 9.

Tabela 9. Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych w 2006 , 2007 i 2008 roku.

Kod resortowy	Nazwa / lp			Liczba porad w 2006	Liczba porad w 2007	Liczba porad w 2008
0				*2*	*3*	*4*
1000 – 1180	**Chorób wewnętrznych – razem**		**1**	**14.459**	**13.835**	**14.999**
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	2	2.423	3.308	3.531
1020		diabetologiczna	3	1.688	1.892	1.881
1130		nefrologiczna	4	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	5	7.985	8.635	8.130
1140		medycyny nuklearnej	6	0	0	0
1200 – 1390	**Innych specjalności zachowawczych – razem**		**7**	**13.430**	**12.939**	**13.884**
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	8	5.488	6.429	7.708
1220 – 1228		neurologiczna	9	4.543	4.567	4.823
1240 – 1244		onkologiczna	10	351	281	307

[11] Na podstawie sprawozdań MZ-12 za rok 2006 , 2007 i 2008 dział 6 kolumna 2, odnotowano wzrost liczby poradni ogółem o 13 z 46 w 2006 do 59 w 2007.

1300 – 1308		rehabilitacyjna	11	1.353	1.488	1.046
1340 – 1348		chorób zakaźnych	12	0	0	0
1401 – 1474	**Opieki nad matką i dzieckiem – razem**		**13**	**7.104**	**10.410**	**11.372**
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	14	0	0	0
1421		neonatologiczna	15	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	16	7.104	10.410	11.372
1500 – 1658	**Zabiegowe – razem**		**17**	**22.173**	**34.080**	**33.539**
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	18	7.626	10.882	10.930
1540		chirurgii onkologicznej	19	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo-ortopedyczna	20	4.273	3.884	4.675
1600 – 1604		okulistyczna	21	2.317	9.204	9.043
1610 – 1616		otolaryngologiczna	22	3.799	6.905	5.790
1640		urologiczna	23	4.158	3.205	3.092

Z analizy przedstawionych danych wynika, że najwięcej porad udzielono w niżej wyszczególnionych poradniach, w których odnotowano wzrost liczby udzielanych świadczeń w stosunku do roku poprzedniego:

1) urazowo-ortopedycznej o 20,36%
2) dermatologicznej o 19,89%,
3) ginekologiczno-położniczej o 9,24% ;
4) onkologicznej o 9,25%
5) alergologicznej o 6,74%
6) neurologicznej o 5,60%
7) chirurgii ogólnej o 0,44%

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

1) rehabilitacyjnej o 29,71% ;
2) otolaryngologicznej o 16,15%
3) kardiologicznej o 5,85%;
4) urologicznej o 3,53%
5) okulistycznej –spadek o 1,75%.

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

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

1) wywiad stomatologiczny;
2) badanie jamy ustnej i zębów;
3) przekazuje pacjentowi ocenę stanu zdrowia jamy ustnej i zębów, wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania, w tym instruktaż higieny jamy ustnej.

Poniższa tabela przedstawia pacjentów leczonych stomatologicznie w 2008, 2007 i 2006 roku. Zaobserwowano zmniejszenie liczby udzielonych porad w roku 2008 w stosunku do roku 2007 aż o 38,81% (odmiennie niż w roku 2007 do 2006 gdzie odnotowano wyraźne zwiększenie liczy porad o 38,86%. Przyczyną tego zjawiska mogło być wówczas m.in. zwiększenie liczby zakontraktowanych punktów przez NFZ -zwiększenie limitów. Ponadto 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). Szczegółowe dane na temat liczby świadczeniodawców i lekarzy pracujących w poradniach i gabinetach stomatologicznych (w ramach ubezpieczenia) przedstawiono w dziale 2.1.4.Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii.

Tabela nr 10. Działalność poradni stomatologicznych na terenie Powiatu Rawskiego w roku 2006 , 2007 i 2008

Kod resortowy	***Nazwa***		***Liczba porad w 2006r.***	***Liczba porad w 2007r.***	***Liczba porad w 2008r.***
0			*1*	*2*	*3*
1800-1840	**Stomatologiczne razem**		**34.368**	**47.724**	**29.205**
1820	w tym	Ortodontyczne	6.331	10.600	7.700
1830		Protetyki stomatologicznej	8.472	9.508	8.696
1840		Chirurgii stomatologicznej	4.389	4.700	3.800

W ramach powszechnych profilaktycznych badań lekarskich (bilansowych) badane są dzieci i młodzież szkolna. Badania wykonywano w gabinetach lekarskich znajdujących się w zakładach opieki zdrowotnej – przez lekarza pediatrę lub lekarza rodzinnego w ramach p.o.z. oraz w szkołach, w ramach medycyny szkolnej. Więcej szczegółów na temat świadczeń medycyny szkolnej w pkt 2.1.5. Zabezpieczenie świadczeń w zakresie medycyny szkolnej. Poniżej przedstawiono szczegółowe dane za 2006 r. i 2007 r. dot. dzieci i młodzieży. Szczegółowe regulacje prawne umożliwiające realizacje profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, z uwzględnieniem środowiska nauczania i wychowania zawarte są w Rozporządzeniu 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 zm). Z kolei 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 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.

Należy zdawać sobie sprawę, że każda choroba występująca u dziecka w wieku szkolnym może wpływać niekorzystnie na rozwój fizyczny, stan emocjonalny i rozwój społeczny oraz dyspozycję do nauki

(np.: obniżenie sprawności intelektualnej, koncentracji uwagi związane zarówno z samą chorobą jak i skutkiem ubocznym stosowania leków). Do wczesnego wykrycia zaburzeń przyczyniają się niewątpliwie profilaktyczne badania lekarskie oraz testy przesiewowe wykonywane przez pielęgniarki medycyny szkolnej.

Tabela nr 11. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży w roku 2006, 2007 i 2008 **- bilanse**.

Wiek / klasa		Liczba dzieci podlegających badaniu			Liczba dzieci zbadanych w terminie (zgodnie z programem badań profil.)			w tym liczba uczniów zbadanych na terenie szkoły		
		2006	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***
2 lata	1	461	475	553	422	458	515	x	X	X
4 lata	2	456	455	519	409	417	471	x	X	X
6 lat / klasa „0”	3	382	470	569	360	439	518	0	84	80
10 lat / klasa III	4	531	528	497	529	458	479	65	101	93
13 lat / I klasa gimnazjum	5	728	536	610	586	497	576	189	167	166
16 lat / I klasa szkoły ponadgimn.	6	270	561	640	251	524	545	138	155	169
18-19 lat / ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	7	228	479	739	214	342	619	117	131	132

Tabela nr 12. Opieka zdrowotna nad dziećmi do lat 3 w roku 2006, 2007 i 2008 – porady i wizyty udzielone dzieciom zdrowym .

a. Porady **profilaktyczne** lekarskie[12]

Wyszczególnienie		*Porady udzielone przez lekarzy dzieciom zdrowym*					
		po raz pierwszy (pierwsza porada w życiu dziecka)				*po raz następny*	
		razem	*w tym w wieku*				
			do 1 miesiąca		*1-11 miesięcy*	*razem*	*w tym w wieku do 1 roku*
			w domu (do 14 dina)	*w poradni*			
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
Poradnia dla dzieci Lekarz rodzinny	2006	526	511	10	5	5.062	2.626
	2007	486	390	87	9	4.342	2.691
	2008	609	425	170	14	4.430	2.637

Porady są to świadczenia udzielone w warunkach ambulatoryjnych lub domowych z reguły przez lekarza p.o.z. (ale mogą być też przez lekarza dentystę lub psychologa). Liczba udzielonych porad w 2008 zwiększyła się o 25,30% (w 2007/ 2006 była mniejsza o 7,60%). Ma to ścisły związek z większą liczbą narodzin. W 2008 roku urodziło się 549 dzieci tj. więcej niż w latach poprzednich (w 2006 : 528 ; w 2007: 503).

[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.

b. Wizyty **profilaktyczne** pielęgniarek i położnych[13]

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 14 dni	*do 6 tygodni*	*do lat 3*	*w tym do 6 tyg.*
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*
Poradnia dla dzieci Praktyka pielęgniarki / położnej	2006	528	491	35	4.149	3.664
	2007	495	457	38	3.858	2.896
	2008	611	544	66	4.257	2.770

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 44.868 wizyt u dzieci zdrowych (2007 : 4.353 ; 2006 : 4.677), w tym u noworodka i położnicy.

Poniżej przedstawiono chorobowość i zachorowalność wśród dzieci i młodzieży do lat 18, w latach 2006, 2007 i 2008. Generalnie pod opieką lekarzy rodzinnych /p.o.z. pozostawało w 2008 roku 11.834 dzieci (2007 :11.624) .

Tabela nr 13. Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza p.o.z./rodzinnego w 2006 , 2007 i 2008 roku.[14]

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD 10/		***2006***		***2007***		***2008***	
		Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*	*Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość*	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*	*Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość*	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*5*
Ogółem	***01***	***3.322***	***622***	***2.920***	***660***	***2.912***	***426***
Nowotwory C00-C97, D00-D48	02	8	0	9	2	8	0
Niedokrwistości D50-D59	03	26	14	32	9	21	5
Choroby tarczycy E00-E07	04	82	14	70	13	74	12
Cukrzyca E10-E14	05	17	2	15	2	19	3
Niedożywienie E40-E46	06	149	15	91	21	91	13
Otyłość E65-E68	07	281	51	307	59	329	44
Zaburzenia odżywiania F50	08	11	2	12	0	32	7
Upośledzenie umysłowe F70-F79	09	39	7	40	5	38	2
Padaczka G40	10	30	8	36	5	33	5

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

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

Dziecięce porażenie mózgowe G80		11	18	0	21	2	25	2
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52		12	706	102	628	104	649	95
Choroba nadciśnieniowa I10-I15		13	47	10	42	10	44	13
Alergie	Dychawica oskrzelowa J45	14	259	31	292	42	259	28
	Pokarmowe K52.2	15	153	43	168	43	149	21
	Skórne L27.2	16	140	36	165	42	139	13
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41		17	1.084	191	899	164	875	85
Choroby układu moczowego N00-N23		18	94	13	113	34	84	14
Wady rozwojo-we	układu nerwowego Q00-Q07	19	16	4	21	5	17	0
	układu krążenia Q20-Q28	20	89	7	88	14	75	2
	narządów płciowych Q50-Q56	21	51	18	57	15	50	5
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	22	3	1	4	2	5	0
	inne	23	34	16	33	9	43	8
Zaburzenia rozwoju R62		24	207	38	197	43	152	35
w tym	*fizycznego R62.8*	*25*	*124*	*24*	*128*	*24*	*86*	*23*
	psychomotorycznego R62.0	*26*	*82*	*18*	*66*	*19*	*55*	*11*
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu*		27	43	8	45	3	39	4
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		28	553	150	454	104	459	105

Spośród pozostających pod opieką lekarską dzieci u 2.912 (2007: 2.920 ; 2006 : 3.322) stwierdzono nieprawidłowości. Oznacza to, iż pomimo ogólnego nieznacznego spadku chorobowości bo tylko o 0,28% w dalszym ciągu aż 24,60% tej populacji, mimo młodego wieku, cierpi na różnego rodzaju dolegliwości, wymagające opieki czynnej.

Schorzeniami, które dominują od wielu lat wśród dzieci, są m.in.: zniekształcenia kręgosłupa, na które leczyło się 875 dzieci (2007 : 899 i 30,79%; 2006 : 1.084 i 32,6%), stanowią one aż 30,04% wszystkich schorzeń, które wystąpiły u dzieci. Należy jednak wskazać na znaczny spadek chorobowości – pierwszorazowe rozpoznanie stwierdzono u 85 dzieci (2007 : 164, 2006 : 191) tj . o 48,18% mniej przypadków niż rok wcześniej. Mimo to, schorzenie zajmuje pierwszą pozycje w rankingu dolegliwości u dzieci.

Kolejnym, charakteryzującym się wysokim odsetkiem chorobowości schorzeniem były zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, które stwierdzono u 649 dzieci, co stanowi 22,28% ogółu (2007 : 628 , 21,51% ; 2006 : 706; 21,25%). Tu stwierdzono wzrost chorobowości o 3,34% mimo spadku zachorowalności o 8,66%.

Bardzo niekorzystnie kształtuje się też chorobowość i zachorowanie na alergię. Corocznie notuje się wysoki odsetek uczulonych dzieci. Choć w ostatnim roku chorobowość spadła o 14,25% należy mieć na uwadze lata poprzednie. W roku 2007/2006 odnotowano wzrost o 13,22% (występowała wówczas u 625 dzieci tj. 21,40% wszystkich chorujących w 2007 roku dzieci). W 2008 uczulonych było 547 dzieci tj. 18,78 % wszystkich chorujących dzieci. Zachorowalność również spadła – nowych przypadków zarejestrowano o 51,19% mniej (wzrost o 15,45% zarejestrowano w 2007 / 2006).

Największy odsetek, wśród dzieci cierpiących na alergię, stanowiła dychawica oskrzelowa 259 dzieci tj. 47,34% uczulonych (2007: 292, 46,24% ; w 2006 ; 259) następnie alergie pokarmowa 149 dzieci (2007 : 168 ; 2006 :153) i alergie skórne 139 dzieci (2007 : 165 ; 2006 : 140).

Na czwartym miejscu plasuje się otyłość, którą stwierdzono u 329 dzieci (2007 : 307 ; 2006 : 281). Tu rejestruje się regularny wzrost zachorowalności o 7,16% w stosunku do roku 2007 i o 16,69% w 2007 do

2006. Odsetek dzieci leczących się z powodu otyłości wynosił w roku 2008 11,29%, w 2007 10,51% a w 2006 8,45%. Pocieszającym może być fakt, iż zarejestrowano spadek zachorowalności – nowych przypadków odnotowano 44 (w 2007 : 59 ; 2006:51) tj. o 34,09% mniej.

Również wysoki odsetek wskazują pacjenci z innymi, niż wymienione powyżej, schorzeniami wymagającymi opieki czynnej (w tym zaburzeniami rozwoju fizycznego i psychomotorycznego), które rozpoznano w 2008 roku u 15,76% leczących się dzieci (2007 : 15,54% ; 2006: 16,64%).

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

Gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, w którym pielęgniarka albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną znajdują się w 6 szkołach na terenie Powiatu Rawskiego. 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 byli uczniowie uczący się w szkołach : 1 podstawowa w Babsku , 3 średnie w Rawie Mazowieckiej (Zespól Szkół CEZiU, L.O. w Rawie Maz., Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Reymonta) oraz Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Rawie Maz.

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

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

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

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

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

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

1.2.4. Chorobowość szpitalna[15]

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

Szpital Św. Ducha w Rawie Maz. na przestrzeni lat 2004-2007 dysponował ogółem 185 łóżkami (licząc bez 14 łóżeczek dla noworodków, bez 5 inkubatorów)[16]. W roku 2008 Dyrektor Zakładu dokonał restrukturyzacji łóżek szpitalnych, zmniejszając ich liczbę, w celu dostosowania ilości wykazanych w Rejestrze ZOZ łóżek szpitalnych do stanu faktycznego. Miało to związek m.in. z likwidacją Oddziału dla przewlekle chorych, części Oddziału wewnętrznego (tzw. drugiego, mieszczącego się na piętrze drugiego budynku, bez windy) oraz koniecznością rozgęszczenia łóżek w Oddziale Położniczo-Ginekologoiczno-Noworodkowym, w celu dostosowania do wymagań przepisów prawa. Uaktualnienie ilości łóżek przyczyniło się też do poprawności sporządzania sprawozdań w związku ze statystyką publiczną w zakresie zdrowia publicznego.

Tabela nr 14. Łóżka rzeczywiste w latach 2006,2007 i 2008 w Szpitalu Św. Ducha. W Rawie Maz.

Lp.	***Oddział szpitalny***	***Liczba łóżek rzeczywistych***		
		2006	***2007***	***2008***
1	Chirurgiczny	42	42	30
2	Wewnętrzny	58	58	35
3	Pulmonologiczny	27	27	35
4	Pediatryczny	22	22	22
5 a	Położniczo-	14	14	13
5 b	Ginekologiczn-	14	14	13
5 c	Noworodkowy	*19**	*19**	*19**
6	Przewlekle chorych	8	*8*	0
Razem		**185**	**185**	**148**

Na Oddziale Położniczo-Ginekologiczno –Noworodkowym (nazwa zgodnie ze strukturą organizacyjną określoną w Statucie SPZOZ) znajdują się, ujęte w wierszu 5 lit. C powyższej tabeli, 14 łóżeczek dla noworodków i 5 inkubatorów (łącznie 19 łóżek rzeczywistych), jednakże nie są one wliczone do ogólnej liczby łóżek rzeczywistych, którą dysponuje Szpital w Rawie Maz.

Z 35 łóżek na oddziale chorób wewnętrznych, 3 są intensywnego nadzoru kardiologicznego.
Poniżej przedstawiono działalność poszczególnych oddziałów, na przełomie lat 2006-2008.

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

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

Tabela 15. Hospitalizacja wg oddziałów w Szpitalu Św. Ducha w Rawie Maz. w latach 2006-2008.

lp.	***Oddział szpitalny***	***Rok 2006***			*Rok 2007*			*Rok 2008*		
		Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego*	*Leczonych ogółem (z ruchem chorych)*	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego*	*Leczonych ogółem (z ruchem chorych)*	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego W dniach*
1	Chirurgiczny	1243	41,6	5,1	1276	40,9	4,9	1302	61,1	5,2
2	Wewnętrzny	1933	67,2	7,4	1743	54,7	6,6	1641	77,5	6,0
3	Pulmonologiczny	615	71,5	11,5	637	80,6	12,5	666	76,7	14,3
4	Pediatryczny	567	43,7	6,2	673	54,2	6,5	674	49,9	6,0
5	Położniczo	577	47,6	4,2	601	48,0	4,1	677	53,3	3,7
	Ginekologiczno	812	59,6	3,8	839	64,8	3,9	826	61,5	3,5
	Noworodkowy	430	40,7	4,8	473	39,0	4,2	526	40,1	3,9
6	Przewlekle chorych	116	97,6	24,6	64	43,0	19,6	0	0	0
Razem/średnia		***6293***	***57,3***	***7,0***	***6306***	***53,9***	***6,5***	***6312***	***64,0***	***6,0***

Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu w 2008 roku wyniósł 6,0 dnia i uległ skróceniu w porównaniu do lat ubiegłych (2007: 6,50 ; 2006 :7,0). Liczba osobodni ogółem wyniosła 37.719 (2007: 37.165 ; 2006 41.584), zaś średnie wykorzystanie łóżka wyniosło 234,3 (2007: 200,89 ; 2006 :209,0). Średnia przelotowość łóżka (średnia liczba chorych na 1 łóżko) wyniosła w 2008 roku : 37,4 (2007: 29,96 ; 2006 r. : 30,0).

W 2008 w 2 salach operacyjnych Szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej wykonano 446 zabiegów operacyjnych (2007: 446 ; 2006 : 440) z czego 341 zabiegów wykonano w znieczuleniu ogólnym (2007 : 369 ; 2006 : 311), z tego planowanych 190 (2007 ; 200 ; 2006 : 227), zaś 105 (2007 : 77 ; 2006 : 129) w znieczuleniu dokanałowym, z tego planowanych 80 (2007 : 50 ; 2006 : 90).

Ponadto na oddziale położniczo-ginekologiczno –noworodkowym przyjęto 522 porody (207 : 469 ; 2006 : 429) z czego fizjologicznych 381 (2007 : 337 ; 2006 :320), a w drodze cięcia cesarskiego 141 (2007 ; 131 ; 2006 :109). Poronień samoistnych zarejestrowano 56.

Wykonano 367 zabiegów chirurgicznych w tym : wycięć wyrostka robaczkowego 37, cholecystektomii laparoskopowej 77 i tradycyjnej 21, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 12, operacje żylaków 26, usunięcie guzów powłok 34 i inne (2007 : 267 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 45, cholecystektomii laparoskopowej 63 i tradycyjnej 41, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 11, operacje żylaków 18, i inne ; rok 2006 : 330 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 52, cholecystektomii 69, operacji przepukliny pachwinowej 50, amputacji palców, części ręki lub stopy : 10, zeszycia dużych ran 14, wycięć łagodnej zmiany skóry i tkanki podskórnej 19, i inne) .

Zabiegów ginekologicznych wykonano ogółem 185 z tego : cięć cesarskich 140, laparotomii 22 i inne.

Badań w SPZOZ wykonano w 2008 roku (dla porównania dane w nawiasie za rok odpowiednio 2007 i 2006):

1) w Pracowni RTG w Szpitalu 8.267 (7.941 ; 8.318);
2) w Pracowni RTG w Przychodni na ul. Niepodległości : 7.768 (7.988 ; 7.608)
3) W Pracowni USG wykonano badań 4.159 (4.274 ; 5.189) ;

4) W Pracowni EKG 6.400 (6.506 ; 7.690)
5) W Pracowni Gastroskopii 362 (237 ; 363)
6) W Pracowni Bronchoskopii 97 (275 ; 273),
7) W Pracowni Spirometrii 1.983 (660 ; 1.087),

Gabinet fizykoterapii wykonał 3.432 zabiegów (2007 : 3.834; 2006 :4.012 zabiegów).

W szpitalu zmarło w 2008 roku 179 osób (2007 : 155 ; 2006 roku 197).

W Izbie Przyjęć[17] Szpitala Św. Ducha udzielono 5.670 porad ambulatoryjnych pacjentom niehospitalizowanym – dla porównania w roku 2007 : 3.895 zaś w 2006 : 3.451. Tak więc zarejestrowano wzrost liczby udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2007 o 45,57% (2007/2006 o 12,87%).

Zakres, w jakim udzielano świadczeń /porad ambulatoryjnych w Izbie w 2008 roku (w nawiasie dane za rok 2007 i 2006) przedstawia się następująco:

- chorób wewnętrznych – 2.148 (2007 : 832 ; 2006 : 591),
- chirurgii – 953 (2007 : 418 ; 2006 : 389),
- pediatrii – 3.218 (2007 : 793 ; 2006 : 722),
- inne (bez skierowań) – 3.249 (2007 : 1.852 ; 2006 : 1.749).

Poza tym w Izbie dokonano 728 szyć ran (2007 : 656 2006 : 594), założono gipsów 385 (2007 : 254 2006 :328), wykonano EKG 1.752 (2007 : 1.441; 2006 :1685), założono opatrunków 1.587 (2007 : 1.391 ; 2006 :1.314); cewnikowań 119 (2007 : 77 ; 2006 :105), pobrań krwi 6.363 (2007 : 3.951 ; 2006 : 4.351), a także 3.461 (w 2007 : 4.087 ; 2006 : 4.049) iniekcji. Wykonano też 1.544 (2007 : 1.402 ; 2006 : 1.861) wlewów dożylnych i aż 16.283 (2007 : 11.959 ; 2006 : 9.006) pomiarów RR.

Liczba odmów przyjęcia do Szpitala wyniosła 1.384 (2007 : 1.548 ; 2006 :1.597) głównie z powodu :

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

Odmów z powodu braku miejsc było 226 z czego 222 pacjentów przewieziono do innego szpitala.

Pogotowie ratunkowe (zespoły ratownictwa medycznego) wyjeżdżało na miejsca zdarzeń w 2008 6.386 razy (2007 : 7.246 , 2006 : 7.094). Szczegółowe dane na ten temat , w porównaniu do roku 2006 i 2007 zawiera tabela nr 16 . Odnotowano również 38 przypadków transportu lotniczego (2007 : 29).

[17] Izba Przyjęć jest definiowana jako zespół pomieszczeń, w których dokonuje się rejestracji i badania lekarskiego pacjentów przybyłych/przywiezionych ze skierowaniem na leczenie szpitalne lub w wyniku nagłego zdarzenia. W następstwie badania lekarskiego lekarz może skierować pacjenta do oddziału szpitalnego lub orzec, iż stan chorego nie wymaga hospitalizacji i skierować go do leczenia ambulatoryjnego. Izba może też udzielić doraźnej jednorazowej pomocy.
Ewakuacyjna Izba Przyjęć (EIP) wchodząca w strukturę SPZOZ – jest zakwalifikowana, jako jednostka współpracująca z systemem państwowego ratownictwa medycznego, wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Sprawozdanie ZD-4 za 2008 rok.

Tabela nr 16 . Wyjazdy zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w roku 2006, i2007 i 2008 .

Miejsce zdarzenia	*rok*	*Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia*	*Liczba osób którym udzielono świadczenia zdrowotnego*
Ruch uliczno-drogowy	2008	572	1.330
	2007	626	801
	2006	441	494
Praca	2008	3	3
	2007	4	4
	2006	11	11
Szkoła	2008	8	8
	2007	10	10
	2006	7	7
Dom	2008	142	412
	2007	301	301
	2006	213	213
Inne[18]	2008	5.391	5.391
	2007	6.305	6.305
	2006	6.422	6.422
Ogółem	***2008***	***6.386***	***7.411***
	2007	***7.246***	***7.421***
	2006	***7.094***	***7.147***

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

Tabela nr 17. Liczba wypadków i kolizji w latach 2006-2008[19]

	2006	***2007***	***2008***
Liczba wypadków komunikacyjnych	73	91	94
Liczba osób poniosłych śmierć	15	11	10
Liczba osób rannych	87	109	122
Liczba kolizji	595	526	522

[18] Zdarzenia typu : utrata przytomności, nagłe zdarzenie czy zasłabnięcie, które miało miejsce poza domem chorego np. w kościele, w sklepie czy na imprezie publicznej . Również wliczono przewozy transportem sanitarnym – „… w razie konieczności system , w którym znajduje się SOR lub jednostka organizacyjna szpitala zapewnia niezwłoczny transport sanitarny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego „ – Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego za rok 2006,2007 i 2008 SPZOZ w Rawie Maz. (ZD-4) .
[19] Dane udostępnione przez Komendę Powiatową Policji w Rawie Mazowieckiej.

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych[20]

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

Z porównania danych ogółem dotyczących rejestru zachorowań na choroby zakaźne wynika, iż w 2008 roku zarejestrowano 305 przypadków zachorowań (2007 : 379 ; 2006 : 308) tj.o 19,53% mniej niż w roku 2007. Z analizy poniższych danych wynika, że największą liczbę zachorowań stanowią w dalszym ciągu zachorowania na ospę wietrzną, bo aż 189 zarejestrowanych przypadków w 2008 roku (2007 ; 239 ; 2006 : 203). Choć generalnie w porównaniu do lat ubiegłych odnotowano spadek zachorowalności na ospę o 20,93% to jednak stanowi ona aż 61,96% wszystkich zachorowań.

Wyraźnie zaznacza się zróżnicowanie zapadalności na poszczególne choroby zakaźne w roku 2006, 2007 i 2008roku. Takie wahania amplitudy zapadalności są charakterystyczne dla chorób zakaźnych. Warto zwrócić uwagę na świerzb i różyczkę, na które odnotowano zwiększoną zachorowalność. Poniżej szczegółowe dane :

Tabela nr 18 .Choroby zakaźne w latach 2006i 2007 i 2008.

Lp.	***Jednostki chorobowe***	***2006***	***2007***	***2008***
1	Zatrucia pokarmowe i salmonellozy	30	53	19
2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	14	19	11
3	Inne bakteryjne zatrucia jelitowe/ gronkow./	0	0	0
4	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych : Wirusowe Inne	 0 1	 0 0	 0 0
5	Róża	3	6	3
6	Bolerioza	3	2	2
7	Pokąsania gdzie podjęto szczepienia	5	8	8
8	Ospa wietrzna	203	239	189
9	Różyczka	6	4	14
10	Wirusowe Zapalenie Wątroby Typu A Typu B Typu C	 0 1 1	 0 0 0	 0 1 1
11	Świnka	5	2	3
12	Mononukleoza zakaźna	1	2	1
13	Świerzb	0	2	10
14	Inne zatrucia/lekami, preparat. farmakolog., alkoholem	6	5	8
15	Płonica	14	6	7
16	Choroba wywołana krętkiem kleszczowym	3	3	2
17	Biegunka u dzieci do lat 2	12	22	26
	OGÓŁEM	***308***	***379***	***305***

[20] Dane uzyskane z Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawie Mazowieckiej.

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

W dziale tym przedstawiono poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2009 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 działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. **Świadczenie zdrowotne rzeczowe** to świadczenia związane z procesem leczenia tj. leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze zaś **świadczenie towarzyszące** to zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego.

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

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

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

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

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej

Placówki świadczące usługi z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej czynne są w dni powszednie w godzinach od 8^{00} do 18^{00}. Po godzinie 18^{00} tj. nocną i świąteczną ambulatoryjną i wyjazdową pomoc lekarską i pielęgniarską oraz transport sanitarny zabezpieczają :

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

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

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

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

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

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

Dostęp osób ubezpieczonych do świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej[22] jest bardzo dobry. Pacjenci przyjmowani są przez lekarza w dniu zgłoszenia, według kolejności zagłoszenia. Natomiast dostępność do świadczeń specjalistycznych[23] określone czasem oczekiwania kształtuje się na średnim poziomie. Czas oczekiwania jest bardzo zróżnicowany: od przyjęć pacjenta na bieżąco do tygodniowego bądź dwutygodniowego, a nawet dłuższego oczekiwania na wizytę (dotyczy to głównie poradni, gdzie nie jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i tych w których zapotrzebowanie na usługi jest bardzo duże). Bardzo ważnym elementem systemu ochrony zdrowia stały się listy oczekujących. Jeżeli pacjent nie może uzyskać świadczenia w dniu zgłoszenia się, zostaje umieszczony na liście oczekujących. Listy te są obowiązani prowadzić wszyscy świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ na świadczenie usług. Są one publikowane na stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Gorzej przedstawia się dostępność do świadczeń stomatologicznych, szczególnie z uwagi na niewystarczającą ich liczbę, co jest powodem wydłużonego oczekiwania na usługę i nie uzyskania świadczenia w dniu zgłoszenia. Lekarze stomatolodzy przyjmują głównie w gabinetach zlokalizowanych w miastach, natomiast brak jest lekarzy chętnych do pracy na wsi, dlatego też osoby mieszkające na wsi zmuszone są do pokonywania dużych odległości w celu uzyskania świadczenia. Analogiczna sytuacja dotyczy świadczeń dla dzieci i młodzieży, z powodu zlikwidowania w szkołach gabinetów stomatologicznych. W roku 2007 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 związany z istniejącym systemem dróg i połączeń komunikacyjnych środkami transportu publicznego.

Ponieważ pacjenci deklarowali swoją przynależność głównie do tej placówki służby zdrowia, która znajduje się najbliżej ich miejsca zamieszkania, toteż czas dojazdu został maksymalnie zminimalizowany

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

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

i trwa od 10 minut do 1 godziny. Jedynym utrudnieniem może być dotarcie do zakładu opieki zdrowotnej w soboty, niedziele, święta czy nocą, kiedy to mieszkańcy powiatu muszą dojechać do SPZOZ w Rawie Maz. lub SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą, lub NZOZ RED –MED. w Rawie Mazowieckiej. Należy jednak pamiętać, iż istnieje możliwość skorzystania z pomocy wyjazdowej, wówczas lekarz składa wizytę w domu chorego, zarówno w dzień jak i w nocy.

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

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna

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

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 pielęgniarską,
6) nocną i świąteczną wyjazdową opiekę lekarską i pielęgniarską,
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 wyboru[24] 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 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 umowy[25] z NFZ na świadczenia lekarza p.o.z., świadczenia pielęgniarki p.o.z., świadczenia położnej p.o.z. oraz świadczenia pielęgniarki szkolnej p.o.z. Ogółem na terenie Powiatu Rawskiego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielają w 2009 roku następujące zakłady i praktyki :

Tabela 19. Wykaz świadczeniodawców posiadających zawarte umowy na 2009 rok funkcjonujących na terenie Powiatu rawskiego, realizujących świadczenia 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	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 *oprócz świadczeń pielęgniarki szkolnej*
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. Dańków 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 96-200Rawa Mazowiecka	046/8145477	Poradnia p.o.z.
6	NZOZ Centrum Medyczne VERBENA	Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8140808	Poradnia/Gabinet Lekarza p.o.z.; Poradnia /gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci

[24] 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.

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

7	NZOZ REGNÓW	96-232 Regnów 86	046/8131691	Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. i Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci
8	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego	96-214 Cielądz 59	046/8152479	Poradnia medycyny rodzinnej
9	NZOZ KALMED s.c.	Kaleń 53 96-206 Sadkowice	046/8156127	Gabinet lekarza p.o.z.
10	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.
11	NZOZ ESKULAP	Ul. Jana Pawła 55 96-230 Biała Rawska	046/8158711	Poradnia /gabinet lekarza p.o.z.

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

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

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

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

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

Lekarz p.o.z. zobowiązany jest do podejmowania działań znajdujących się w Zakresie zadań lekarza POZ.[26] Pacjenci, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza POZ mają prawo m. in. do:

1) badania i porady lekarskiej,

2) bezpłatnych badań diagnostycznych,

[26] Szczegółowy zakres zadań lekarza poz zawiera załącznik nr 1.

3) transportu sanitarnego w przypadkach stwierdzonej konieczności przewiezienia pacjenta do szpitala, do poradni specjalistycznej lub na badanie diagnostyczne, a także w przypadku konieczności przewiezienia pacjenta na konsultację w poradni specjalistycznej,
4) skierowania, w razie uzasadnionej potrzeby, do poradni specjalistycznej lub na leczenie szpitalne. Lekarz POZ kierując pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych wykonanych w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. W stanach nagłych świadczenia udzielane są bez skierowania. Skierowanie do szpitala może wystawić również lekarz nie posiadający umowy z NFZ.
5) skierowania na leczenie rehabilitacyjne i uzdrowiskowe w placówce działającej w oparciu o umowę z NFZ; (Lekarz, wystawiając skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, zobowiązany jest dołączyć do niego wyniki następujących badań: badanie ogólne moczu, morfologia krwi, OB, rtg klatki piersiowej, oraz EKG - po 60 roku życia oraz w przypadku występowania choroby układu krążenia. Badania te pacjenci wykonują bezpłatnie na podstawie skierowania w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza kierującego),
6) zlecenia na zakup niektórych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych; (zlecenie wymaga potwierdzenia w Oddziale Wojewódzkim NFZ),
7) informacji o innych zakładach opieki zdrowotnej działających na podstawie umowy z NFZ,
8) orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, wydawanych na życzenie ubezpieczonego, związanych z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem uczniów w zorganizowanym wypoczynku, a także zaświadczeń wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

Skierowanie na badania - decyzję o skierowaniu pacjenta na badania zawsze podejmuje lekarz, kierując się aktualną wiedzą medyczną i stanem zdrowia pacjenta. Lekarz p.o.z. może zlecać badania diagnostyczne, które określone są w Wykazie badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.[27] Badania diagnostyczne zlecone przez lekarza POZ pacjent może wykonać bezpłatnie, na podstawie skierowania, w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza.

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

O dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych świadczy również liczba personelu medycznego, udzielającego tych świadczeń na danym terenie. Jej niedobór oznaczać może zamknięcie danej poradni, a tym samym ograniczenie dostępności. Również w p.o.z., w sytuacji wystąpienia niedoborów w kadrze medycznej oznaczać będzie wydłużenie kolejek pacjentów do lekarza pierwszego kontaktu. Ile zatrudnionego było latach 2006, 2007 i 2008 roku w placówkach p.o.z. białego personelu przedstawia szczegółowo tabela nr 20.

[27] Szczegółowy Wykaz stanowi załącznik nr 2.

Tabela 20. Zatrudnienie w podstawowej opiece zdrowotnej w 2006, 2007 i 2008 roku w Powiecie Rawskim*.

Wyszczególnienie			Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12.)			W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] razem (w osobach)			W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] z kolumny „razem „zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy			Zatrudnieni w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach, stan w dniu 31.12.)		
						stan w dniu 31.12.								
			2006	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***
Lekarze razem		1	53	60	65	23	28	24	16	16	20	19	24	33
w tym	lekarze rodzinni	2	6	6	11	2	2	4	2	2	4	0	0	5
	pediatrzy	3	24	25	22	11	10	11	7	6	7	10	14	11
	inni specjaliści (zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej)	4	17	24	29	7	13	8	4	6	8	7	9	16
Pielęgniarki ogółem		5	59	58	59	52	49	48	48	45	45	7	9	11
w tym	środowiskowe rodzinne	6	19	24	23	18	20	21	17	17	20	1	4	2
	środowiskowe nauczania i wychowania	7	17	14	13	12	11	11	10	11	10	5	3	2
Położne		8	13	12	17	9	10	11	5	4	5	4	2	6
w tym środowiskowe		9	10	10	12	7	9	8	4	4	4	3	1	4

**Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgniarskie oraz położnych, a także właściciele zakładów niepublicznych są wykazane tylko w kolumnie „Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12)"*
[1)] zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z Kodeksem Pracy)

Z analizy danych wynika, iż na 1 lekarza udzielającego świadczeń w p.o.z. w 2008 roku przypadało 758 mieszkańców naszego powiatu (2007 : 821 ; 2006 : 938), zaś na 1 lekarza zatrudnionego w p.o.z. w pełnym wymiarze czasu pracy przypadało średnio 2.464 mieszkańców (2007 : 3.080 ; 2006 :3.107), przy założeniach 2.750 mieszkańców na 1 lekarza. Jest to limit górny określony przez NFZ. Tak więc, dzięki zwiększeniu się liczby lekarzy zatrudnionych w p.o.z. w roku 2008, określony limit nie jest przekroczony (co miało miejsce w ubiegłych latach).

Na 1 pełny etat pielęgniarki przypadało 1.095 mieszkańców (2007 : 1.095 ; 2006 : 1.035), zaś na 1 pełny etat pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej przypadało 2.464 (2007 : 2.899 ; 2006 :2.925) mieszkańców. Limit podopiecznych określony przez NFZ wynosi również 2.750 pacjentów, jak w przypadku lekarzy, i również nie był on przekroczony w roku 2008.

Na 1 etat pełnozatrudnionej położnej przypadało w 2007 r. 9.859 mieszkańców (2007 : 12.321 ; 2006 ; 9.945). Przeliczając zatrudnienie położnych według liczebności kobiet, których było w 2008 roku 24.952, osiągniemy w 2008 r. na 1 etat położnej pełnozatrudnionej przypadało 4.990 pacjentek, przy limicie górnym 6.600 podopiecznych na 1 położną.

W roku 2009 w p.o.z. , realizowane są również świadczenia w ramach realizacji programów profilaktycznych[28] :

1) Program profilaktyki gruźlicy realizowany jest przez pielęgniarkę POZ – należy zgłosić się do pielęgniarki, do której się zadeklarowaliśmy. Adresatami programu są dorośli, u których nie rozpoznano gruźlicy,

[28] Źródło WWW.nfz-lodz.pl.

a którzy mieli bezpośredni kontakt z chorym na gruźlicę lub mają trudne warunki życiowe (osoby bezrobotne, bezdomne, niepełnosprawne, obciążone długotrwałą chorobą, uzależnione od alkoholu lub narkotyków). Osoby z grupy najwyższego ryzyka zachorowania pielęgniarka informuje o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej diagnostyki i leczenia,

2) Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – POCHP) jest realizowany w wybranych placówkach POZ – wystarczy zapytać o badania swojego lekarza. Program adresowany jest do osób powyżej 18. roku życia palących papierosy, w szczególności do osób pomiędzy 40. a 65. rokiem życia, które nie miały – w ramach programu profilaktyki POChP – wykonanych badań spirometrycznych w ciągu ostatnich 3 lat (także u innych świadczeniodawców), u których nie zdiagnozowano wcześniej przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy.

3) Program profilaktyki chorób układu krążenia realizowany jest przez każdego lekarza POZ – wystarczy zapytać o bezpłatne badania swojego lekarza. Program dla osób w wieku 35, 40, 45, 50 i 55 lat, w szczególności dla osób obciążonych czynnikami ryzyka (takimi jak: nadciśnienie tętnicze krwi, podwyższone stężenie cholesterolu, nadwaga, palenie tytoniu i in.), u których nie rozpoznano choroby układu krążenia i które w ciągu ostatnich pięciu lat nie korzystały z tego programu (także u innych świadczeniodawców).Lekarz na podstawie wywiadu oraz wykonanych badań podejmuje decyzję dotyczącą dalszego postępowania medycznego –kieruje na dalszą diagnostykę i leczenie specjalistyczne.

4) Program profilaktyki rajka szyjki macicy –Etap podstawowy- Program profilaktyczny dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat, które w ciągu ostatnich trzech lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego. W programie mogą uczestniczyć także kobiety z podanej grupy wiekowej z niedawno wykonanym, nieprawidłowym wynikiem cytologii – o uczestnictwie w programie decyduje ginekolog. Badanie cytologiczne można zrobić w każdej poradni ginekologicznej, która ma umowę z NFZ. Do ginekologa nie trzeba mieć skierowania ani imiennego zaproszenia na badanie. Badanie jest bezpłatne. Jeśli wynik cytologii jest nieprawidłowy, lekarz ginekolog decyduje o objęciu leczeniem lub skierowaniu na dalszą diagnostykę. Kobiety, u których rozpoznano raka szyjki macicy (lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego) są kierowane (poza programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do poradni specjalistycznych.

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna

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

1) jednorazową poradę specjalistyczną, w ramach której specjalista konsultuje stan zdrowia pacjenta na podstawie badania i załączonych wyników badań dodatkowych, a wyniki konsultacji przesyła lekarzowi p.o.z.,

2) objęcie leczeniem specjalistycznym, czyli prowadzenie pacjenta w ramach poradni specjalistycznej. Skierowanie na leczenie specjalistyczne wystawiane jest na daną jednostkę chorobową, a pacjenci pozostają pod opieką specjalisty aż do zakończenia leczenia. Skierowania na leczenie specjalistyczne, w przypadku kontynuacji leczenia, nie trzeba uaktualniać na nowy rok kalendarzowy.

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

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

Skierowanie nie jest wymagane w celu uzyskania świadczeń:

1) ginekologa i położnika,
2) dentysty,
3) dermatologa,
4) wenerologa,
5) onkologa,
6) okulisty,
7) psychiatry,
8) dla osób chorych na gruźlicę,
9) dla osób zakażonych wirusem HIV,
10) dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych,
11) dla osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychotropowych.

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

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

Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł na 2009 rok umowy na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne z niżej wymienionymi świadczeniodawcami, funkcjonującymi na terenie Powiatu Rawskiego :

MIASTO RAWA MAZOWIECKA

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

MIASTO BIAŁA RAWSKA

6) NZOZ Eskulap,
7) NZOZ Salus.

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

Szczegółowe dane na temat rodzajów poradni specjalistycznych działających w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej w roku 2009 oraz , dla porównania, w roku 2007 i 2008 prezentuje tabela nr 22 .

Niekorzystna sytuacja dla mieszkańców Powiatu Rawskiego, w szczególności spoza Rawy Mazowieckiej, w zakresie dostępności do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień występuję, analogicznie jak w roku 2008, również w 2009. Spowodowane jest to faktem, iż umowę z NFZ w tym zakresie podpisały jedynie zakłady funkcjonujące w mieście Rawa Mazowiecka, oraz fakt nie zawarcia kontraktu na Poradnię Zdrowia Psychicznego przez SPZOZ i NZOZ Raw -Medica . Funkcjonujące poradnie to:

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

Brak na terenie Powiatu Rawskiego Poradni psychologicznej.

Na dostępność do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ma wpływ nie tylko zakres udzielanych świadczeń na danym terenie- tj. rodzaj funkcjonujących poradni specjalistycznych ale również, o czym wspomniano wcześniej, czas ich otwarcia, co ma ścisły związek z liczbą lekarzy udzielających tych świadczeń. Dlatego też poniżej zaprezentowano zatrudnienie w poradniach specjalistycznych w roku 2006 , 2007 i 2008. Poradnie specjalistyczne czynne są w różnych dniach i godzinach, odmiennie w każdym zakładzie opieki zdrowotnej (np.: 1 x w tygodniu po 4 godziny lub co drugi tydzień przez 5 godzin). Lekarze z reguły zatrudnieni są godzinowo na umowy cywilno-prawne, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela 21. Lekarze pracujący w poradniach specjalistycznych w Powiecie Rawskim w 2006, 2007 i 2008roku

Kod resortowy	Nazwa poradni			Lekarze udzielający świadczeń ogółem (w osobach stan w dniu 31. XII)			w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] Razem (w osobach) stan w dniu 31. XII.			Z tego zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy stan w dniu 31. XII.			opłacone godziny pełno- i niepełno- zatrudnio-nych w ciągu roku			pracujący w ramach umowy cywilnopra-wnej (w osobach stan w dniu 31. XII)		
				06	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***
1000 – 1180	Chorób wewnętrznych – razem		*1*	17	16	13	6	4	4	1	1	1	6.150	3.570	3.570	10	11	8
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	*2*	3	4	3	2	2	2	0	0	0	1.020	1.020	1.020	1	2	1
1020		diabetologiczna	*3*	3	4	3	1	1	1	1	1	1	2.040	2.040	2.040	2	3	2
1130		nefrologiczna	*4*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	*5*	5	8	5	3	1	1	0	0	0	3.090	510	510	1	6	3
1140		medycyny nuklearnej	*6*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
1200 – 1390	Innych specjalności zachowawczych – razem		*7*	12	17	13	0	2	2	0	0	0	0	1.540	1.832	12	15	11
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	*8*	4	6	5	0	1	1	0	0	0	0	680	680	4	5	4
1220 – 1228		neurologiczna	*9*	5	7	5	0	1	1	0	0	0	0	860	1.152	5	6	4

1240 – 1244		onkologiczna	*10*	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1300 – 1308		rehabilitacyjna	*11*	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
1340 – 1348		chorób zakaźnych	*12*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1401 – 1474	Opieki nad matką i dzieckiem – razem		*13*	10	11	10	2	4	4	0	1	0	1.020	3.264	2.760	8	7	5
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	*14*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1421		neonatologiczna	*15*	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	*16*	10	11	10	1	4	4	0	1	0	1.020	3.264	2.760	8	7	5
1500 – 1658	Zabiegowe – razem		*17*	25	31	26	3	7	6	1	1	1	3.060	7.752	7.284	22	24	20
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	*18*	6	5	3	1	1	1	1	1	1	2.040	2.040	2.040	5	4	2
1540		chirurgii onkologicznej	*19*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo--ortopedyczna	*20*	4	4	4	1	1	1	0	0	0	510	510	510	3	3	3
1600 – 1604		okulistyczna	*21*	5	8	7	0	3	2	0	0	0	0	3.468	3.072	5	5	5
1610 – 1616		otolaryngologiczna	*22*	6	7	6	0	1	1	0	0	0	0	1.224	1.152	6	6	5
1640		urologiczna	*23*	4	7	6	1	1	1	0	0	0	510	510	510	3	6	5

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

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

W kolejnej tabeli nr 22 dokonano porównania zmian w zakresie funkcjonowania poradni specjalistycznych różnych specjalności na przełomie lat 2006/2008. Jak wynika z tego porównania, nie odnotowano drastycznych zmian w ilości funkcjonujących poradni specjalistycznych. Niektóre niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, nie zakontraktowały świadczeń danej specjalności i zlikwidowały poradnię lecz w ich miejsce inny NZOZ uruchomił daną specjalność.

Nowością jest uruchomiona w Rawie Maz w 2009 roku Poradnia logopedyczna i Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym[29] w NZOZ Verbena. Poradnia logopedyczna funkcjonuje również w NZOZ Eskulap w Białej Rawskiej. Poza wykazanymi w poniższej tabeli poradniami, funkcjonują jeszcze :

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

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

[29] Szerzej w 2.1.9 zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej .

Tabela nr 22. Poradnie specjalistyczne funkcjonujące na terenie powiatu rawskiego w roku 2007, 2008 i 2009 – wg. kontraktów z NFZ.

Poradnie wg. zakresu świadczeń	***ROK 2007***		***Rok 2008***		***Rok 2009***	
	szt	***Zoz***	***szt***	***Zoz***	***szt***	***Zoz***
Alergologiczna dla dorosłych	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	1	NZOZ Gadent
Chirurgii ogólnej	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Salus
Diabetologiczna	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Dermatologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Endokrynologiczna	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	2	NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,
Ginekologiczno-położnicza „K"	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	6	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Kardiologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Neurologiczna	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Salus, NZOZ Remedium
Onkologiczna	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,
Okulistyczna	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium
Otolaryngologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Verbena
Odwykowa i leczenia uzależnień	1	SPZOZ	1	SPZOZ	1	SPZOZ
Pulnmonologiczna	1	SPZOZ	2	SPZOZ NZOZ Remedium	2	SPZOZ NZOZ Remedium
Rehabilitacyjna	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Verbena, NZOZ Gadent
Reumatologiczna	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	1	NZOZ Raw-Medica
Ortopedyczna(i traumatologii narządu ruch)	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Urologiczna	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	3	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Salus
Zdrowia psychicznego	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium

Należy dodać, iż Poradnia Rehabilitacyjna, wykazana w powyższej tabeli (w NZOZ Raw-Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Verbena i NZOZ Eskulap) obejmuje świadczenia z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, natomiast zakłady opieki zdrowotnej, które zakontraktowały świadczenia z zakresu

fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej zostały dodatkowo omówione również w dziale 2.1.9 Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej.

2.1.4. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii

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

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

Tabela nr 23 . Zatrudnieni lekarze dentyści podstawowo. – liczby bezwzględne i wskaźnik a 10 tys. mieszkańców.[30]

lp	***Jednostka terytorialna***	***Liczby bezwzgl.***			***Wskaźnik***		
		2005	***2006***	***2007***	***2005***	***2006***	***2007***
1	Województwo	1101	1175	1087	4,27	4,58	4,25
2	Powiat rawski	1	6	8	0,20	1,21	1,62

Tabela 24. Pracujący w poradni stomatologicznych zlokalizowanych na terenie Powiatu Rawskiego w 2006, 2007 i 2008 roku.[31]

Kod resortowy	Nazwa			Lekarze dentyści udzielający świadczeń ogółem (w osobach- stan w dniu 31. XII)			w tym: Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] Razem (w osobach) Stan w dniu 31. XII			z kolumny Razem zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy Stan w dniu 31. XII			opłacone godziny pełno- i niepełno-zatrudnio-nych w ciagu roku			Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach stan w dniu 31.XII)		
Rok :				***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***2006***	***2007***	***2008***	***06***	***07***	***08***
1800 – 1840	Stomatologiczne – razem		1	13	13	11	5	6	4	3	4	2	5.820	6.640	4.840	6	5	3
1820	w tym	ortodontyczne	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1.600	1.600	1.000	1	1	0
1830	w tym	protetyki stomatologicznej	3	3	4	2	2	2	2	0	0	0	1.800	1.800	1.800	1	1	0
1840	w tym	chirurgii stomatologicznej	4	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1.200	1.200	0	1	1	1

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

Lekarzy dentystów udzielających świadczeń na naszym terenie, na podstawie różnych form zatrudnienia, było 11 (o 2 mniej niż w latach poprzednich). Przeliczając ich liczbę na liczbę mieszkańców powiatu stwierdzono, że w 2008 roku na 1 lekarza dentystę przypadało 4.481 osób (2007 : 3.791 ; 2006 : 3.825) .

Zauważalną różnicą jest liczba lekarzy (również dentystów, lekarzy p.o.z. czy specjalistów) udzielających świadczeń, a zatrudnionych w ramach stosunku pracy w tym szczególnie w pełnym wymiarze.

[30] Dane WCZP w Łodzi –Zatrudnienie wybranego personelu ochrony zdrowia województwa łódzkiego w latach 2005-2007.
[31] Dane ze sprawozdania zbiorczego MZ-12 dział 7 za 2006, 2007 i 2008 rok –WCZP.

Generalnie lekarze są zatrudnieni na umowy cywilne, godzinowo, w kilku zakładach opieki zdrowotnej jednocześnie, w tym również dojeżdżają z poza terenu Powiatu Rawskiego.

Praktycznie całkowitej likwidacji uległa profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą szkolną sprawowana przez lekarza dentystę, co w przyszłości będzie skutkowało zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi stomatologiczne. Wiąże się to z brakiem działań profilaktycznych w szkołach tj. profilaktycznych badań stomatologicznych oraz profilaktyką ortodontyczną, a także brakiem prowadzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej, gdyż zlikwidowano gabinety stomatologiczne w szkołach. Zadania z zakresu grupowej profilaktyki fluorkowej[32] 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 zostały przedstawione w tabeli nr 19.

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

W roku 2009, leczenie stomatologiczne mieszkańcom naszego Powiatu zapewniają następujący świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ :

Tabela nr 25. Gabinety stomatologiczne funkcjonujące w 2009 roku – posiadające umowy z NFZ.

Lp.	***Nazwa świadczeniodawcy***	***adres***	***Zakres zakontraktowanych świadzceń***
1	NZOZ „Stomatologia” Krzysztof Woźniak (046) 815 42 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 11	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
2	NZOZ Przychodnia lekarska ,,Remedium'' S.C. J. Cynkier, A. Cynkier. (046) 814 54 77	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 9B	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
3	PS – MED – DENT Skierski Paweł (046) 814 45 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Jeżowska 64	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
4	Gabinet Stomatologiczny Katarzyna Sidoruk – Jacak 0 601 275 527	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 2	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.

[32] 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	Gabinet Stomatologiczny Beata Murzynowska-Stenka 046/815 8710	96-230 Biała Rawska Ul. Jana Pawła II NR. 55	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
6	NZOZ ER – DENT w Opocznie – Edyta Juszczak Przyborek (046) 814 20 65	Filia : Rawa Maz. Ul. Niepodległości 8	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką, c) Świadczenia specjalistyczne w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

Jakie zabiegi przysługują pacjentom w ramach ubezpieczenia zdrowotnego reguluje Rozporządzenie w sprawie „wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń" (z 2004 roku Dz.U.Nr 261, poz. 2601 ze zmianami).

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 pielęgnacyjną nad uczniami na terenie szkoły lub w placówce oświatowo-wychowawczej.

Pielęgniarka szkolna obejmuje opieką dzieci i młodzież w wieku od 6 do 18/19 roku życia (wg rocznika od klasy 0 do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej). Sprawując profilaktyczną opiekę nad uczniami, pielęgniarka zapewnia dostępność świadczeń od poniedziałku do piątku w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie uczniów oraz stosownym do zrealizowania czynności zgodnych z planem pracy, z uwzględnieniem planu godzin lekcyjnych. Pielęgniarka szkolna nie zapewnia opieki pielęgniarskiej przez cały czas trwania zajęć lekcyjnych w szkole.

Liczba podopiecznych przypadających na jedną pielęgniarkę szkolną powinna wynosić nie więcej niż 1.100 uczniów. Przy ustalaniu liczby uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną przez jedną pielęgniarkę brany jest pod uwagę typ szkoły, a w przypadku szkół, do których uczęszczają niepełnosprawni - ich liczba i stopień niepełnosprawności.[33]

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

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

W roku 2008 na terenie powiatu rawskiego 13 pielęgniarek posiadało kwalifikacje do pracy w środowisku wychowania i nauczania (2007 : 14 ; 2006 17). Z tego, analogicznie jak w roku ubiegłym 11 zatrudnionych było w pełnym wymiarze czasu pracy, na podstawie stosunku pracy (2007 : 11 ; 2006 : 10). Dwie pielęgniarki zatrudnione były na podstawie umowy cywilno-prawnej (2007 : 3 ; 2006 : 5) Są to pielęgniarki pracujące na co dzień w niepublicznych zoz-ach, w różnych wymiarach czasu pracy lub godzinowo realizujące zdania z zakresu medycyny szkolnej.

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

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

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

[33] 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 dentysta;
3) pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, albo higienistka szkolna.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami obejmuje:

1) testy przesiewowe polegające na wstępnej identyfikacji odchleń 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 poprzesiewowe);
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 zatruć;
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 dentystą 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 winna powiadamiać 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 , przewlekle 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 na terenie Powiatu Rawskiego, 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 na rok 2009 umowę z NFZ na świadczenie usług w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej .

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

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

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

2.1.7. Dostępność do zaopatrzenia w leki

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

Średnio na 1 aptekę ogólnodostępną w roku 2008 przypadało 4.481,36 mieszkańców Powiatu Rawskiego (w 2007 : 4.480 ; 2006 roku 4.520 osób na aptekę). Szczegółowe rozmieszczenie aptek i punktów aptecznych przedstawia poniższa tabela.

Tabela 26. Wykaz aptek i punktów aptecznych na terenie Powiatu rawskiego.

a. Apteki

Lp.	*Kierownik*	*Nazwa/tel.*	*adres*	*miejscowość*
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	Anna Rurarz	„Medica” 046/8145522	Ul. Kościuszki 1	96-200 Rawa Mazowiecka
6	Jadwiga Niewiadomska	“Dla Ciebie” 046/8144073	Aleja Konstytucji 3 Maja 2	96-200 Rawa Mazowiecka
7	Ewa Kaźmierczak	“Alandra” 046/ 8142282	Ul. Niepodległości 8	96-200 Rawa Mazowiecka
8	Magdalena Kmieciak	„Malwa” 0665450200	Ul. Jana Pawła II 17	96-230 Biała Rawska
9	Aleksandra Komorowska	„Eskulap” 046/8158447	Ul. Jana Pawła II 55	96-230 Biała Rawska
10	Janina Kulesza	---------- 0601203870	Ul. Mickiewicza 32B	96-230 Biała Rawska

b. Punkty apteczne

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

Zgodnie z art. 94 ust 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 roku Nr 53 poz. 533 ze zmianami), Rada Powiatu Rawskiego (Zarząd Powiatu Rawskiego- przed nowelizacją ustawy, która weszła w życie 01.07.2009), po zasięgnięciu opinii samorządu aptekarskiego oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast ustali rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych na terenie powiatu w dni powszednie, niedziele, święta i dni wolne od pracy, a także w porze nocnej, w formie dyżurów. Harmonogram dyżurów pełnionych przez poszczególne apteki jest przedkładany do zatwierdzenia Zarządowi Powiatu w okresach dwumiesięcznych i podawany do wiadomości publicznej poprzez ogłoszenie w BIP na

stronie WWW.powiatrawski.pl, przesyłany do publikacji w Dzienniku Łódzkim, Głosie Rawy Mazowieckiej i okolicy oraz do Biura Informacji Miejskiej Telekomunikacji Polskiej SA.

Zgodnie z Uchwałą, Apteki na terenie Powiatu Rawskiego czynne są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00, zaś w soboty od 8.00 do 14.00 natomiast dostępność w niedzielę i święta oraz 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 bezpłatnie, na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub za odpłatnością na własną prośbę.

W placówkach, które nie mają własnego laboratorium, niektóre badania takie jak poziom cukru, cholesterolu wykonywane są testami paskowymi na miejscu, natomiast na pozostałe badania pacjenci kierowani są do placówek dysponujących odpowiednimi pracowniami, 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.) elaktrokardiologii (ekg wysiłkowe, ekg Holter) pacjenci mają wykonywane w terminach wcześniej uzgodnionych. Terminy można ustalać zgłaszając się bezpośrednio do pracowni lub telefonicznie, osobiście lub przez osobę przez siebie wyznaczoną. Szczegółowe dane nt. dostępności do diagnostyki przedstawia tabela nr 27.

Tabela nr 27. Placówki służby zdrowia świadczące usługi z zakresu diagnostyki w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Lp.	***Nazwa i adres placówki***	***Rodzaj diagnostyki***	***Zakres badań***
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Warszawska 14	Laboratoryjna Obrazowa Endoskopia Spirometria Elektrofizjologia Anatomia patologiczna	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia Rtg, USG Bronchofiberoskopia Gastroskopia Ekg z opisem Ekg wysiłkowe Ekg Holter Badanie histologiczna Badania cytologiczne
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Raw-Medica” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Niepodległości 8	Laboratoryjna –punkt pobrań	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Bakteriologia Serologia grup krwi Hematologia

		Obrazowa Spirometria Elektrofizjologia	USG Ekg
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „Remedium” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Al. Konstytucji 3 Maja 9b	Obrazowa Endoskopia	USG Gastroskopia
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Centrum Medyczne „Gadent” Ul. Kościuszki 1 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia USG RTg EKG
5	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej centrum medyczne „Verbena” Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna USG EKG
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Eskulap” 96-230 Białą Rawska ul. Mickiewicza 25	Laboratoryjna- punkt pobrań Spirometria Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Diagnostyka infekcji Hematologia Usg EKG (próba wysiłkowa)
7.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „Salus” 96-230 Biała Rawska ul. Mickiewicza 25	Obrazowa	USG

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

2.1.9. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej

Gabinety rehabilitacji, fizjoterapii i fizykoterapii tworzone są głównie w tych placówkach służby zdrowia, które świadczą usługi dla dużej populacji ludności. Wiąże się to zarówno z bazą lokalową (brak odpowiednich pomieszczeń w małych 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. Generalnie obserwuje się na terenie Powiatu rozwój tej dziedziny medycyny. Pacjentom oferuje się coraz szerszy wachlarz możliwość skorzystania z zabiegów, które dotychczas nie były dostępne na naszym terenie np. krioterapia.

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

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

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

Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia ubezpieczonym rehabilitację leczniczą w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, ośrodka dziennego, stacjonarnych. Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych są to specjalistyczne świadczenia zdrowotne udzielane w poradni rehabilitacyjnej. Rehabilitacja w warunkach domowych to świadczenie opieki zdrowotnej udzielane w miejscu zamieszkania pacjentom, którzy nie poruszają się samodzielnie i nie mogą sami dotrzeć do placówki rehabilitacyjnej. Każda poradnia rehabilitacyjna mająca kontrakt w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej ma obowiązek świadczyć opiekę domową dorosłym i dzieciom. Rehabilitacja w ośrodku lub oddziale dziennym przysługuje pacjentom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub oddziale dziennym to zabiegi obejmujące kompleksową fizjoterapię narządu ruchu, szczególnie ze wskazań ortopedycznych (po urazach, przebytych operacjach lub przewlekle chorych), a także ze wskazań neurologicznych, reumatologicznych, onkologicznych i pulmonologicznych. Dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego na rehabilitację w ośrodku lub oddziale dziennym kierują lekarze poradni specjalistycznych: neonatologicznej, rehabilitacyjnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologicznej, reumatologicznej, chirurgii dziecięcej.[34]

Wyżej wymienione placówki wykonują m.in.: ćwiczenia ogólnousprawniające, jonoforezę, elektrostymulacje, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy tens, ultradźwięki, magnetotron, sollux, laseroterapię, krioterapię, ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, różne, w odciążeniu, z oporem, masaż, wyciągi.

SPZOZ w Rawie Maz. prowadzi jedynie rehabilitację osób hospitalizowanych.

2.2. Stacjonarna opieka zdrowotna.

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

Szpital obecnie posiada następujące oddziały z liczbą łóżek :

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

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

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

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

2.3. Ratownictwo Medyczne

Zespoły Wyjazdowe

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

1) 3 zespoły wyjazdowe podstawowe „P”[35]
2) 1 zespół wyjazdowy specjalistyczny „S”.

Rozmieszczenie zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w Powiecie Rawskim w 2009 roku.

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

Przedstawiona lokalizacja zespołów ratownictwa medycznego uwzględnia dojazd do miejsca zdarzenia w wymaganym czasie tj.: 8 minut w aglomeracji miejskiej i 15 minut poza aglomeracją miejską.

Szpitalny Oddział Ratunkowy

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

[35] W Statucie SPZOZ widnieje jeszcze 4 zespół „podstawowy” z miejscem wyczekiwania w Czerniewicach , jednakże z uwagi na brak ambulansu sanitarnego i kadry , podstacja w rzeczywistości nie funkcjonuje.

Szpital Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej został jednak, jako szpital który z racji swego położenia stanowi niezbędny punkt systemu ratownictwa medycznego na obszarze Polski, zakwalifikowany w „Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Łódzkiego na lata 2008-2010" do uruchomienia w Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

III. Kierunki działań

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

Opracowała[36]:
M. Szymańska

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

IV. Załączniki

Załącznik nr 1. 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 lecznictwa 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 lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
7) kieruje do pielęgniarskiej 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 niesprawności pacjenta. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, wydając zlecenie na przewóz, określa stopień niesprawności świadczeniobiorcy, dokonując wpisu w dokumentacji medycznej.

Przy określaniu stopnia niesprawności 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 finansowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

W 2008 roku realizowano na terenach poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego następujące programy :

Lp	*Jednostka samorządu terytorialnego*	*Nazwa programu*	*Cel programu*	*Populacja objęta programem (ilość osób , które skorzystały)*	*realizator*
1	Miasto Biała Rawska	Rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych	Rehabilitacja ruchowa dzieci	Dzieci do lat 16 (8)	Urząd Miasta
2.	j.w.	W zdrowym ciele zdrowy duch	Korekta wad postawy przez naukę pływania	Uczniowie 7-16 lat (75)	Urząd Miasta
3	Gmina Rawa Mazowiecka	Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	Poprawa stanu zdrowia osób niepełnosprawnych	Osoby niepełnosprawne – głównie dzieci (12)	Stowarzyszenie Rodziców i opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych
4	Miasto Rawa Mazowiecka	Program wczesnego wykrywania wad postawy	Przeciwdziałanie wadom postawy	Uczniowie klas 1 szkoły podst. (156)	SPZOZ Rawa Maz.
5	j.w.	Zajęcia gimnastyki korekcyjnej	Zapobieganie wadom postawy	Uczniowie klas 2 i 3 szkoły podst. (192)	Szkoły podstawowe nr 1,2 i 4.
6	Jw.	Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego –zakup preparatu do kolonoskopii	Obniżenie poziomu zachorowalności i umieralności z powodu raka jelita grubego	Osoby w wieku 40-65 lat bez objawów raka jelita grubego (161)	NZOZ SALVE
7	j.w.	Szczepienia ochronne przeciwko grypie	Zwalczanie chorób zakaźnych , unikniecie pogrypowych komplikacji które mogą być przyczyna zgonu	Osoby w wieku powyżej 60 lat (533)	NZOZ- y i SPZOZ z z terenu miasta Rawa Mazowiecka
8	j.w.	Konkurs plastyczny „ Palenie szkodzi”	Promocja zdrowego stylu życia - Zwalczanie nałogu nikotynizmu ,	Uczniowie klas 1-3 rawskich gimnazjów (302)	Gimnazjum nr 1 i 2
9	j.w.	V edycja konkursu „Rzuć palenie w ramach akcji Rawa Mazowiecka Miastem wolnym od Dymu Tytoniowego”	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	Dorośli mieszkańcy Rawy Mazowieckiej – palący papierosy. (4000, rzuciły 4 osoby)	Urząd Miasta
10	j.w.	Program szkoleń z zakresu pierwszej pomocy	Zdobycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	Uczniowie rawskich gimnazjów (214)	Gimnazjum nr 1 i 2
11	j.w.	Konkurs małych miniatur teatralnych dot. szkodliwości palenia papierosów	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	j.w. (131)	j.w.
12	j.w.	Prelekcja tematyczna prowadzona przez nosicielkę wirusa HIV	Przeciwdziałanie narkomanii, kształtowanie zachowań prozdrowotnych dot. AIDS	j.w. (120)	j.w.

13	j.w.	Akcja wykrywania narkotyków	Przeciwdziałanie narkomanii	Uczniowie Gimnazjum nr 2 (434)	Izba Celna Warszawa Okęcie
14	j.w.	Projekt „Żyjmy zdrowo” w ramach Ogólnopolskiego Programu „Trzymaj formę”	Zachęcanie młodzieży do aktywnego tryby życia , kształtowanie nawyków prozdrowotnych	Uczniowie Gimnazjum nr 1 (386)	Gimnazjum nr 1
15	j.w.	Program „Debata”	Uchronienie młodych ludzi przed negatywnymi konsekwencjami korzystania ze środków zmieniających świadomość	Uczniowie klas 6 szkól podstawowych w Rawie Maz. (190)	Centrum Edukacji Diagnozy i Pomocy Psychologicznej „Progress”
16	j.w.	Wolność Oddechu – zapobiegaj astmie	Zapobieganie astmie i wczesne rozpoznawanie astmy	Uczniowie klas 1-3 wraz z rodzicami (500)	Państwowa Powiatowa Stacja sanitarno-Epidemiologiczna
17	j.w.	Program Cukierki	Strategia Promocji zdrowego stylu życia , nabycie wiedzy o zagrożeniach związanych ze świadomym albo niezamierzonym sięgnięciem po substancje psychoaktywne	Uczniowie klas 3 (187)	Centrum Edukacji Diagnozy i Pomocy Psychologicznej „Progress”
18	j.w.	Ratujemy i uczymy ratować	Nabycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy sobie i innym	Nauczyciele i uczniowie klas 1-3 szkół podstawowych (560)	Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy
19	j.w.	Przedstawienie „piekielnie anielska sztuka”	Strategia promocji zdrowego stylu życia, nabycie wiedzy o zagrożeniach związanych ze świadomym albo niezamierzonym sięgnięciem po substancje psychoaktywne.	Uczniowie klas 4-6 szkół podstawowych (187)	Szkoła podstawowa nr 1, 2 i 4.
20	j.w.	Badania cytologiczne – zakup sprzętu kolposkopu wraz z programem do archiwizacji	Wczesne wykrywanie raka szyjki macicy	Kobiety –pacjentki SPZOZ	SPZOZ

STAROSTWO POWIATOWE W RAWIE MAZOWIECKIEJ
WYDZIAŁ ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ

POZIOM ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU RAWSKIEGO W ROKU 2009

Rawa Mazowiecka, czerwiec 2009

Spis treści

strona

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego 3

1.1. Sytuacja demograficzna 3

1.2. Sytuacja zdrowotna 4

1.2.1. Zgony ogółem i według przyczyn 4

1.2.2. Umieralność niemowląt 7

1.2.3. Chorobowość ogólna 8

1.2.4. Chorobowość szpitalna 22

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych 26

II. Poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2008 r. 27

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna 27

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej.....27

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna 29

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna 34

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, przewlekle 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 leczniczej.....……..……...48

2. 2. Stacjonarna opieka zdrowotna .....……..49

2.3. Ratownictwo medyczne……..50

III. Kierunki działań…….. 51

IV. Załączniki……52

4.1. Zakres zadań lekarza p.o.z. …...…….....52

4.2. Wykaz badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach p.o.z...54

4.3. Realizacja programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego ……..56

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego

W dziale tym dokonano analizy wskaźników demograficznych i epidemiologicznych, które obrazują stan zdrowia mieszkańców Powiatu Rawskiego na podstawie danych statystycznych za rok 2008.
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 2008 porównano z danymi za rok 2007 i 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 demograficzna[1]

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 2008 roku (stan na 31.12.2008) ludność Powiatu Rawskiego liczyła 49.295 osób. Dla porównania w roku 2006 : 49.725 osób a w 2007 : 49.286 osób.

Na wsiach zamieszkiwało 28.497 osób (w 2006 : 28.828; 2007: 28.456), co stanowi 57,80% ogółu mieszkańców, a w miastach 20.798 osób (w 2006: 20.897; 2007: 20.830), co stanowi 42,20% ogółu.

Liczba kobiet wynosiła 24.952 (w 2006 : 25.165 ; 2007: 24.903), stanowiła 50,61% ogółu mieszkańców. Kobiet było więcej od mężczyzn o 609 tj. 1,23% (w 2007 było ich więcej o 520 tj. 2,09,%), których w 2008 roku w Powiecie Rawskim było 24.343 (w 2006 : 24.560 ; 2007: 24.983). Stanowili oni 49,39% ogółu ludności powiatu. Na 100 mężczyzn przypadały 102 kobiety.

W 2008 roku wskaźnik urodzeń żywych (urodzenia żywe na 1.000 mieszkańców) wyniósł dla Powiatu Rawskiego 11,1. Urodziło się 549 dzieci, więcej niż w latach poprzednich (w 2006 : 10,61 ur. 528 ; w 2007: 10,2 ur.503). Zgonów w 2008 roku odnotowano ogółem 535 (w 2006 : 498; 2007: 504).

[1] Urząd Statystyczny w Łodzi : dane za rok 2008 udostępniono drogą e-mail (rocznik statystyczny w trakcie opracowywania).

Z zestawienia danych demograficznych dla roku 2008 wynika, że więcej osób urodziło się niż zmarło, oznacza to dodatni przyrost naturalny. Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1.000 ludności wyniósł dla roku 2008 : 0,28[2] zaś dla roku 2007 był ujemny i wynosił -0,02. Również w roku 2006 odnotowano dodatni przyrost naturalny (więcej urodzeń niż zgonów) a wskaźnik osiągnął wówczas wartość 0,06.

Powyższe dane wskazują na tendencję rosnącego przyrostu naturalnego na przełomie ostatnich trzech lat. Jest to pozytywne zjawisko, bowiem od kilku lat odnotowywano w Powiecie ujemny przyrost naturalny, co jest widoczne na przykładzie województwa.

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 powoduje wzrost popytu na pewien typ usług i świadczeń np.: usług pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych i hospicyjnych.

Tabela nr1. Sytuacja Powiatu Rawskiego na tle województwa i kraju w roku 2008 , 2007 i 2006 .

lp	***Jednostka terytorialna***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***
		2008		***2007***		***2006***	
1	kraj	10,6	0,9	10,18	0,28	9,6	-0,1
2	województwo	10,0	-2,3	9,31	-3,17	8,74	-3,35
3	powiat	11,1	0,28	10,12	-0,02	10,61	0,06

1.2. Sytuacja zdrowotna

1. 2. 1. Zgony ogółem i według przyczyn[3]

Współczynnik umieralności ogólnej[4] jest w dalszym ciągu punktem wyjścia dla oceny stanu zdrowia ludności, gdyż zgłoszenie zgonu jest informacją jednoznaczną, a system rejestracji można uznać za całkowicie pełny. Współczynnik ten wyraża stosunek liczby zgonów na danym obszarze do liczby ludności zamieszkującej ten obszar. Jest on podstawowym miernikiem obrazującym stan zdrowia ludności i zagrożeń zdrowotnych.

W roku 2008 na terenie Powiatu Rawskiego odnotowano 535 zgonów ogółem (w 2006 : 498; 2007 : 504 zgony). Porównanie wskaźników umieralności ogólnej w poszczególnych latach zawiera tabela, która obrazuje sytuację Powiatu Rawskiego na tle kraju i województwa.

[2] Jest to wartość dla Powiatu, na którą składają się wskaźniki z gmin i miast, np.: dla Gminy Sadkowice wyniósł -2,44 a dla Miasta Rawa Mazowiecka 2,04.
[3] Dane statystyczne WCZP w Łodzi oraz Urzędu Statystycznego w Łodzi.
[4] Współczynnik umieralności = liczba zgonów w określonym czasie x K /ogólna liczba osób w danym czasie. K- to przelicznik pozwalający na wyrażenie współczynnika umieralności w postaci liczby zgonów przypadających na przyjętą standardowo liczbę osób w populacji narażonej np.1.000 osób.

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

Lp	*jednostka*	*2006*	*2007*	*2008*
1	Kraj	9,7	9,0	10,0
2	Województwo Łódzkie	12,2	12,5	12,3
3	Powiat Rawski	10,0	10,1	10,8

Wśród ogólnej liczby zgonów mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2008 roku 312 to zgony mężczyzn, które stanowiły 58,32% zgonów ogółem (w 2006: 265 ; 52,51%, w 2007 : 289 tj. 57,35%). Kobiet zmarło 223, co stanowi 41,68% wszystkich zgonów (w 2005 : 264 , 47,39%; w 2007 : 215 tj. 42,66%). Tak więc w roku 2008 zmarło o 89 mężczyzn więcej niż kobiet (w 2007 : o 74) mimo, że kobiet było o 609 więcej od mężczyzn. Ta tendencja utrzymuje się od kilku lat, a różnica na niekorzyść mężczyzn zwiększa się z roku na rok.

Tabela nr 3. Zgony mieszkańców Powiatu Rawskiego zarejestrowane w 2006,2007,2008 r. na terenie województwa łódzkiego, wg płci i miejsca zamieszkania.

Płeć	*Rok*	*Zgony*	*w tym :*	
			Miasto	*Wieś*
Mężczyźni	2006	265	91	174
	2007	289	101	188
	2008	312	106	206
Kobiety	2006	233	71	162
	2007	215	69	146
	2008	223	77	146
ogółem	**2006**	**498**	**162**	**336**
	2007	**504**	**170**	**334**
	2008	**535**	**183**	**352**

Analizując zgony wg. miejsca zamieszkania stwierdzamy, iż w roku 2008 zmarło dwukrotnie więcej mieszkańców wsi niż miast położonych na terytorium Powiatu Rawskiego. Na wsiach odnotowano 352 zgony (2006 : 336; 2007 : 334), co stanowi 65,79% wszystkich zgonów. Analogiczna sytuacja miała miejsce w roku 2006 i 2007, wówczas mieszkańców wsi zmarło odpowiednio: 67,47% i 66,26% .

Z uwagi na brak szczegółowych danych statystycznych dotyczących przyczyny zgonów za rok 2008[5], analiza ta zostanie przeprowadzona dla roku 2007 z porównaniem danych za rok 2006 i 2005 (dane w nawiasie). Zestawienie zgonów według przyczyn obrazuje tabela numer 4.

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

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

Przyczyna zgonu wg X Rewizji	*Rok 2005*	*Rok 2006*	*Rok 2007*
OGÓŁEM POWIAT RAWSKI	*557*	*498*	*504*
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	*3*	*3*	*3*
Nowotwory złośliwe	*124*	*110*	*115*
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	*0*	*1*	*0*
Zaburzenia wydzielania wew. i przemiany metabolicznej	*8*	*6*	*7*
Choroby układu nerwowego	*11*	*3*	*6*
Zaburzenia psychiczne	*-*	*4*	*8*
Choroby układu krążenia	*260*	*231*	*215*
Choroby układu oddechowego	*39*	*30*	*34*
Choroby układu trawiennego	*28*	*21*	*24*
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	*1*	*3*	*1*
Choroby układu moczowo-płciowego	*3*	*4*	*8*
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	*2*	*1*	*1*
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia aberracje chromosomowe	*2*	*3*	*1*
Objawy, cechy chor. oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych	*32*	*30*	*20*
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	*44*	*48*	*61*

Analizując strukturę zgonów według przyczyn stwierdzamy, iż największy odsetek, bo aż 42,65% (w 2006 : 46,39% ; 2005 : 46,67%) stanowią w dalszym ciągu zgony z powodu chorób układu krążenia – w 2007 roku 215 zgonów (2006 : 231; 2005 : 260), wśród których dominowała głównie miażdżyca. W porównaniu do roku 2006 i 2005 zaobserwowano tendencję malejąca zgonów z tego powodu.

Drugą w kolejności przyczyną zgonów są nowotwory, w tym nowotwory złośliwe, które stanowiły w 2007 roku 22,81% ogółu zgonów. (2006 : 22,09% ; 2005 : 22,26%). W 2007 zmarło o 5 osób więcej z powodu nowotworów niż rok wcześniej : 115 osób (2006 : 110 ; 2005 : 124). Mimo nieznacznego wzrostu liczby zgonów można przypuszczać, że w przyszłości winna utrzymywać się tendencja spadkowa w tej grupie przyczyn zgonów z uwagi na lepszą wykrywalność zachorowań we wczesnym stadium choroby na skutek kampanii profilaktycznych, badań przesiewowych zarówno o zasięgu krajowym jak i lokalnym.

Na trzecim miejscu, jako przyczyna zgonu, plasują się zewnętrzne przyczyny zachorowania w 2007 : 44 zgony (2006 : 48 ; 2005 : 44), które stanowią 7,89% ogólnej liczby zgonów. [6]

[6] Warto zwrócić uwagę na fakt, że przyczyny zewnętrzne były trzykrotnie częstszą przyczyną zgonów mężczyzn niż kobiet w roku 2006 (36 zgonów mężczyzn i 12 zgonów kobiet) oraz w 2005 roku (33 mężczyzn i 11 kobiet) zaś w 2004 aż pięciokrotnie (44 mężczyzn i 11

Choroby układu oddechowego stanowiły w 2007 roku 7,00% wszystkich zgonów. Zmarło na nie 39 osób (2006 : 30 ; 2005 : 39) i w tej grupie przyczyn zgonów nie odnotowano znacznych odchyleń.[7]

Taka sama sytuacja ma miejsce w przypadku umieralności z powodu chorób układu trawiennego, gdzie w 2007 roku zarejestrowano 28 zgonów (2006 : 21; 2005 : 28).

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

1.2.2 Umieralność niemowląt

W ocenie stanu zdrowia ludności na szczególną uwagę zasługuje współczynnik umieralności niemowląt,[8] często wykorzystywany jako „wskaźnik uniwersalny". Jest on jednym z najczulszych mierników stanu zdrowia ludności. Na jego wielkość ma wpływ wiele czynników, należą do nich między innymi czynniki genetyczne, socjalno-ekonomiczne, ekologiczne oraz działalność służby zdrowia, głównie pion położniczo – ginekologiczny i pediatryczny w skład którego wchodzi poradnia K, poradnie dla dzieci, oddziały : dziecięcy, noworodkowy i położniczo –ginekologiczny. Jednostki te sprawują opiekę nad kobietą, kobietą w okresie ciąży, w czasie porodu oraz po porodzie nad matką i dzieckiem. Wskaźnik ten ujawnia zmiany w dostępności do wyżej wymienionych instytucji, zmiany warunków zdrowotnych, ekonomicznych i socjalnych, a także poziom działań profilaktycznych i uświadamianie matek. O prawidłowości działań tych jednostek świadczy malejący bądź rosnący wskaźnik umieralności niemowląt.

W 2008 roku odnotowano 2 zgony niemowląt (2007: 1; 2006 : 2). Wartości wskaźników (na 1.000 ludności) dla powiatu, województwa i kraju przedstawia tabela poniżej. Wyraźnie wskazuje na mniejszy wskaźnik w powiecie aniżeli w województwie czy kraju.

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

Lp	***jednostka***	***2008***	***2007***	***2006***
1	Kraj	5,6	6,0	6,0
2	Województwo Łódzkie	5,3	4,9	5,5
3	Powiat Rawski	3,6	2,0	3,8

kobiet). Zgony mężczyzn stawiły 75% zgonów w tej grupie zarówno w roku 2006 jak i 2005. Uzasadnieniem takiej sytuacji może być fakt, iż na tę kategorię składają się m.in. wypadki komunikacyjne oraz zamierzone samouszkodzenia. Brak szczegółowych danych za rok 2007.

[7] Analogiczna sytuacja dotyczy umieralności z powodu schorzeń układu oddechowego, gdzie odnotowano w roku 2006 o 50 % wyższą liczbę zgonów wśród mężczyzn niż kobiet . Można przypuszczać, że ma to ścisły związek z nikotynizmem i jego skutkami.

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

1.2.3.Chorobowość ogólna

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

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

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

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

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

Ogółem w 2007 roku w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej (p.o.z.) udzielono 220.650 porad (2007: 220.300 ; 2006 : 202.956). Z tego dorosłym udzielono 152.987 porad (2007: 152.210 ; 2006 : 142.298), co stanowi 69% ogółu, zaś dzieciom udzielono 67.663 porad (2007 : 68.090 ; 2006 : 60.658). Zauważalnym jest fakt, iż w ogólnej liczbie wszystkich rejestrujących się do lekarza pacjentów, większy jest odsetek pacjentów dorosłych, co może mieć związek z demografią, a w szczególności ze starzejącą się populacją.

Z przeliczenia powyższych danych wynika, że średnio statystycznie na jednego mieszkańca powiatu przypadało 4,47 udzielonej porady przez lekarza p.o.z.[9] (2007 : 4,47 ; 2006 : 4,09).

W 2008 roku w ramach wizyt domowych udzielono 4.043 porady (2007: 4.175 ; 2006 : 3.856), z czego u dorosłych zarejestrowano 3.136 wizyt, co stanowi aż 78% wizyt ogółem (2007 : 3.398 tj. 81% ;

[9] Jednakże trzeba zaznaczyć, że ogółem pod opieka lekarską lekarza p.o.z. pozostawały w roku 2008 53.783 osoby, co oznacza że 3.488 osób to mieszkańcy ościennych powiatów, gdyż stan mieszkańców Powiatu Rawskiego na 31.12.2008 wynosił 49.395 osób. (dane ze sprawozdania MZ-11)

2006 : 3.241 tj. 84%) a u dzieci zarejestrowano 907 wizyt (2007 : 777; 2006 : 615), czyli pozostałe 22% ogółu wizyt u pacjenta w domu w roku 2008. Wśród porad w ramach wizyt domowych nieznacznie wzrósł odsetek wizyt u dzieci, a zmalał wizyt u dorosłych w porównaniu do roku 2007.

Rozporządzenie 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, określa szczegółowo okresy, w których prowadzone są profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznawania chorób, w szczególności chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych, które jak wykazano wcześniej, stanowią największy odsetek zgonów.

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.

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

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

Liczba osób powyżej 19 r.ż. będących pod opieką lekarza p.o.z. (stan na 31.12.2008) wynosiła ogółem 40.949 (w 2007 : 39.231) .

Tabela nr 6. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza poz/rodzinnego w 2007 i 2008 roku.[10]

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD10/		***2007***		***2008***	
		Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem /stan w dniu 31.XII chorobowość	***Z kolumny 1 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w 2007 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 20078r. zapadalność***
0		***1***	***2***	***3***	***4***
Ogółem	01	**11.496**	**1.352**	**12.607**	**1.538**
Gruźlica A15-A19, B90	02	73	9	60	6
Nowotwory C00-C97, D00-D48	03	285	83	339	82
Choroby tarczycy E00-E07	04	**455**	**57**	**516**	**79**
Cukrzyca E10-E14	05	1.679	211	1.844	155
w tym leczeni insuliną	*06*	*520*	*55*	*585*	*38*
Niedokrwistość D50-D64	07	**151**	**20**	**151**	**32**
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	08	771	89	831	84
Choroby układu krążenia I00-I99	09	**6.166**	**479**	**6.654**	**691**
w tym *przewlekła choroba reumatyczna I05-I09*	*10*	***296***	***30***	***336***	***39***
w tym *choroba nadciśnieniowa I10-I15*	*11*	***3.987***	***260***	***4.368***	***439***
w tym *choroby naczyń mózgowych I60-I69*	*12*	*299*	*33*	*253*	*31*
w tym *niedokrwienna choroba serca I20-I25*	*13*	***1.184***	***123***	***1.385***	***176***
z wiersza 13 przebyty zawał serca I25,2	*14*	*266*	*47*	262	26
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	15	**854**	**129**	**999**	**144**
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	16	663	84	699	95
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	17	1.160	117	1.214	110
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	18	541	88	678	66

[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, leczące się w danym roku łącznie z osobami w wieku powyżej 65 lat - chorobowość. W kolumnie 2 wykazano osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w danym roku – zachorowalność.

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 2008 roku chorowały na nie 6.654 osoby, aż o 488 osób więcej niż w roku poprzednim (2007 : 6.166 ; 2006 : 6.053 osób tj. o 113 osób więcej w 2007 do 2006, wzrost o 1,86%), co stanowi wzrost w tej grupie schorzeń aż o 7,91%. Głównie są to :

- choroba nadciśnieniowa – leczyło się 4.368 osób (2007 : 3.987 ; 2006 : 4.006 osób). Nowych przypadków stwierdzono aż 439, gdy w 2007: 260. Zapadalność zwiększyła się aż o 68,84%.
- choroba niedokrwienna serca - 1.385 osób (2007: 1.184 ; 2006 :1.234). Z tej grupy zawał przebyło 26 osób (2007: 47 ; 2006 : 43). Odnotowano wyraźne zmniejszenie się liczby osób, u których po raz pierwszy stwierdzono w roku 2008 zawał serca (spadek zapadalności o 55,31%) mimo ogólnego wzrostu zapadalności na choroby niedokrwienne serca o 11,69%.
- choroby naczyń mózgowych, również zaliczane do chorób układu krążenia, z powodu których leczyły się 253 osoby (2007 : 299 ; 2006 :278)- nieznaczny spadek zapadalności i chorobowości,
- przewlekła choroba reumatyczna, z powodu której leczyło się 336 osób (2007 : 296 ; 2006 : 321) – wzrost odsetka o 13,51%.

Na drugiej pozycji, wzorem lat ubiegłych, znajduje się cukrzyca. Tu również obserwuje się wzrost chorobowości mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2008 o 9,82% w stosunku do roku 2007 (2007/2006 wzrost o 5,20%). W 2008 roku na cukrzycę chorowały 1.844 osoby (2007: 679 ; 2006 :1.596), mimo iż nowych przypadków zachorowań na te chorobę stwierdzono o 56 mniej w stosunku do poprzedniego roku (2008 : 155; 2007 : 211; 2006 : 267). Zapadalność więc spadła o 26,55%. Z ogólnej liczby chorych na cukrzycę uzależnionych od insuliny było w roku 2008 : 585 pacjentów (2007 : 520 ; 2006 : 496).

Nie zmalała również liczba osób chorujących na choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej. W 2008 roku leczonych z tego powodu było 1.214 osób (2007 : 1.160 ; 2006 : 1.132). Stwierdzono jednak 110 nowych zachorowań (2007 : 117 ; 2006: 133) tj. o 5,99 % mniej w stosunku do roku 2007.

Na choroby obwodowego układu nerwowego, na które chorowało w 2007 roku 771 osób, już w roku 2008 chorowało 831 tj. o 60 osób więcej, choć liczba nowo stwierdzonych zachorowań nieznacznie zmalała (o 5) z 89 do 84 nowych przypadków (w 2006: 757 leczących się i 101 nowych zachorowań). Tak więc chorobowość wzrosła o 7,78% zaś zapadalność zmalała o 5,62% w stosunku do 2007 roku.

Niekorzystna sytuacja dotyczy zapadalności na nowotwory. Tu tendencja wzrostowa utrzymywała się od kilku lat. W 2008 roku u 82 (2007 : 83 ; 2006 : 76) osób stwierdzono schorzenie po raz pierwszy. Wzrosła też chorobowość, która w 2008 roku wynosiła 339 osób (2007 : 285 ; 2006 : 263) tj. o 54 osoby więcej niż w 2007 roku, wzrost o 18,94%.

Z analizy danych wynika również, że wysoka jest też liczba osób leczących się z powodu przewlekłej choroby układu oddechowego (nieżytu oskrzeli, dychawicy oskrzelowej) – 999 osób w 2008 roku, co plasuje te schorzenia na czwartej pozycji przyczyn, z powodu których leczą się mieszkańcy naszego Powiatu (w 2007 : 854 ; 2006 ; 824). Wzrost chorobowości o 16,97% zaś zapadalności o 11,62% (pacjenci u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy w 2008 :144; 2007 :129).

Analogiczna sytuacja dotyczy chorób układu trawiennego. W 2008 roku z tego powodu chorowało 699 osób tj. 36 osób więcej niż rok wcześniej (2007 : 663 ; 2006 : 714). Zapadalność również wzrosła w tej kategorii rozpoznania w stosunku do roku 2007 o 11 osób (2008 : 95 ; 2007 : 84 ; 2006 :139) co stanowi wzrost o 13,09%.

Największy procentowo wzrost zapadalności odnotowano dla chorób tarczycy, bo aż o 38,59% w stosunku do poprzedniego roku. W 2008 roku zarejestrowano 79 nowych przypadków, gdy w roku 2007 : 57 jak i w 2006 : 57. Również chorobowość ogólna z tego powodu wzrosła o 13,40% z 455 osób leczących się w roku 2007 do 516 w roku 2008.

Niepokojąca jest również duża i stale rosnąca liczba osób chorujących na choroby psychiczne. W 2008 roku leczonych z powodu zaburzeń psychicznych było 1.741 osób (2007 : 1.658 ; 2006 : 1.781). Dane na temat leczących się z powodu zaburzeń psychicznych, pochodzą ze sprawozdań MZ-15 sporządzanych przez Poradnie Zdrowia Psychicznego funkcjonujące na terenie Powiatu Rawskiego w : 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, gdyż te zakłady opieki zdrowotnej udzielały świadczeń w 2008 w tym zakresie. Szczegółową strukturę leczących się przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 7. Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) w roku 2007 i 2008 .

Wyszczególnienie			Leczeni ogółem	W tym leczeni po raz pierwszy w życiu
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi		2007 2008	1.658 1.741	223 225
Z tego :	mężczyźni	2007 2008	600 621	103 90
	osoby zamieszkałe na wsi	2007 2008	799 807	130 125
	opieka czynna	2007 2008	1.008 988	154 128

Najczęstszymi przyczynami zaburzeń wśród leczonych ogółem w 2008 roku były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne – leczyło się z tego powodu 576 osób, co stanowiło 33,08 % (2007 : 530 tj. 31,97% ; 2006 : 647 tj. 36% ogółu), następnie depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe : 193 osoby tj. 11,08% (2007 : 178 10,74% ; 2006 : 133 osoby), schizofrenia 169 osoby tj. 9,70% (2007 : 163 tj. 9,83% ; 2006 :170), epizody afektywne 142 osoby tj. 8,15% (2007 : 156 tj. 9,41% ; 2006 :149), organiczne zaburzenia niepsychotyczne 132 leczonych (2007 ; 119 tj. 7,18% ; 2006 : 144).

Z pośród leczonych ogółem najliczniejszą grupę, analogicznie jak w roku poprzednim, stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30-64 lata : 939 leczonych (2007 : 919 ; 2006 :1.033), z których 338 leczonych to mężczyźni (2007 : 328 ; 2006 : 404), a 462 zamieszkiwały na wsi (2007: 452 ; 2006 :265) . 603 osoby z tego przedziału wiekowego objęte były opieką czynną (2007: 590 ; 2006 : 751). Drugą w kolejności była grupa pacjentów z przedziału wiekowego 65 i więcej (477 osób) a następnie osoby w wieku 19-29 lat (256).

Wśród ogólnej liczby leczonych, po raz pierwszy zachorowało w 2008 roku 225 osób (2007: 223 2006 :343) osób, w tym mężczyzn 90 (2007: 103 ; 2006 : 144), osoby zamieszkałe na wsi : 125 pacjentów (2007 :130 ; w 2006 : 163).

Poradnia odwykowa oraz zapobiegania i zwalczania uzależnień, funkcjonująca w strukturze SPZOZ, jest to jedyna tego typu Poradnia w naszym Powiecie. Udzieliła ona w 2008 roku 1.664 porady (2007: 2.085 ; 2006 : 1.517) z tego 153 to parady lekarza, 10 porady psychologa a 1.501 porady terapeuty uzależnień.

Leczonych z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu było 213 pacjentów (2007: 189 ; w 2006 : 206) i zaobserwowano wzrost o 22,22% w stosunku do roku 2007. Spośród wszystkich leczonych 183 osoby to mężczyźni, którzy stanowią 85,91%. Mężczyźni dominują również wśród leczących się mieszkańców wsi, gdzie problemy choroby alkoholowej dotykają 69 mężczyzn z 70 pacjentów ogółem (w 2007 : 83 osoby z tego mężczyzn było 78 tj. 93,98%).

Według rozpoznania zasadniczego 180 osób leczyło się z powodu zespołu uzależnienia, 12 osób –ostre zatrucie, 10 osób –zespół abstynencyjny bez majaczenia, 6 osób – używanie szkodliwe. Ponadto z usług poradni korzystało 12 osób współuzależnionych – członkowie rodzin osób uzależnionych. 133 osoby korzystały z psychoterapii indywidualnej i 80 osób z psychoterapii grupowej /rodzinnej. Wydano 4 skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych .

Z pośród 213 leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych alkoholizmem 93 osoby były objęte opieką po raz pierwszy (2007: 79). Z tego aż 81 osób w przedziale wiekowym 30-64 lata, 11 osób w przedziale 19-29 lat. Zobowiązanych do leczenia odwykowego było 75 osób (2007: 20) i tu zarejestrowano istotny wzrost odsetek osób skierowanych przez sąd na leczenie odwykowe. Poradnia pracuje przez 5 dni w tygodniu po ok. 7 godzin dziennie. Pacjenci korzystają zarówno z psychoterapii indywidualnej, jak i grupowej na miejscu oraz mają możliwość uzyskania porady telefonicznej.

Poradnie dla Kobiet „K", analogicznie jak np.: poradnie stomatologicznie są 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 Rozporządzenie 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 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 8. Opieka profilaktyczna nad kobietą w poradniach „K"

Wyszczególnienie			***Rok 2006***	***Rok 2007***	***Rok 2008***
Porady udzielone kobietom w ciąży		1	297	2441	1876
w tym po raz pierwszy	do 14 tyg. ciąży	2	63	277	347
	powyżej 14 tyg. ciąży	3	29	195	205

Cytologicznie zbadano 2.050 kobiet (2007 : 2.028 ; 2006 : 735). Warto zwrócić uwagę na wzrost aż o 275,92% ilości badań w roku 2007 w stosunku do 2006. Tak zwiększone zainteresowanie badaniami cytologicznymi to m.in. efekt realizowanych przez zoz-y z terenu Powiatu Rawskiego, nagłośnionych kampanii Ogólnokrajowych Programów Profilaktycznych Raka Szyjki Macicy. NFZ rozsyłał zaproszenia do

kobiet (w całej Polsce w tym i z terenu Powiatu Rawskiego) do udziału w Programie i wykonaniu badań. W zaproszeniu wskazywano adres Poradni K, do której można się udać w tym celu. Akcja ta była realizowana również w roku 2008, co znalazło odzwierciedlenie w ilości wykonanych badan.

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

Poza tym może mieć to również związek z funkcjonowaniem poradni, a mianowicie ze zmianą w dostępność dla pacjentów poprzez wydłużanie bądź skracenie czasu przyjęć przez lekarza specjalistę. Wskazówką może tu być czas oczekiwania na usługę w ramach ubezpieczenia. Jeżeli jest on zbyt długi może skutkować poszukiwaniem przez pacjentów poradni poza naszym terenem, ewentualnie korzystanie z prywatnych (odpłatnych) gabinetów. Choć świadczeniodawcy są zobligowani do przekazywania NFZ list osób oczekujących, w rzeczywistości nie znajdują one odzwierciedlenia. Powszechnie znaną praktyką jest wpisywanie pacjentów do „zeszytów" prowadzonych na potrzeby zakładu lecz bez zgłoszenia tego faktu do NFZ. To z kolei przekłamuje obraz faktycznego zapotrzebowania oraz czasu oczekiwania na danego rodzaju świadczenia w naszym, i nie tylko, powiecie. Być może, w związku z prowadzonymi kontrolami sprawozdań w zakresie list oczekujących przez NFZ, listy te będą przesyłane przez zoz-y terminowo i baza będzie na bieżąco aktualizowana. Obecnie w bazie danych na stronie NFZ można odszukać i sprawdzić jaki jest czas oczekiwania na poszczególne rodzaje świadczeń specjalistycznych udzielane przez poszczególne pracownie i poradnie . Najdłuższy okres oczekiwania (stan aktualizacji danych maj/czerwiec 2009) wykazano w :

- Zespole Domowego Leczenie Tlenem w SPZOZ w Rawie Maz. – okres oczekiwania : 178 dni oczekujących : 3 osoby. Ma to związek z ograniczona ilością aparatów do tlenoterapii domowej;
- Poradni kardiologicznej NZOZ Remedium-okres oczekiwania : 40 dni , oczekujących : 20 osób ;
- Poradni reumatologicznej NZOZ Raw –Medica – czas oczekiwania : 38 dni , oczekujących : 78 osób;
- Poradni rehabilitacyjnej NZOZ Raw-Medica okres oczekiwania : 31 dni , oczekujących : 45 osób.

Okres oczekiwania na udzielenie świadczenia 30 i 25 dni wynosi w :

- Poradni Chirurgii Urazowo-ortopedycznej NZOZ Remedium – 15 osób,
- Pracownia Fizjoterapii NZOZ Gadent – 50 osób,
- Poradni zdrowia psychicznego NZOZ Remedium – 10 osób,
- Pracowni protetyki NZOZ Stomatologia Woźniak – 10 osób,
- Poradni stomatologicznej NZOZ Stomatologia Woźniak – 19 osób,
- Poradni kardiologicznej NZOZ Verbena – 94 osoby.

W Poradni logopedycznej i Poradni otolaryngologicznej NZOZ Verbena czas oczekiwania na świadczenie wynosi 22 dni.

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

Należy też zaznaczyć, że istotny wpływ na liczbę udzielonych porad ma również zmieniająca się liczebność poradni udzielających świadczeń specjalistycznych. W 2007[11] otworzyły się na naszym terenie 2 nowe niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, posiadające w swojej ofercie również ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne. Szerzej na ten temat w dziale 2.1.2 Specjalistyczna opieka zdrowotna.

Generalnie zauważa się wzrost liczby porad udzielanych w poradniach specjalistycznych działających na terenie Powiatu Rawskiego. W 2008 roku, odnotowano ich wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 2.530 tj. o 3,55% - udzielono 73.794 porady ogółem (2007: 71.264 ; 2006 : 62.241). Średnio na 1 mieszkańca przypadało 1,49 (2007 : 1,45 ; 2006 : 1,25) porady u lekarza specjalisty. Szczegółowe dane nt. leczących się w poszczególnych poradniach specjalistycznych przedstawia tabela nr 9.

Tabela 9. Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych w 2006 , 2007 i 2008 roku.

Kod resortowy	Nazwa / lp			Liczba porad w 2006	Liczba porad w 2007	Liczba porad w 2008
0				*2*	*3*	*4*
1000 – 1180	**Chorób wewnętrznych – razem**		**1**	**14.459**	**13.835**	**14.999**
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	2	2.423	3.308	3.531
1020		diabetologiczna	3	1.688	1.892	1.881
1130		nefrologiczna	4	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	5	7.985	8.635	8.130
1140		medycyny nuklearnej	6	0	0	0
1200 – 1390	**Innych specjalności zachowawczych – razem**		**7**	**13.430**	**12.939**	**13.884**
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	8	5.488	6.429	7.708
1220 – 1228		neurologiczna	9	4.543	4.567	4.823
1240 – 1244		onkologiczna	10	351	281	307

[11] Na podstawie sprawozdań MZ-12 za rok 2006 , 2007 i 2008 dział 6 kolumna 2, odnotowano wzrost liczby poradni ogółem o 13 z 46 w 2006 do 59 w 2007.

1300 – 1308		rehabilitacyjna	11	1.353	1.488	1.046
1340 – 1348		chorób zakaźnych	12	0	0	0
1401 – 1474	**Opieki nad matką i dzieckiem – razem**		**13**	**7.104**	**10.410**	**11.372**
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	14	0	0	0
1421		neonatologiczna	15	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	16	7.104	10.410	11.372
1500 – 1658	**Zabiegowe – razem**		**17**	**22.173**	**34.080**	**33.539**
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	18	7.626	10.882	10.930
1540		chirurgii onkologicznej	19	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo-ortopedyczna	20	4.273	3.884	4.675
1600 – 1604		okulistyczna	21	2.317	9.204	9.043
1610 – 1616		otolaryngologiczna	22	3.799	6.905	5.790
1640		urologiczna	23	4.158	3.205	3.092

Z analizy przedstawionych danych wynika, że najwięcej porad udzielono w niżej wyszczególnionych poradniach, w których odnotowano wzrost liczby udzielanych świadczeń w stosunku do roku poprzedniego:

1) urazowo-ortopedycznej o 20,36%
2) dermatologicznej o 19,89%,
3) ginekologiczno-położniczej o 9,24% ;
4) onkologicznej o 9,25%
5) alergologicznej o 6,74%
6) neurologicznej o 5,60%
7) chirurgii ogólnej o 0,44%

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

1) rehabilitacyjnej o 29,71% ;
2) otolaryngologicznej o 16,15%
3) kardiologicznej o 5,85%;
4) urologicznej o 3,53%
5) okulistycznej –spadek o 1,75%.

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

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

1) wywiad stomatologiczny;
2) badanie jamy ustnej i zębów;
3) przekazuje pacjentowi ocenę stanu zdrowia jamy ustnej i zębów, wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania, w tym instruktaż higieny jamy ustnej.

Poniższa tabela przedstawia pacjentów leczonych stomatologicznie w 2008, 2007 i 2006 roku. Zaobserwowano zmniejszenie liczby udzielonych porad w roku 2008 w stosunku do roku 2007 aż o 38,81% (odmiennie niż w roku 2007 do 2006 gdzie odnotowano wyraźne zwiększenie liczy porad o 38,86%. Przyczyną tego zjawiska mogło być wówczas m.in. zwiększenie liczby zakontraktowanych punktów przez NFZ -zwiększenie limitów. Ponadto 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). Szczegółowe dane na temat liczby świadczeniodawców i lekarzy pracujących w poradniach i gabinetach stomatologicznych (w ramach ubezpieczenia) przedstawiono w dziale 2.1.4.Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii.

Tabela nr 10. Działalność poradni stomatologicznych na terenie Powiatu Rawskiego w roku 2006 , 2007 i 2008

Kod resortowy	***Nazwa***		***Liczba porad w 2006r.***	***Liczba porad w 2007r.***	***Liczba porad w 2008r.***
0			*1*	*2*	*3*
1800-1840	**Stomatologiczne razem**		**34.368**	**47.724**	**29.205**
1820	w tym	Ortodontyczne	6.331	10.600	7.700
1830		Protetyki stomatologicznej	8.472	9.508	8.696
1840		Chirurgii stomatologicznej	4.389	4.700	3.800

W ramach powszechnych profilaktycznych badań lekarskich (bilansowych) badane są dzieci i młodzież szkolna. Badania wykonywano w gabinetach lekarskich znajdujących się w zakładach opieki zdrowotnej – przez lekarza pediatrę lub lekarza rodzinnego w ramach p.o.z. oraz w szkołach, w ramach medycyny szkolnej. Więcej szczegółów na temat świadczeń medycyny szkolnej w pkt 2.1.5. Zabezpieczenie świadczeń w zakresie medycyny szkolnej. Poniżej przedstawiono szczegółowe dane za 2006 r. i 2007 r. dot. dzieci i młodzieży. Szczegółowe regulacje prawne umożliwiające realizacje profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, z uwzględnieniem środowiska nauczania i wychowania zawarte są w Rozporządzeniu 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 zm). Z kolei 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 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.

Należy zdawać sobie sprawę, że każda choroba występująca u dziecka w wieku szkolnym może wpływać niekorzystnie na rozwój fizyczny, stan emocjonalny i rozwój społeczny oraz dyspozycję do nauki

(np.: obniżenie sprawności intelektualnej, koncentracji uwagi związane zarówno z samą chorobą jak i skutkiem ubocznym stosowania leków). Do wczesnego wykrycia zaburzeń przyczyniają się niewątpliwie profilaktyczne badania lekarskie oraz testy przesiewowe wykonywane przez pielęgniarki medycyny szkolnej.

Tabela nr 11. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży w roku 2006, 2007 i 2008 **- bilanse**.

Wiek / klasa		Liczba dzieci podlegających badaniu			Liczba dzieci zbadanych w terminie (zgodnie z programem badań profil.)			w tym liczba uczniów zbadanych na terenie szkoły		
		2006	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***
2 lata	1	461	475	553	422	458	515	x	X	X
4 lata	2	456	455	519	409	417	471	x	X	X
6 lat / klasa „0”	3	382	470	569	360	439	518	0	84	80
10 lat / klasa III	4	531	528	497	529	458	479	65	101	93
13 lat / I klasa gimnazjum	5	728	536	610	586	497	576	189	167	166
16 lat / I klasa szkoły ponadgimn.	6	270	561	640	251	524	545	138	155	169
18-19 lat / ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	7	228	479	739	214	342	619	117	131	132

Tabela nr 12. Opieka zdrowotna nad dziećmi do lat 3 w roku 2006, 2007 i 2008 – porady i wizyty udzielone dzieciom zdrowym .

a. Porady **profilaktyczne** lekarskie[12]

Wyszczególnienie		*Porady udzielone przez lekarzy dzieciom zdrowym*					
		po raz pierwszy (pierwsza porada w życiu dziecka)				*po raz następny*	
		razem	*w tym w wieku*				
			do 1 miesiąca		*1-11 miesięcy*	*razem*	*w tym w wieku do 1 roku*
			w domu (do 14 dina)	*w poradni*			
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
Poradnia dla dzieci Lekarz rodzinny	2006	526	511	10	5	5.062	2.626
	2007	486	390	87	9	4.342	2.691
	2008	609	425	170	14	4.430	2.637

Porady są to świadczenia udzielone w warunkach ambulatoryjnych lub domowych z reguły przez lekarza p.o.z. (ale mogą być też przez lekarza dentystę lub psychologa). Liczba udzielonych porad w 2008 zwiększyła się o 25,30% (w 2007/ 2006 była mniejsza o 7,60%). Ma to ścisły związek z większą liczbą narodzin. W 2008 roku urodziło się 549 dzieci tj. więcej niż w latach poprzednich (w 2006 : 528 ; w 2007: 503).

[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.

b. Wizyty **profilaktyczne** pielęgniarek i położnych[13]

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 14 dni	*do 6 tygodni*	*do lat 3*	*w tym do 6 tyg.*
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*
Poradnia dla dzieci Praktyka pielęgniarki / położnej	2006	528	491	35	4.149	3.664
	2007	495	457	38	3.858	2.896
	2008	611	544	66	4.257	2.770

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 44.868 wizyt u dzieci zdrowych (2007 : 4.353 ; 2006 : 4.677), w tym u noworodka i położnicy.

Poniżej przedstawiono chorobowość i zachorowalność wśród dzieci i młodzieży do lat 18, w latach 2006, 2007 i 2008. Generalnie pod opieką lekarzy rodzinnych /p.o.z. pozostawało w 2008 roku 11.834 dzieci (2007 :11.624) .

Tabela nr 13. Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza p.o.z./rodzinnego w 2006 , 2007 i 2008 roku.[14]

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD 10/		***2006***		***2007***		***2008***	
		Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*	*Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość*	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*	*Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość*	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*5*
Ogółem	***01***	***3.322***	***622***	***2.920***	***660***	***2.912***	***426***
Nowotwory C00-C97, D00-D48	02	8	0	9	2	8	0
Niedokrwistości D50-D59	03	26	14	32	9	21	5
Choroby tarczycy E00-E07	04	82	14	70	13	74	12
Cukrzyca E10-E14	05	17	2	15	2	19	3
Niedożywienie E40-E46	06	149	15	91	21	91	13
Otyłość E65-E68	07	281	51	307	59	329	44
Zaburzenia odżywiania F50	08	11	2	12	0	32	7
Upośledzenie umysłowe F70-F79	09	39	7	40	5	38	2
Padaczka G40	10	30	8	36	5	33	5

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

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

Dziecięce porażenie mózgowe G80		11	18	0	21	2	25	2
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52		12	706	102	628	104	649	95
Choroba nadciśnieniowa I10-I15		13	47	10	42	10	44	13
Alergie	Dychawica oskrzelowa J45	14	259	31	292	42	259	28
	Pokarmowe K52.2	15	153	43	168	43	149	21
	Skórne L27.2	16	140	36	165	42	139	13
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41		17	1.084	191	899	164	875	85
Choroby układu moczowego N00-N23		18	94	13	113	34	84	14
Wady rozwojo-we	układu nerwowego Q00-Q07	19	16	4	21	5	17	0
	układu krążenia Q20-Q28	20	89	7	88	14	75	2
	narządów płciowych Q50-Q56	21	51	18	57	15	50	5
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	22	3	1	4	2	5	0
	inne	23	34	16	33	9	43	8
Zaburzenia rozwoju R62		24	207	38	197	43	152	35
w tym	*fizycznego R62.8*	*25*	*124*	*24*	*128*	*24*	*86*	*23*
	psychomotorycznego R62.0	*26*	*82*	*18*	*66*	*19*	*55*	*11*
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu*		27	43	8	45	3	39	4
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		28	553	150	454	104	459	105

Spośród pozostających pod opieką lekarską dzieci u 2.912 (2007: 2.920 ; 2006 : 3.322) stwierdzono nieprawidłowości. Oznacza to, iż pomimo ogólnego nieznacznego spadku chorobowości bo tylko o 0,28% w dalszym ciągu aż 24,60% tej populacji, mimo młodego wieku, cierpi na różnego rodzaju dolegliwości, wymagające opieki czynnej.

Schorzeniami, które dominują od wielu lat wśród dzieci, są m.in.: zniekształcenia kręgosłupa, na które leczyło się 875 dzieci (2007 : 899 i 30,79%; 2006 : 1.084 i 32,6%), stanowią one aż 30,04% wszystkich schorzeń, które wystąpiły u dzieci. Należy jednak wskazać na znaczny spadek chorobowości – pierwszorazowe rozpoznanie stwierdzono u 85 dzieci (2007 : 164, 2006 : 191) tj . o 48,18% mniej przypadków niż rok wcześniej. Mimo to, schorzenie zajmuje pierwszą pozycje w rankingu dolegliwości u dzieci.

Kolejnym, charakteryzującym się wysokim odsetkiem chorobowości schorzeniem były zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, które stwierdzono u 649 dzieci, co stanowi 22,28% ogółu (2007 : 628 , 21,51% ; 2006 : 706; 21,25%). Tu stwierdzono wzrost chorobowości o 3,34% mimo spadku zachorowalności o 8,66%.

Bardzo niekorzystnie kształtuje się też chorobowość i zachorowanie na alergię. Corocznie notuje się wysoki odsetek uczulonych dzieci. Choć w ostatnim roku chorobowość spadła o 14,25% należy mieć na uwadze lata poprzednie. W roku 2007/2006 odnotowano wzrost o 13,22% (występowała wówczas u 625 dzieci tj. 21,40% wszystkich chorujących w 2007 roku dzieci). W 2008 uczulonych było 547 dzieci tj. 18,78 % wszystkich chorujących dzieci. Zachorowalność również spadła – nowych przypadków zarejestrowano o 51,19% mniej (wzrost o 15,45% zarejestrowano w 2007 / 2006).

Największy odsetek, wśród dzieci cierpiących na alergię, stanowiła dychawica oskrzelowa 259 dzieci tj. 47,34% uczulonych (2007: 292, 46,24% ; w 2006 ; 259) następnie alergie pokarmowa 149 dzieci (2007 : 168 ; 2006 :153) i alergie skórne 139 dzieci (2007 : 165 ; 2006 : 140).

Na czwartym miejscu plasuje się otyłość, którą stwierdzono u 329 dzieci (2007 : 307 ; 2006 : 281). Tu rejestruje się regularny wzrost zachorowalności o 7,16% w stosunku do roku 2007 i o 16,69% w 2007 do

2006. Odsetek dzieci leczących się z powodu otyłości wynosił w roku 2008 11,29%, w 2007 10,51% a w 2006 8,45%. Pocieszającym może być fakt, iż zarejestrowano spadek zachorowalności – nowych przypadków odnotowano 44 (w 2007 : 59 ; 2006:51) tj. o 34,09% mniej.

Również wysoki odsetek wskazują pacjenci z innymi, niż wymienione powyżej, schorzeniami wymagającymi opieki czynnej (w tym zaburzeniami rozwoju fizycznego i psychomotorycznego), które rozpoznano w 2008 roku u 15,76% leczących się dzieci (2007 : 15,54% ; 2006: 16,64%).

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

Gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, w którym pielęgniarka albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną znajdują się w 6 szkołach na terenie Powiatu Rawskiego. 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 byli uczniowie uczący się w szkołach : 1 podstawowa w Babsku , 3 średnie w Rawie Mazowieckiej (Zespól Szkół CEZiU, L.O. w Rawie Maz., Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Reymonta) oraz Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Rawie Maz.

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

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

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

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

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

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

1.2.4. Chorobowość szpitalna[15]

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

Szpital Św. Ducha w Rawie Maz. na przestrzeni lat 2004-2007 dysponował ogółem 185 łóżkami (licząc bez 14 łóżeczek dla noworodków, bez 5 inkubatorów)[16]. W roku 2008 Dyrektor Zakładu dokonał restrukturyzacji łóżek szpitalnych, zmniejszając ich liczbę, w celu dostosowania ilości wykazanych w Rejestrze ZOZ łóżek szpitalnych do stanu faktycznego. Miało to związek m.in. z likwidacją Oddziału dla przewlekle chorych, części Oddziału wewnętrznego (tzw. drugiego, mieszczącego się na piętrze drugiego budynku, bez windy) oraz koniecznością rozgęszczenia łóżek w Oddziale Położniczo-Ginekologoiczno-Noworodkowym, w celu dostosowania do wymagań przepisów prawa. Uaktualnienie ilości łóżek przyczyniło się też do poprawności sporządzania sprawozdań w związku ze statystyką publiczną w zakresie zdrowia publicznego.

Tabela nr 14. Łóżka rzeczywiste w latach 2006,2007 i 2008 w Szpitalu Św. Ducha. W Rawie Maz.

Lp.	***Oddział szpitalny***	***Liczba łóżek rzeczywistych***		
		2006	***2007***	***2008***
1	Chirurgiczny	42	42	30
2	Wewnętrzny	58	58	35
3	Pulmonologiczny	27	27	35
4	Pediatryczny	22	22	22
5 a	Położniczo-	14	14	13
5 b	Ginekologiczn-	14	14	13
5 c	Noworodkowy	*19**	*19**	*19**
6	Przewlekle chorych	8	*8*	0
Razem		**185**	**185**	**148**

Na Oddziale Położniczo-Ginekologiczno –Noworodkowym (nazwa zgodnie ze strukturą organizacyjną określoną w Statucie SPZOZ) znajdują się, ujęte w wierszu 5 lit. C powyższej tabeli, 14 łóżeczek dla noworodków i 5 inkubatorów (łącznie 19 łóżek rzeczywistych), jednakże nie są one wliczone do ogólnej liczby łóżek rzeczywistych, którą dysponuje Szpital w Rawie Maz.

Z 35 łóżek na oddziale chorób wewnętrznych, 3 są intensywnego nadzoru kardiologicznego.
Poniżej przedstawiono działalność poszczególnych oddziałów, na przełomie lat 2006-2008.

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

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

Tabela 15. Hospitalizacja wg oddziałów w Szpitalu Św. Ducha w Rawie Maz. w latach 2006-2008.

lp.	***Oddział szpitalny***	***Rok 2006***			*Rok 2007*			*Rok 2008*		
		Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego*	*Leczonych ogółem (z ruchem chorych)*	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego*	*Leczonych ogółem (z ruchem chorych)*	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego W dniach*
1	Chirurgiczny	1243	41,6	5,1	1276	40,9	4,9	1302	61,1	5,2
2	Wewnętrzny	1933	67,2	7,4	1743	54,7	6,6	1641	77,5	6,0
3	Pulmonologiczny	615	71,5	11,5	637	80,6	12,5	666	76,7	14,3
4	Pediatryczny	567	43,7	6,2	673	54,2	6,5	674	49,9	6,0
5	Położniczo	577	47,6	4,2	601	48,0	4,1	677	53,3	3,7
	Ginekologiczno	812	59,6	3,8	839	64,8	3,9	826	61,5	3,5
	Noworodkowy	430	40,7	4,8	473	39,0	4,2	526	40,1	3,9
6	Przewlekle chorych	116	97,6	24,6	64	43,0	19,6	0	0	0
Razem/średnia		***6293***	***57,3***	***7,0***	***6306***	***53,9***	***6,5***	***6312***	***64,0***	***6,0***

Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu w 2008 roku wyniósł 6,0 dnia i uległ skróceniu w porównaniu do lat ubiegłych (2007: 6,50 ; 2006 :7,0). Liczba osobodni ogółem wyniosła 37.719 (2007: 37.165 ; 2006 41.584), zaś średnie wykorzystanie łóżka wyniosło 234,3 (2007: 200,89 ; 2006 :209,0). Średnia przelotowość łóżka (średnia liczba chorych na 1 łóżko) wyniosła w 2008 roku : 37,4 (2007: 29,96 ; 2006 r. : 30,0).

W 2008 w 2 salach operacyjnych Szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej wykonano 446 zabiegów operacyjnych (2007: 446 ; 2006 : 440) z czego 341 zabiegów wykonano w znieczuleniu ogólnym (2007 : 369 ; 2006 : 311), z tego planowanych 190 (2007 ; 200 ; 2006 : 227), zaś 105 (2007 : 77 ; 2006 : 129) w znieczuleniu dokanałowym, z tego planowanych 80 (2007 : 50 ; 2006 : 90).

Ponadto na oddziale położniczo-ginekologiczno –noworodkowym przyjęto 522 porody (207 : 469 ; 2006 : 429) z czego fizjologicznych 381 (2007 : 337 ; 2006 :320), a w drodze cięcia cesarskiego 141 (2007 ; 131 ; 2006 :109). Poronień samoistnych zarejestrowano 56.

Wykonano 367 zabiegów chirurgicznych w tym : wycięć wyrostka robaczkowego 37, cholecystektomii laparoskopowej 77 i tradycyjnej 21, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 12, operacje żylaków 26, usunięcie guzów powłok 34 i inne (2007 : 267 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 45, cholecystektomii laparoskopowej 63 i tradycyjnej 41, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 11, operacje żylaków 18, i inne ; rok 2006 : 330 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 52, cholecystektomii 69, operacji przepukliny pachwinowej 50, amputacji palców, części ręki lub stopy : 10, zeszycia dużych ran 14, wycięć łagodnej zmiany skóry i tkanki podskórnej 19, i inne) .

Zabiegów ginekologicznych wykonano ogółem 185 z tego : cięć cesarskich 140, laparotomii 22 i inne.

Badań w SPZOZ wykonano w 2008 roku (dla porównania dane w nawiasie za rok odpowiednio 2007 i 2006):

1) w Pracowni RTG w Szpitalu 8.267 (7.941 ; 8.318);
2) w Pracowni RTG w Przychodni na ul. Niepodległości : 7.768 (7.988 ; 7.608)
3) W Pracowni USG wykonano badań 4.159 (4.274 ; 5.189) ;

4) W Pracowni EKG 6.400 (6.506 ; 7.690)
5) W Pracowni Gastroskopii 362 (237 ; 363)
6) W Pracowni Bronchoskopii 97 (275 ; 273),
7) W Pracowni Spirometrii 1.983 (660 ; 1.087),

Gabinet fizykoterapii wykonał 3.432 zabiegów (2007 : 3.834; 2006 :4.012 zabiegów).

W szpitalu zmarło w 2008 roku 179 osób (2007 : 155 ; 2006 roku 197).

W Izbie Przyjęć[17] Szpitala Św. Ducha udzielono 5.670 porad ambulatoryjnych pacjentom niehospitalizowanym – dla porównania w roku 2007 : 3.895 zaś w 2006 : 3.451. Tak więc zarejestrowano wzrost liczby udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2007 o 45,57% (2007/2006 o 12,87%).

Zakres, w jakim udzielano świadczeń /porad ambulatoryjnych w Izbie w 2008 roku (w nawiasie dane za rok 2007 i 2006) przedstawia się następująco:

- chorób wewnętrznych – 2.148 (2007 : 832 ; 2006 : 591),
- chirurgii – 953 (2007 : 418 ; 2006 : 389),
- pediatrii – 3.218 (2007 : 793 ; 2006 : 722),
- inne (bez skierowań) – 3.249 (2007 : 1.852 ; 2006 : 1.749).

Poza tym w Izbie dokonano 728 szyć ran (2007 : 656 2006 : 594), założono gipsów 385 (2007 : 254 2006 :328), wykonano EKG 1.752 (2007 : 1.441; 2006 :1685), założono opatrunków 1.587 (2007 : 1.391 ; 2006 :1.314); cewnikowań 119 (2007 : 77 ; 2006 :105), pobrań krwi 6.363 (2007 : 3.951 ; 2006 : 4.351), a także 3.461 (w 2007 : 4.087 ; 2006 : 4.049) iniekcji. Wykonano też 1.544 (2007 : 1.402 ; 2006 : 1.861) wlewów dożylnych i aż 16.283 (2007 : 11.959 ; 2006 : 9.006) pomiarów RR.

Liczba odmów przyjęcia do Szpitala wyniosła 1.384 (2007 : 1.548 ; 2006 :1.597) głównie z powodu :

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

Odmów z powodu braku miejsc było 226 z czego 222 pacjentów przewieziono do innego szpitala.

Pogotowie ratunkowe (zespoły ratownictwa medycznego) wyjeżdżało na miejsca zdarzeń w 2008 6.386 razy (2007 : 7.246 , 2006 : 7.094). Szczegółowe dane na ten temat , w porównaniu do roku 2006 i 2007 zawiera tabela nr 16 . Odnotowano również 38 przypadków transportu lotniczego (2007 : 29).

[17] Izba Przyjęć jest definiowana jako zespół pomieszczeń, w których dokonuje się rejestracji i badania lekarskiego pacjentów przybyłych/przywiezionych ze skierowaniem na leczenie szpitalne lub w wyniku nagłego zdarzenia. W następstwie badania lekarskiego lekarz może skierować pacjenta do oddziału szpitalnego lub orzec, iż stan chorego nie wymaga hospitalizacji i skierować go do leczenia ambulatoryjnego. Izba może też udzielić doraźnej jednorazowej pomocy.
Ewakuacyjna Izba Przyjęć (EIP) wchodząca w strukturę SPZOZ – jest zakwalifikowana, jako jednostka współpracująca z systemem państwowego ratownictwa medycznego, wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Sprawozdanie ZD-4 za 2008 rok.

Tabela nr 16 . Wyjazdy zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w roku 2006, i2007 i 2008 .

Miejsce zdarzenia	*rok*	*Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia*	*Liczba osób którym udzielono świadczenia zdrowotnego*
Ruch uliczno-drogowy	2008	572	1.330
	2007	626	801
	2006	441	494
Praca	2008	3	3
	2007	4	4
	2006	11	11
Szkoła	2008	8	8
	2007	10	10
	2006	7	7
Dom	2008	142	412
	2007	301	301
	2006	213	213
Inne[18]	2008	5.391	5.391
	2007	6.305	6.305
	2006	6.422	6.422
Ogółem	***2008***	***6.386***	***7.411***
	2007	***7.246***	***7.421***
	2006	***7.094***	***7.147***

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

Tabela nr 17. Liczba wypadków i kolizji w latach 2006-2008[19]

	2006	***2007***	***2008***
Liczba wypadków komunikacyjnych	73	91	94
Liczba osób poniosłych śmierć	15	11	10
Liczba osób rannych	87	109	122
Liczba kolizji	595	526	522

[18] Zdarzenia typu : utrata przytomności, nagłe zdarzenie czy zasłabnięcie, które miało miejsce poza domem chorego np. w kościele, w sklepie czy na imprezie publicznej . Również wliczono przewozy transportem sanitarnym – „… w razie konieczności system , w którym znajduje się SOR lub jednostka organizacyjna szpitala zapewnia niezwłoczny transport sanitarny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego „ – Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego za rok 2006,2007 i 2008 SPZOZ w Rawie Maz. (ZD-4) .
[19] Dane udostępnione przez Komendę Powiatową Policji w Rawie Mazowieckiej.

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych[20]

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

Z porównania danych ogółem dotyczących rejestru zachorowań na choroby zakaźne wynika, iż w 2008 roku zarejestrowano 305 przypadków zachorowań (2007 : 379 ; 2006 : 308) tj.o 19,53% mniej niż w roku 2007. Z analizy poniższych danych wynika, że największą liczbę zachorowań stanowią w dalszym ciągu zachorowania na ospę wietrzną, bo aż 189 zarejestrowanych przypadków w 2008 roku (2007 ; 239 ; 2006 : 203). Choć generalnie w porównaniu do lat ubiegłych odnotowano spadek zachorowalności na ospę o 20,93% to jednak stanowi ona aż 61,96% wszystkich zachorowań.

Wyraźnie zaznacza się zróżnicowanie zapadalności na poszczególne choroby zakaźne w roku 2006, 2007 i 2008roku. Takie wahania amplitudy zapadalności są charakterystyczne dla chorób zakaźnych. Warto zwrócić uwagę na świerzb i różyczkę, na które odnotowano zwiększoną zachorowalność. Poniżej szczegółowe dane :

Tabela nr 18 .Choroby zakaźne w latach 2006i 2007 i 2008.

Lp.	***Jednostki chorobowe***	***2006***	***2007***	***2008***
1	Zatrucia pokarmowe i salmonellozy	30	53	19
2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	14	19	11
3	Inne bakteryjne zatrucia jelitowe/ gronkow./	0	0	0
4	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych : Wirusowe Inne	 0 1	 0 0	 0 0
5	Róża	3	6	3
6	Bolerioza	3	2	2
7	Pokąsania gdzie podjęto szczepienia	5	8	8
8	Ospa wietrzna	203	239	189
9	Różyczka	6	4	14
10	Wirusowe Zapalenie Wątroby Typu A Typu B Typu C	 0 1 1	 0 0 0	 0 1 1
11	Świnka	5	2	3
12	Mononukleoza zakaźna	1	2	1
13	Świerzb	0	2	10
14	Inne zatrucia/lekami, preparat. farmakolog., alkoholem	6	5	8
15	Płonica	14	6	7
16	Choroba wywołana krętkiem kleszczowym	3	3	2
17	Biegunka u dzieci do lat 2	12	22	26
	OGÓŁEM	***308***	***379***	***305***

[20] Dane uzyskane z Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawie Mazowieckiej.

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

W dziale tym przedstawiono poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2009 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 działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. **Świadczenie zdrowotne rzeczowe** to świadczenia związane z procesem leczenia tj. leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze zaś **świadczenie towarzyszące** to zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego.

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

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

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

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

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej

Placówki świadczące usługi z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej czynne są w dni powszednie w godzinach od 8^{00} do 18^{00}. Po godzinie 18^{00} tj. nocną i świąteczną ambulatoryjną i wyjazdową pomoc lekarską i pielęgniarską oraz transport sanitarny zabezpieczają :

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

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

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

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

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

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

Dostęp osób ubezpieczonych do świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej[22] jest bardzo dobry. Pacjenci przyjmowani są przez lekarza w dniu zgłoszenia, według kolejności zagłoszenia. Natomiast dostępność do świadczeń specjalistycznych[23] określone czasem oczekiwania kształtuje się na średnim poziomie. Czas oczekiwania jest bardzo zróżnicowany: od przyjęć pacjenta na bieżąco do tygodniowego bądź dwutygodniowego, a nawet dłuższego oczekiwania na wizytę (dotyczy to głównie poradni, gdzie nie jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i tych w których zapotrzebowanie na usługi jest bardzo duże). Bardzo ważnym elementem systemu ochrony zdrowia stały się listy oczekujących. Jeżeli pacjent nie może uzyskać świadczenia w dniu zgłoszenia się, zostaje umieszczony na liście oczekujących. Listy te są obowiązani prowadzić wszyscy świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ na świadczenie usług. Są one publikowane na stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Gorzej przedstawia się dostępność do świadczeń stomatologicznych, szczególnie z uwagi na niewystarczającą ich liczbę, co jest powodem wydłużonego oczekiwania na usługę i nie uzyskania świadczenia w dniu zgłoszenia. Lekarze stomatolodzy przyjmują głównie w gabinetach zlokalizowanych w miastach, natomiast brak jest lekarzy chętnych do pracy na wsi, dlatego też osoby mieszkające na wsi zmuszone są do pokonywania dużych odległości w celu uzyskania świadczenia. Analogiczna sytuacja dotyczy świadczeń dla dzieci i młodzieży, z powodu zlikwidowania w szkołach gabinetów stomatologicznych. W roku 2007 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 związany z istniejącym systemem dróg i połączeń komunikacyjnych środkami transportu publicznego.

Ponieważ pacjenci deklarowali swoją przynależność głównie do tej placówki służby zdrowia, która znajduje się najbliżej ich miejsca zamieszkania, toteż czas dojazdu został maksymalnie zminimalizowany

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

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

i trwa od 10 minut do 1 godziny. Jedynym utrudnieniem może być dotarcie do zakładu opieki zdrowotnej w soboty, niedziele, święta czy nocą, kiedy to mieszkańcy powiatu muszą dojechać do SPZOZ w Rawie Maz. lub SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą, lub NZOZ RED –MED. w Rawie Mazowieckiej. Należy jednak pamiętać, iż istnieje możliwość skorzystania z pomocy wyjazdowej, wówczas lekarz składa wizytę w domu chorego, zarówno w dzień jak i w nocy.

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

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna

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

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 pielęgniarską,
6) nocną i świąteczną wyjazdową opiekę lekarską i pielęgniarską,
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 wyboru[24] 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 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 umowy[25] z NFZ na świadczenia lekarza p.o.z., świadczenia pielęgniarki p.o.z., świadczenia położnej p.o.z. oraz świadczenia pielęgniarki szkolnej p.o.z. Ogółem na terenie Powiatu Rawskiego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielają w 2009 roku następujące zakłady i praktyki :

Tabela 19. Wykaz świadczeniodawców posiadających zawarte umowy na 2009 rok funkcjonujących na terenie Powiatu rawskiego, realizujących świadczenia 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	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 *oprócz świadczeń pielęgniarki szkolnej*
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. Dańków 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 96-200Rawa Mazowiecka	046/8145477	Poradnia p.o.z.
6	NZOZ Centrum Medyczne VERBENA	Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8140808	Poradnia/Gabinet Lekarza p.o.z.; Poradnia /gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci

[24] 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.

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

7	NZOZ REGNÓW	96-232 Regnów 86	046/8131691	Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. i Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci
8	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego	96-214 Cielądz 59	046/8152479	Poradnia medycyny rodzinnej
9	NZOZ KALMED s.c.	Kaleń 53 96-206 Sadkowice	046/8156127	Gabinet lekarza p.o.z.
10	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.
11	NZOZ ESKULAP	Ul. Jana Pawła 55 96-230 Biała Rawska	046/8158711	Poradnia /gabinet lekarza p.o.z.

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

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

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

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

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

Lekarz p.o.z. zobowiązany jest do podejmowania działań znajdujących się w Zakresie zadań lekarza POZ.[26] Pacjenci, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza POZ mają prawo m. in. do:

1) badania i porady lekarskiej,

2) bezpłatnych badań diagnostycznych,

[26] Szczegółowy zakres zadań lekarza poz zawiera załącznik nr 1.

3) transportu sanitarnego w przypadkach stwierdzonej konieczności przewiezienia pacjenta do szpitala, do poradni specjalistycznej lub na badanie diagnostyczne, a także w przypadku konieczności przewiezienia pacjenta na konsultację w poradni specjalistycznej,
4) skierowania, w razie uzasadnionej potrzeby, do poradni specjalistycznej lub na leczenie szpitalne. Lekarz POZ kierując pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych wykonanych w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. W stanach nagłych świadczenia udzielane są bez skierowania. Skierowanie do szpitala może wystawić również lekarz nie posiadający umowy z NFZ.
5) skierowania na leczenie rehabilitacyjne i uzdrowiskowe w placówce działającej w oparciu o umowę z NFZ; (Lekarz, wystawiając skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, zobowiązany jest dołączyć do niego wyniki następujących badań: badanie ogólne moczu, morfologia krwi, OB, rtg klatki piersiowej, oraz EKG - po 60 roku życia oraz w przypadku występowania choroby układu krążenia. Badania te pacjenci wykonują bezpłatnie na podstawie skierowania w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza kierującego),
6) zlecenia na zakup niektórych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych; (zlecenie wymaga potwierdzenia w Oddziale Wojewódzkim NFZ),
7) informacji o innych zakładach opieki zdrowotnej działających na podstawie umowy z NFZ,
8) orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, wydawanych na życzenie ubezpieczonego, związanych z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem uczniów w zorganizowanym wypoczynku, a także zaświadczeń wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

Skierowanie na badania - decyzję o skierowaniu pacjenta na badania zawsze podejmuje lekarz, kierując się aktualną wiedzą medyczną i stanem zdrowia pacjenta. Lekarz p.o.z. może zlecać badania diagnostyczne, które określone są w Wykazie badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.[27] Badania diagnostyczne zlecone przez lekarza POZ pacjent może wykonać bezpłatnie, na podstawie skierowania, w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza.

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

O dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych świadczy również liczba personelu medycznego, udzielającego tych świadczeń na danym terenie. Jej niedobór oznaczać może zamknięcie danej poradni, a tym samym ograniczenie dostępności. Również w p.o.z., w sytuacji wystąpienia niedoborów w kadrze medycznej oznaczać będzie wydłużenie kolejek pacjentów do lekarza pierwszego kontaktu. Ile zatrudnionego było latach 2006, 2007 i 2008 roku w placówkach p.o.z. białego personelu przedstawia szczegółowo tabela nr 20.

[27] Szczegółowy Wykaz stanowi załącznik nr 2.

Tabela 20. Zatrudnienie w podstawowej opiece zdrowotnej w 2006, 2007 i 2008 roku w Powiecie Rawskim*.

Wyszczególnienie			Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12.)			W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] razem (w osobach)			W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] z kolumny „razem „zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy			Zatrudnieni w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach, stan w dniu 31.12.)		
						stan w dniu 31.12.								
			2006	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***
Lekarze razem		1	53	60	65	23	28	24	16	16	20	19	24	33
w tym	lekarze rodzinni	2	6	6	11	2	2	4	2	2	4	0	0	5
	pediatrzy	3	24	25	22	11	10	11	7	6	7	10	14	11
	inni specjaliści (zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej)	4	17	24	29	7	13	8	4	6	8	7	9	16
Pielęgniarki ogółem		5	59	58	59	52	49	48	48	45	45	7	9	11
w tym	środowiskowe rodzinne	6	19	24	23	18	20	21	17	17	20	1	4	2
	środowiskowe nauczania i wychowania	7	17	14	13	12	11	11	10	11	10	5	3	2
Położne		8	13	12	17	9	10	11	5	4	5	4	2	6
w tym środowiskowe		9	10	10	12	7	9	8	4	4	4	3	1	4

**Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgniarskie oraz położnych, a także właściciele zakładów niepublicznych są wykazane tylko w kolumnie „Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12)"*
[1)] zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z Kodeksem Pracy)

Z analizy danych wynika, iż na 1 lekarza udzielającego świadczeń w p.o.z. w 2008 roku przypadało 758 mieszkańców naszego powiatu (2007 : 821 ; 2006 : 938), zaś na 1 lekarza zatrudnionego w p.o.z. w pełnym wymiarze czasu pracy przypadało średnio 2.464 mieszkańców (2007 : 3.080 ; 2006 :3.107), przy założeniach 2.750 mieszkańców na 1 lekarza. Jest to limit górny określony przez NFZ. Tak więc, dzięki zwiększeniu się liczby lekarzy zatrudnionych w p.o.z. w roku 2008, określony limit nie jest przekroczony (co miało miejsce w ubiegłych latach).

Na 1 pełny etat pielęgniarki przypadało 1.095 mieszkańców (2007 : 1.095 ; 2006 : 1.035), zaś na 1 pełny etat pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej przypadało 2.464 (2007 : 2.899 ; 2006 :2.925) mieszkańców. Limit podopiecznych określony przez NFZ wynosi również 2.750 pacjentów, jak w przypadku lekarzy, i również nie był on przekroczony w roku 2008.

Na 1 etat pełnozatrudnionej położnej przypadało w 2007 r. 9.859 mieszkańców (2007 : 12.321 ; 2006 ; 9.945). Przeliczając zatrudnienie położnych według liczebności kobiet, których było w 2008 roku 24.952, osiągniemy w 2008 r. na 1 etat położnej pełnozatrudnionej przypadało 4.990 pacjentek, przy limicie górnym 6.600 podopiecznych na 1 położną.

W roku 2009 w p.o.z. , realizowane są również świadczenia w ramach realizacji programów profilaktycznych[28] :

1) Program profilaktyki gruźlicy realizowany jest przez pielęgniarkę POZ – należy zgłosić się do pielęgniarki, do której się zadeklarowaliśmy. Adresatami programu są dorośli, u których nie rozpoznano gruźlicy,

[28] Źródło WWW.nfz-lodz.pl.

a którzy mieli bezpośredni kontakt z chorym na gruźlicę lub mają trudne warunki życiowe (osoby bezrobotne, bezdomne, niepełnosprawne, obciążone długotrwałą chorobą, uzależnione od alkoholu lub narkotyków). Osoby z grupy najwyższego ryzyka zachorowania pielęgniarka informuje o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej diagnostyki i leczenia,

2) Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – POCHP) jest realizowany w wybranych placówkach POZ – wystarczy zapytać o badania swojego lekarza. Program adresowany jest do osób powyżej 18. roku życia palących papierosy, w szczególności do osób pomiędzy 40. a 65. rokiem życia, które nie miały – w ramach programu profilaktyki POChP – wykonanych badań spirometrycznych w ciągu ostatnich 3 lat (także u innych świadczeniodawców), u których nie zdiagnozowano wcześniej przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy.

3) Program profilaktyki chorób układu krążenia realizowany jest przez każdego lekarza POZ – wystarczy zapytać o bezpłatne badania swojego lekarza. Program dla osób w wieku 35, 40, 45, 50 i 55 lat, w szczególności dla osób obciążonych czynnikami ryzyka (takimi jak: nadciśnienie tętnicze krwi, podwyższone stężenie cholesterolu, nadwaga, palenie tytoniu i in.), u których nie rozpoznano choroby układu krążenia i które w ciągu ostatnich pięciu lat nie korzystały z tego programu (także u innych świadczeniodawców).Lekarz na podstawie wywiadu oraz wykonanych badań podejmuje decyzję dotyczącą dalszego postępowania medycznego –kieruje na dalszą diagnostykę i leczenie specjalistyczne.

4) Program profilaktyki rajka szyjki macicy –Etap podstawowy- Program profilaktyczny dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat, które w ciągu ostatnich trzech lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego. W programie mogą uczestniczyć także kobiety z podanej grupy wiekowej z niedawno wykonanym, nieprawidłowym wynikiem cytologii – o uczestnictwie w programie decyduje ginekolog. Badanie cytologiczne można zrobić w każdej poradni ginekologicznej, która ma umowę z NFZ. Do ginekologa nie trzeba mieć skierowania ani imiennego zaproszenia na badanie. Badanie jest bezpłatne. Jeśli wynik cytologii jest nieprawidłowy, lekarz ginekolog decyduje o objęciu leczeniem lub skierowaniu na dalszą diagnostykę. Kobiety, u których rozpoznano raka szyjki macicy (lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego) są kierowane (poza programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do poradni specjalistycznych.

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna

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

1) jednorazową poradę specjalistyczną, w ramach której specjalista konsultuje stan zdrowia pacjenta na podstawie badania i załączonych wyników badań dodatkowych, a wyniki konsultacji przesyła lekarzowi p.o.z.,

2) objęcie leczeniem specjalistycznym, czyli prowadzenie pacjenta w ramach poradni specjalistycznej. Skierowanie na leczenie specjalistyczne wystawiane jest na daną jednostkę chorobową, a pacjenci pozostają pod opieką specjalisty aż do zakończenia leczenia. Skierowania na leczenie specjalistyczne, w przypadku kontynuacji leczenia, nie trzeba uaktualniać na nowy rok kalendarzowy.

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

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

Skierowanie nie jest wymagane w celu uzyskania świadczeń:

1) ginekologa i położnika,
2) dentysty,
3) dermatologa,
4) wenerologa,
5) onkologa,
6) okulisty,
7) psychiatry,
8) dla osób chorych na gruźlicę,
9) dla osób zakażonych wirusem HIV,
10) dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych,
11) dla osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychotropowych.

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

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

Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł na 2009 rok umowy na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne z niżej wymienionymi świadczeniodawcami, funkcjonującymi na terenie Powiatu Rawskiego :

MIASTO RAWA MAZOWIECKA

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

MIASTO BIAŁA RAWSKA

6) NZOZ Eskulap,
7) NZOZ Salus.

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

Szczegółowe dane na temat rodzajów poradni specjalistycznych działających w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej w roku 2009 oraz , dla porównania, w roku 2007 i 2008 prezentuje tabela nr 22 .

Niekorzystna sytuacja dla mieszkańców Powiatu Rawskiego, w szczególności spoza Rawy Mazowieckiej, w zakresie dostępności do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień występuję, analogicznie jak w roku 2008, również w 2009. Spowodowane jest to faktem, iż umowę z NFZ w tym zakresie podpisały jedynie zakłady funkcjonujące w mieście Rawa Mazowiecka, oraz fakt nie zawarcia kontraktu na Poradnię Zdrowia Psychicznego przez SPZOZ i NZOZ Raw -Medica . Funkcjonujące poradnie to:

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

Brak na terenie Powiatu Rawskiego Poradni psychologicznej.

Na dostępność do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ma wpływ nie tylko zakres udzielanych świadczeń na danym terenie- tj. rodzaj funkcjonujących poradni specjalistycznych ale również, o czym wspomniano wcześniej, czas ich otwarcia, co ma ścisły związek z liczbą lekarzy udzielających tych świadczeń. Dlatego też poniżej zaprezentowano zatrudnienie w poradniach specjalistycznych w roku 2006 , 2007 i 2008. Poradnie specjalistyczne czynne są w różnych dniach i godzinach, odmiennie w każdym zakładzie opieki zdrowotnej (np.: 1 x w tygodniu po 4 godziny lub co drugi tydzień przez 5 godzin). Lekarze z reguły zatrudnieni są godzinowo na umowy cywilno-prawne, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela 21. Lekarze pracujący w poradniach specjalistycznych w Powiecie Rawskim w 2006, 2007 i 2008roku

Kod resortowy	Nazwa poradni			Lekarze udzielający świadczeń ogółem (w osobach stan w dniu 31. XII)			w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] Razem (w osobach) stan w dniu 31. XII.			Z tego zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy stan w dniu 31. XII.			opłacone godziny pełno- i niepełno- zatrudnio-nych w ciągu roku			pracujący w ramach umowy cywilnopra-wnej (w osobach stan w dniu 31. XII)		
				06	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***
1000 – 1180	Chorób wewnętrznych – razem		*1*	17	16	13	6	4	4	1	1	1	6.150	3.570	3.570	10	11	8
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	*2*	3	4	3	2	2	2	0	0	0	1.020	1.020	1.020	1	2	1
1020		diabetologiczna	*3*	3	4	3	1	1	1	1	1	1	2.040	2.040	2.040	2	3	2
1130		nefrologiczna	*4*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	*5*	5	8	5	3	1	1	0	0	0	3.090	510	510	1	6	3
1140		medycyny nuklearnej	*6*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
1200 – 1390	Innych specjalności zachowawczych – razem		*7*	12	17	13	0	2	2	0	0	0	0	1.540	1.832	12	15	11
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	*8*	4	6	5	0	1	1	0	0	0	0	680	680	4	5	4
1220 – 1228		neurologiczna	*9*	5	7	5	0	1	1	0	0	0	0	860	1.152	5	6	4

1240 – 1244		onkologiczna	*10*	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1300 – 1308		rehabilitacyjna	*11*	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
1340 – 1348		chorób zakaźnych	*12*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1401 – 1474	Opieki nad matką i dzieckiem – razem		*13*	10	11	10	2	4	4	0	1	0	1.020	3.264	2.760	8	7	5
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	*14*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1421		neonatologiczna	*15*	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	*16*	10	11	10	1	4	4	0	1	0	1.020	3.264	2.760	8	7	5
1500 – 1658	Zabiegowe – razem		*17*	25	31	26	3	7	6	1	1	1	3.060	7.752	7.284	22	24	20
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	*18*	6	5	3	1	1	1	1	1	1	2.040	2.040	2.040	5	4	2
1540		chirurgii onkologicznej	*19*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo--ortopedyczna	*20*	4	4	4	1	1	1	0	0	0	510	510	510	3	3	3
1600 – 1604		okulistyczna	*21*	5	8	7	0	3	2	0	0	0	0	3.468	3.072	5	5	5
1610 – 1616		otolaryngologiczna	*22*	6	7	6	0	1	1	0	0	0	0	1.224	1.152	6	6	5
1640		urologiczna	*23*	4	7	6	1	1	1	0	0	0	510	510	510	3	6	5

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

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

W kolejnej tabeli nr 22 dokonano porównania zmian w zakresie funkcjonowania poradni specjalistycznych różnych specjalności na przełomie lat 2006/2008. Jak wynika z tego porównania, nie odnotowano drastycznych zmian w ilości funkcjonujących poradni specjalistycznych. Niektóre niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, nie zakontraktowały świadczeń danej specjalności i zlikwidowały poradnię lecz w ich miejsce inny NZOZ uruchomił daną specjalność.

Nowością jest uruchomiona w Rawie Maz w 2009 roku Poradnia logopedyczna i Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym[29] w NZOZ Verbena. Poradnia logopedyczna funkcjonuje również w NZOZ Eskulap w Białej Rawskiej. Poza wykazanymi w poniższej tabeli poradniami, funkcjonują jeszcze :

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

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

[29] Szerzej w 2.1.9 zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej .

Tabela nr 22. Poradnie specjalistyczne funkcjonujące na terenie powiatu rawskiego w roku 2007, 2008 i 2009 – wg. kontraktów z NFZ.

Poradnie wg. zakresu świadczeń	***ROK 2007***		***Rok 2008***		***Rok 2009***	
	szt	***Zoz***	***szt***	***Zoz***	***szt***	***Zoz***
Alergologiczna dla dorosłych	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	1	NZOZ Gadent
Chirurgii ogólnej	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Salus
Diabetologiczna	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Dermatologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Endokrynologiczna	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	2	NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,
Ginekologiczno-położnicza „K"	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	6	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Kardiologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Neurologiczna	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Salus, NZOZ Remedium
Onkologiczna	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,
Okulistyczna	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium
Otolaryngologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Verbena
Odwykowa i leczenia uzależnień	1	SPZOZ	1	SPZOZ	1	SPZOZ
Pulnmonologiczna	1	SPZOZ	2	SPZOZ NZOZ Remedium	2	SPZOZ NZOZ Remedium
Rehabilitacyjna	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Verbena, NZOZ Gadent
Reumatologiczna	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	1	NZOZ Raw-Medica
Ortopedyczna(i traumatologii narządu ruch)	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Urologiczna	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	3	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Salus
Zdrowia psychicznego	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium

Należy dodać, iż Poradnia Rehabilitacyjna, wykazana w powyższej tabeli (w NZOZ Raw-Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Verbena i NZOZ Eskulap) obejmuje świadczenia z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, natomiast zakłady opieki zdrowotnej, które zakontraktowały świadczenia z zakresu

fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej zostały dodatkowo omówione również w dziale 2.1.9 Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej.

2.1.4. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii

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

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

Tabela nr 23 . Zatrudnieni lekarze dentyści podstawowo. – liczby bezwzględne i wskaźnik a 10 tys. mieszkańców.[30]

lp	***Jednostka terytorialna***	***Liczby bezwzgl.***			***Wskaźnik***		
		2005	***2006***	***2007***	***2005***	***2006***	***2007***
1	Województwo	1101	1175	1087	4,27	4,58	4,25
2	Powiat rawski	1	6	8	0,20	1,21	1,62

Tabela 24. Pracujący w poradni stomatologicznych zlokalizowanych na terenie Powiatu Rawskiego w 2006, 2007 i 2008 roku.[31]

Kod resortowy	Nazwa			Lekarze dentyści udzielający świadczeń ogółem (w osobach- stan w dniu 31. XII)			w tym: Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] Razem (w osobach) Stan w dniu 31. XII			z kolumny Razem zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy Stan w dniu 31. XII			opłacone godziny pełno- i niepełno-zatrudnio-nych w ciagu roku			Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach stan w dniu 31.XII)		
Rok :				***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***2006***	***2007***	***2008***	***06***	***07***	***08***
1800 – 1840	Stomatologiczne – razem		1	13	13	11	5	6	4	3	4	2	5.820	6.640	4.840	6	5	3
1820	w tym	ortodontyczne	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1.600	1.600	1.000	1	1	0
1830	w tym	protetyki stomatologicznej	3	3	4	2	2	2	2	0	0	0	1.800	1.800	1.800	1	1	0
1840	w tym	chirurgii stomatologicznej	4	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1.200	1.200	0	1	1	1

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

Lekarzy dentystów udzielających świadczeń na naszym terenie, na podstawie różnych form zatrudnienia, było 11 (o 2 mniej niż w latach poprzednich). Przeliczając ich liczbę na liczbę mieszkańców powiatu stwierdzono, że w 2008 roku na 1 lekarza dentystę przypadało 4.481 osób (2007 : 3.791 ; 2006 : 3.825) .

Zauważalną różnicą jest liczba lekarzy (również dentystów, lekarzy p.o.z. czy specjalistów) udzielających świadczeń, a zatrudnionych w ramach stosunku pracy w tym szczególnie w pełnym wymiarze.

[30] Dane WCZP w Łodzi –Zatrudnienie wybranego personelu ochrony zdrowia województwa łódzkiego w latach 2005-2007.
[31] Dane ze sprawozdania zbiorczego MZ-12 dział 7 za 2006, 2007 i 2008 rok –WCZP.

Generalnie lekarze są zatrudnieni na umowy cywilne, godzinowo, w kilku zakładach opieki zdrowotnej jednocześnie, w tym również dojeżdżają z poza terenu Powiatu Rawskiego.

Praktycznie całkowitej likwidacji uległa profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą szkolną sprawowana przez lekarza dentystę, co w przyszłości będzie skutkowało zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi stomatologiczne. Wiąże się to z brakiem działań profilaktycznych w szkołach tj. profilaktycznych badań stomatologicznych oraz profilaktyką ortodontyczną, a także brakiem prowadzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej, gdyż zlikwidowano gabinety stomatologiczne w szkołach. Zadania z zakresu grupowej profilaktyki fluorkowej[32] 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 zostały przedstawione w tabeli nr 19.

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

W roku 2009, leczenie stomatologiczne mieszkańcom naszego Powiatu zapewniają następujący świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ :

Tabela nr 25. Gabinety stomatologiczne funkcjonujące w 2009 roku – posiadające umowy z NFZ.

Lp.	***Nazwa świadczeniodawcy***	***adres***	***Zakres zakontraktowanych świadzceń***
1	NZOZ „Stomatologia” Krzysztof Woźniak (046) 815 42 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 11	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
2	NZOZ Przychodnia lekarska ,,Remedium'' S.C. J. Cynkier, A. Cynkier. (046) 814 54 77	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 9B	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
3	PS – MED – DENT Skierski Paweł (046) 814 45 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Jeżowska 64	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
4	Gabinet Stomatologiczny Katarzyna Sidoruk – Jacak 0 601 275 527	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 2	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.

[32] 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	Gabinet Stomatologiczny Beata Murzynowska-Stenka 046/815 8710	96-230 Biała Rawska Ul. Jana Pawła II NR. 55	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
6	NZOZ ER – DENT w Opocznie – Edyta Juszczak Przyborek (046) 814 20 65	Filia : Rawa Maz. Ul. Niepodległości 8	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką, c) Świadczenia specjalistyczne w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

Jakie zabiegi przysługują pacjentom w ramach ubezpieczenia zdrowotnego reguluje Rozporządzenie w sprawie „wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń" (z 2004 roku Dz.U.Nr 261, poz. 2601 ze zmianami).

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 pielęgnacyjną nad uczniami na terenie szkoły lub w placówce oświatowo-wychowawczej.

Pielęgniarka szkolna obejmuje opieką dzieci i młodzież w wieku od 6 do 18/19 roku życia (wg rocznika od klasy 0 do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej). Sprawując profilaktyczną opiekę nad uczniami, pielęgniarka zapewnia dostępność świadczeń od poniedziałku do piątku w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie uczniów oraz stosownym do zrealizowania czynności zgodnych z planem pracy, z uwzględnieniem planu godzin lekcyjnych. Pielęgniarka szkolna nie zapewnia opieki pielęgniarskiej przez cały czas trwania zajęć lekcyjnych w szkole.

Liczba podopiecznych przypadających na jedną pielęgniarkę szkolną powinna wynosić nie więcej niż 1.100 uczniów. Przy ustalaniu liczby uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną przez jedną pielęgniarkę brany jest pod uwagę typ szkoły, a w przypadku szkół, do których uczęszczają niepełnosprawni - ich liczba i stopień niepełnosprawności.[33]

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

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

W roku 2008 na terenie powiatu rawskiego 13 pielęgniarek posiadało kwalifikacje do pracy w środowisku wychowania i nauczania (2007 : 14 ; 2006 17). Z tego, analogicznie jak w roku ubiegłym 11 zatrudnionych było w pełnym wymiarze czasu pracy, na podstawie stosunku pracy (2007 : 11 ; 2006 : 10). Dwie pielęgniarki zatrudnione były na podstawie umowy cywilno-prawnej (2007 : 3 ; 2006 : 5) Są to pielęgniarki pracujące na co dzień w niepublicznych zoz-ach, w różnych wymiarach czasu pracy lub godzinowo realizujące zdania z zakresu medycyny szkolnej.

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

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

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

[33] 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 dentysta;
3) pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, albo higienistka szkolna.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami obejmuje:

1) testy przesiewowe polegające na wstępnej identyfikacji odchleń 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 poprzesiewowe);
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 zatruć;
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 dentystą 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 winna powiadamiać 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 , przewlekle 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 na terenie Powiatu Rawskiego, 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 na rok 2009 umowę z NFZ na świadczenie usług w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej .

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

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

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

2.1.7. Dostępność do zaopatrzenia w leki

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

Średnio na 1 aptekę ogólnodostępną w roku 2008 przypadało 4.481,36 mieszkańców Powiatu Rawskiego (w 2007 : 4.480 ; 2006 roku 4.520 osób na aptekę). Szczegółowe rozmieszczenie aptek i punktów aptecznych przedstawia poniższa tabela.

Tabela 26. Wykaz aptek i punktów aptecznych na terenie Powiatu rawskiego.

a. Apteki

Lp.	*Kierownik*	*Nazwa/tel.*	*adres*	*miejscowość*
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	Anna Rurarz	„Medica” 046/8145522	Ul. Kościuszki 1	96-200 Rawa Mazowiecka
6	Jadwiga Niewiadomska	“Dla Ciebie” 046/8144073	Aleja Konstytucji 3 Maja 2	96-200 Rawa Mazowiecka
7	Ewa Kaźmierczak	“Alandra” 046/ 8142282	Ul. Niepodległości 8	96-200 Rawa Mazowiecka
8	Magdalena Kmieciak	„Malwa” 0665450200	Ul. Jana Pawła II 17	96-230 Biała Rawska
9	Aleksandra Komorowska	„Eskulap” 046/8158447	Ul. Jana Pawła II 55	96-230 Biała Rawska
10	Janina Kulesza	---------- 0601203870	Ul. Mickiewicza 32B	96-230 Biała Rawska

b. Punkty apteczne

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

Zgodnie z art. 94 ust 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 roku Nr 53 poz. 533 ze zmianami), Rada Powiatu Rawskiego (Zarząd Powiatu Rawskiego- przed nowelizacją ustawy, która weszła w życie 01.07.2009), po zasięgnięciu opinii samorządu aptekarskiego oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast ustali rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych na terenie powiatu w dni powszednie, niedziele, święta i dni wolne od pracy, a także w porze nocnej, w formie dyżurów. Harmonogram dyżurów pełnionych przez poszczególne apteki jest przedkładany do zatwierdzenia Zarządowi Powiatu w okresach dwumiesięcznych i podawany do wiadomości publicznej poprzez ogłoszenie w BIP na

stronie WWW.powiatrawski.pl, przesyłany do publikacji w Dzienniku Łódzkim, Głosie Rawy Mazowieckiej i okolicy oraz do Biura Informacji Miejskiej Telekomunikacji Polskiej SA.

Zgodnie z Uchwałą, Apteki na terenie Powiatu Rawskiego czynne są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00, zaś w soboty od 8.00 do 14.00 natomiast dostępność w niedzielę i święta oraz 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 bezpłatnie, na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub za odpłatnością na własną prośbę.

W placówkach, które nie mają własnego laboratorium, niektóre badania takie jak poziom cukru, cholesterolu wykonywane są testami paskowymi na miejscu, natomiast na pozostałe badania pacjenci kierowani są do placówek dysponujących odpowiednimi pracowniami, 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.) elaktrokardiologii (ekg wysiłkowe, ekg Holter) pacjenci mają wykonywane w terminach wcześniej uzgodnionych. Terminy można ustalać zgłaszając się bezpośrednio do pracowni lub telefonicznie, osobiście lub przez osobę przez siebie wyznaczoną. Szczegółowe dane nt. dostępności do diagnostyki przedstawia tabela nr 27.

Tabela nr 27. Placówki służby zdrowia świadczące usługi z zakresu diagnostyki w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Lp.	***Nazwa i adres placówki***	***Rodzaj diagnostyki***	***Zakres badań***
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Warszawska 14	Laboratoryjna Obrazowa Endoskopia Spirometria Elektrofizjologia Anatomia patologiczna	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia Rtg, USG Bronchofiberoskopia Gastroskopia Ekg z opisem Ekg wysiłkowe Ekg Holter Badanie histologiczna Badania cytologiczne
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Raw-Medica” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Niepodległości 8	Laboratoryjna –punkt pobrań	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Bakteriologia Serologia grup krwi Hematologia

		Obrazowa Spirometria Elektrofizjologia	USG Ekg
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „Remedium” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Al. Konstytucji 3 Maja 9b	Obrazowa Endoskopia	USG Gastroskopia
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Centrum Medyczne „Gadent” Ul. Kościuszki 1 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia USG RTg EKG
5	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej centrum medyczne „Verbena” Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna USG EKG
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Eskulap” 96-230 Białą Rawska ul. Mickiewicza 25	Laboratoryjna- punkt pobrań Spirometria Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Diagnostyka infekcji Hematologia Usg EKG (próba wysiłkowa)
7.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „Salus” 96-230 Biała Rawska ul. Mickiewicza 25	Obrazowa	USG

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

2.1.9. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej

Gabinety rehabilitacji, fizjoterapii i fizykoterapii tworzone są głównie w tych placówkach służby zdrowia, które świadczą usługi dla dużej populacji ludności. Wiąże się to zarówno z bazą lokalową (brak odpowiednich pomieszczeń w małych 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. Generalnie obserwuje się na terenie Powiatu rozwój tej dziedziny medycyny. Pacjentom oferuje się coraz szerszy wachlarz możliwość skorzystania z zabiegów, które dotychczas nie były dostępne na naszym terenie np. krioterapia.

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

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

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

Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia ubezpieczonym rehabilitację leczniczą w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, ośrodka dziennego, stacjonarnych. Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych są to specjalistyczne świadczenia zdrowotne udzielane w poradni rehabilitacyjnej. Rehabilitacja w warunkach domowych to świadczenie opieki zdrowotnej udzielane w miejscu zamieszkania pacjentom, którzy nie poruszają się samodzielnie i nie mogą sami dotrzeć do placówki rehabilitacyjnej. Każda poradnia rehabilitacyjna mająca kontrakt w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej ma obowiązek świadczyć opiekę domową dorosłym i dzieciom. Rehabilitacja w ośrodku lub oddziale dziennym przysługuje pacjentom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub oddziale dziennym to zabiegi obejmujące kompleksową fizjoterapię narządu ruchu, szczególnie ze wskazań ortopedycznych (po urazach, przebytych operacjach lub przewlekle chorych), a także ze wskazań neurologicznych, reumatologicznych, onkologicznych i pulmonologicznych. Dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego na rehabilitację w ośrodku lub oddziale dziennym kierują lekarze poradni specjalistycznych: neonatologicznej, rehabilitacyjnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologicznej, reumatologicznej, chirurgii dziecięcej.[34]

Wyżej wymienione placówki wykonują m.in.: ćwiczenia ogólnousprawniające, jonoforezę, elektrostymulacje, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy tens, ultradźwięki, magnetotron, sollux, laseroterapię, krioterapię, ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, różne, w odciążeniu, z oporem, masaż, wyciągi.

SPZOZ w Rawie Maz. prowadzi jedynie rehabilitację osób hospitalizowanych.

2.2. Stacjonarna opieka zdrowotna.

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

Szpital obecnie posiada następujące oddziały z liczbą łóżek :

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

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

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

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

2.3. Ratownictwo Medyczne

Zespoły Wyjazdowe

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

1) 3 zespoły wyjazdowe podstawowe „P”[35]
2) 1 zespół wyjazdowy specjalistyczny „S”.

Rozmieszczenie zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w Powiecie Rawskim w 2009 roku.

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

Przedstawiona lokalizacja zespołów ratownictwa medycznego uwzględnia dojazd do miejsca zdarzenia w wymaganym czasie tj.: 8 minut w aglomeracji miejskiej i 15 minut poza aglomeracją miejską.

Szpitalny Oddział Ratunkowy

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

[35] W Statucie SPZOZ widnieje jeszcze 4 zespół „podstawowy” z miejscem wyczekiwania w Czerniewicach , jednakże z uwagi na brak ambulansu sanitarnego i kadry , podstacja w rzeczywistości nie funkcjonuje.

Szpital Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej został jednak, jako szpital który z racji swego położenia stanowi niezbędny punkt systemu ratownictwa medycznego na obszarze Polski, zakwalifikowany w „Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Łódzkiego na lata 2008-2010" do uruchomienia w Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

III. Kierunki działań

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

Opracowała[36]:
M. Szymańska

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

IV. Załączniki

Załącznik nr 1. 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 lecznictwa 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 lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
7) kieruje do pielęgniarskiej 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 niesprawności pacjenta. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, wydając zlecenie na przewóz, określa stopień niesprawności świadczeniobiorcy, dokonując wpisu w dokumentacji medycznej.

Przy określaniu stopnia niesprawności 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 finansowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

W 2008 roku realizowano na terenach poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego następujące programy :

Lp	*Jednostka samorządu terytorialnego*	*Nazwa programu*	*Cel programu*	*Populacja objęta programem (ilość osób , które skorzystały)*	*realizator*
1	Miasto Biała Rawska	Rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych	Rehabilitacja ruchowa dzieci	Dzieci do lat 16 (8)	Urząd Miasta
2.	j.w.	W zdrowym ciele zdrowy duch	Korekta wad postawy przez naukę pływania	Uczniowie 7-16 lat (75)	Urząd Miasta
3	Gmina Rawa Mazowiecka	Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	Poprawa stanu zdrowia osób niepełnosprawnych	Osoby niepełnosprawne – głównie dzieci (12)	Stowarzyszenie Rodziców i opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych
4	Miasto Rawa Mazowiecka	Program wczesnego wykrywania wad postawy	Przeciwdziałanie wadom postawy	Uczniowie klas 1 szkoły podst. (156)	SPZOZ Rawa Maz.
5	j.w.	Zajęcia gimnastyki korekcyjnej	Zapobieganie wadom postawy	Uczniowie klas 2 i 3 szkoły podst. (192)	Szkoły podstawowe nr 1,2 i 4.
6	Jw.	Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego –zakup preparatu do kolonoskopii	Obniżenie poziomu zachorowalności i umieralności z powodu raka jelita grubego	Osoby w wieku 40-65 lat bez objawów raka jelita grubego (161)	NZOZ SALVE
7	j.w.	Szczepienia ochronne przeciwko grypie	Zwalczanie chorób zakaźnych , unikniecie pogrypowych komplikacji które mogą być przyczyna zgonu	Osoby w wieku powyżej 60 lat (533)	NZOZ- y i SPZOZ z z terenu miasta Rawa Mazowiecka
8	j.w.	Konkurs plastyczny „ Palenie szkodzi”	Promocja zdrowego stylu życia - Zwalczanie nałogu nikotynizmu ,	Uczniowie klas 1-3 rawskich gimnazjów (302)	Gimnazjum nr 1 i 2
9	j.w.	V edycja konkursu „Rzuć palenie w ramach akcji Rawa Mazowiecka Miastem wolnym od Dymu Tytoniowego”	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	Dorośli mieszkańcy Rawy Mazowieckiej – palący papierosy. (4000, rzuciły 4 osoby)	Urząd Miasta
10	j.w.	Program szkoleń z zakresu pierwszej pomocy	Zdobycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	Uczniowie rawskich gimnazjów (214)	Gimnazjum nr 1 i 2
11	j.w.	Konkurs małych miniatur teatralnych dot. szkodliwości palenia papierosów	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	j.w. (131)	j.w.
12	j.w.	Prelekcja tematyczna prowadzona przez nosicielkę wirusa HIV	Przeciwdziałanie narkomanii, kształtowanie zachowań prozdrowotnych dot. AIDS	j.w. (120)	j.w.

13	j.w.	Akcja wykrywania narkotyków	Przeciwdziałanie narkomanii	Uczniowie Gimnazjum nr 2 (434)	Izba Celna Warszawa Okęcie
14	j.w.	Projekt „Żyjmy zdrowo” w ramach Ogólnopolskiego Programu „Trzymaj formę”	Zachęcanie młodzieży do aktywnego tryby życia , kształtowanie nawyków prozdrowotnych	Uczniowie Gimnazjum nr 1 (386)	Gimnazjum nr 1
15	j.w.	Program „Debata”	Uchronienie młodych ludzi przed negatywnymi konsekwencjami korzystania ze środków zmieniających świadomość	Uczniowie klas 6 szkól podstawowych w Rawie Maz. (190)	Centrum Edukacji Diagnozy i Pomocy Psychologicznej „Progress”
16	j.w.	Wolność Oddechu – zapobiegaj astmie	Zapobieganie astmie i wczesne rozpoznawanie astmy	Uczniowie klas 1-3 wraz z rodzicami (500)	Państwowa Powiatowa Stacja sanitarno-Epidemiologiczna
17	j.w.	Program Cukierki	Strategia Promocji zdrowego stylu życia , nabycie wiedzy o zagrożeniach związanych ze świadomym albo niezamierzonym sięgnięciem po substancje psychoaktywne	Uczniowie klas 3 (187)	Centrum Edukacji Diagnozy i Pomocy Psychologicznej „Progress”
18	j.w.	Ratujemy i uczymy ratować	Nabycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy sobie i innym	Nauczyciele i uczniowie klas 1-3 szkół podstawowych (560)	Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy
19	j.w.	Przedstawienie „piekielnie anielska sztuka”	Strategia promocji zdrowego stylu życia, nabycie wiedzy o zagrożeniach związanych ze świadomym albo niezamierzonym sięgnięciem po substancje psychoaktywne.	Uczniowie klas 4-6 szkół podstawowych (187)	Szkoła podstawowa nr 1, 2 i 4.
20	j.w.	Badania cytologiczne – zakup sprzętu kolposkopu wraz z programem do archiwizacji	Wczesne wykrywanie raka szyjki macicy	Kobiety –pacjentki SPZOZ	SPZOZ

STAROSTWO POWIATOWE W RAWIE MAZOWIECKIEJ
WYDZIAŁ ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ

POZIOM ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU RAWSKIEGO W ROKU 2009

Rawa Mazowiecka, czerwiec 2009

Spis treści

strona

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego 3

1.1. Sytuacja demograficzna 3

1.2. Sytuacja zdrowotna 4

1.2.1. Zgony ogółem i według przyczyn 4

1.2.2. Umieralność niemowląt 7

1.2.3. Chorobowość ogólna 8

1.2.4. Chorobowość szpitalna 22

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych 26

II. Poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2008 r. 27

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna 27

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej.....27

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna 29

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna 34

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, przewlekle 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 leczniczej.....……..……...48

2. 2. Stacjonarna opieka zdrowotna .....……..49

2.3. Ratownictwo medyczne……..50

III. Kierunki działań…….. 51

IV. Załączniki……52

4.1. Zakres zadań lekarza p.o.z. …...…….....52

4.2. Wykaz badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach p.o.z...54

4.3. Realizacja programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego ……..56

I. Wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności Powiatu Rawskiego

W dziale tym dokonano analizy wskaźników demograficznych i epidemiologicznych, które obrazują stan zdrowia mieszkańców Powiatu Rawskiego na podstawie danych statystycznych za rok 2008.
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 2008 porównano z danymi za rok 2007 i 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 demograficzna[1]

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 2008 roku (stan na 31.12.2008) ludność Powiatu Rawskiego liczyła 49.295 osób. Dla porównania w roku 2006 : 49.725 osób a w 2007 : 49.286 osób.

Na wsiach zamieszkiwało 28.497 osób (w 2006 : 28.828; 2007: 28.456), co stanowi 57,80% ogółu mieszkańców, a w miastach 20.798 osób (w 2006: 20.897; 2007: 20.830), co stanowi 42,20% ogółu.

Liczba kobiet wynosiła 24.952 (w 2006 : 25.165 ; 2007: 24.903), stanowiła 50,61% ogółu mieszkańców. Kobiet było więcej od mężczyzn o 609 tj. 1,23% (w 2007 było ich więcej o 520 tj. 2,09,%), których w 2008 roku w Powiecie Rawskim było 24.343 (w 2006 : 24.560 ; 2007: 24.983). Stanowili oni 49,39% ogółu ludności powiatu. Na 100 mężczyzn przypadały 102 kobiety.

W 2008 roku wskaźnik urodzeń żywych (urodzenia żywe na 1.000 mieszkańców) wyniósł dla Powiatu Rawskiego 11,1. Urodziło się 549 dzieci, więcej niż w latach poprzednich (w 2006 : 10,61 ur. 528 ; w 2007: 10,2 ur.503). Zgonów w 2008 roku odnotowano ogółem 535 (w 2006 : 498; 2007: 504).

[1] Urząd Statystyczny w Łodzi : dane za rok 2008 udostępniono drogą e-mail (rocznik statystyczny w trakcie opracowywania).

Z zestawienia danych demograficznych dla roku 2008 wynika, że więcej osób urodziło się niż zmarło, oznacza to dodatni przyrost naturalny. Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1.000 ludności wyniósł dla roku 2008 : 0,28[2] zaś dla roku 2007 był ujemny i wynosił -0,02. Również w roku 2006 odnotowano dodatni przyrost naturalny (więcej urodzeń niż zgonów) a wskaźnik osiągnął wówczas wartość 0,06.

Powyższe dane wskazują na tendencję rosnącego przyrostu naturalnego na przełomie ostatnich trzech lat. Jest to pozytywne zjawisko, bowiem od kilku lat odnotowywano w Powiecie ujemny przyrost naturalny, co jest widoczne na przykładzie województwa.

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 powoduje wzrost popytu na pewien typ usług i świadczeń np.: usług pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych i hospicyjnych.

Tabela nr1. Sytuacja Powiatu Rawskiego na tle województwa i kraju w roku 2008 , 2007 i 2006 .

lp	***Jednostka terytorialna***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***	***Wskaźnik Urodzeń żywych***	***Wskaźnik przyrostu naturalneg***
		2008		***2007***		***2006***	
1	kraj	10,6	0,9	10,18	0,28	9,6	-0,1
2	województwo	10,0	-2,3	9,31	-3,17	8,74	-3,35
3	powiat	11,1	0,28	10,12	-0,02	10,61	0,06

1.2. Sytuacja zdrowotna

1. 2. 1. Zgony ogółem i według przyczyn[3]

Współczynnik umieralności ogólnej[4] jest w dalszym ciągu punktem wyjścia dla oceny stanu zdrowia ludności, gdyż zgłoszenie zgonu jest informacją jednoznaczną, a system rejestracji można uznać za całkowicie pełny. Współczynnik ten wyraża stosunek liczby zgonów na danym obszarze do liczby ludności zamieszkującej ten obszar. Jest on podstawowym miernikiem obrazującym stan zdrowia ludności i zagrożeń zdrowotnych.

W roku 2008 na terenie Powiatu Rawskiego odnotowano 535 zgonów ogółem (w 2006 : 498; 2007 : 504 zgony). Porównanie wskaźników umieralności ogólnej w poszczególnych latach zawiera tabela, która obrazuje sytuację Powiatu Rawskiego na tle kraju i województwa.

[2] Jest to wartość dla Powiatu, na którą składają się wskaźniki z gmin i miast, np.: dla Gminy Sadkowice wyniósł -2,44 a dla Miasta Rawa Mazowiecka 2,04.
[3] Dane statystyczne WCZP w Łodzi oraz Urzędu Statystycznego w Łodzi.
[4] Współczynnik umieralności = liczba zgonów w określonym czasie x K /ogólna liczba osób w danym czasie. K- to przelicznik pozwalający na wyrażenie współczynnika umieralności w postaci liczby zgonów przypadających na przyjętą standardowo liczbę osób w populacji narażonej np.1.000 osób.

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

Lp	*jednostka*	*2006*	*2007*	*2008*
1	Kraj	9,7	9,0	10,0
2	Województwo Łódzkie	12,2	12,5	12,3
3	Powiat Rawski	10,0	10,1	10,8

Wśród ogólnej liczby zgonów mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2008 roku 312 to zgony mężczyzn, które stanowiły 58,32% zgonów ogółem (w 2006: 265 ; 52,51%, w 2007 : 289 tj. 57,35%). Kobiet zmarło 223, co stanowi 41,68% wszystkich zgonów (w 2005 : 264 , 47,39%; w 2007 : 215 tj. 42,66%). Tak więc w roku 2008 zmarło o 89 mężczyzn więcej niż kobiet (w 2007 : o 74) mimo, że kobiet było o 609 więcej od mężczyzn. Ta tendencja utrzymuje się od kilku lat, a różnica na niekorzyść mężczyzn zwiększa się z roku na rok.

Tabela nr 3. Zgony mieszkańców Powiatu Rawskiego zarejestrowane w 2006,2007,2008 r. na terenie województwa łódzkiego, wg płci i miejsca zamieszkania.

Płeć	*Rok*	*Zgony*	*w tym :*	
			Miasto	*Wieś*
Mężczyźni	2006	265	91	174
	2007	289	101	188
	2008	312	106	206
Kobiety	2006	233	71	162
	2007	215	69	146
	2008	223	77	146
ogółem	**2006**	**498**	**162**	**336**
	2007	**504**	**170**	**334**
	2008	**535**	**183**	**352**

Analizując zgony wg. miejsca zamieszkania stwierdzamy, iż w roku 2008 zmarło dwukrotnie więcej mieszkańców wsi niż miast położonych na terytorium Powiatu Rawskiego. Na wsiach odnotowano 352 zgony (2006 : 336; 2007 : 334), co stanowi 65,79% wszystkich zgonów. Analogiczna sytuacja miała miejsce w roku 2006 i 2007, wówczas mieszkańców wsi zmarło odpowiednio: 67,47% i 66,26% .

Z uwagi na brak szczegółowych danych statystycznych dotyczących przyczyny zgonów za rok 2008[5], analiza ta zostanie przeprowadzona dla roku 2007 z porównaniem danych za rok 2006 i 2005 (dane w nawiasie). Zestawienie zgonów według przyczyn obrazuje tabela numer 4.

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

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

Przyczyna zgonu wg X Rewizji	*Rok 2005*	*Rok 2006*	*Rok 2007*
OGÓŁEM POWIAT RAWSKI	*557*	*498*	*504*
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	*3*	*3*	*3*
Nowotwory złośliwe	*124*	*110*	*115*
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	*0*	*1*	*0*
Zaburzenia wydzielania wew. i przemiany metabolicznej	*8*	*6*	*7*
Choroby układu nerwowego	*11*	*3*	*6*
Zaburzenia psychiczne	*-*	*4*	*8*
Choroby układu krążenia	*260*	*231*	*215*
Choroby układu oddechowego	*39*	*30*	*34*
Choroby układu trawiennego	*28*	*21*	*24*
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	*1*	*3*	*1*
Choroby układu moczowo-płciowego	*3*	*4*	*8*
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	*2*	*1*	*1*
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia aberracje chromosomowe	*2*	*3*	*1*
Objawy, cechy chor. oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych	*32*	*30*	*20*
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	*44*	*48*	*61*

Analizując strukturę zgonów według przyczyn stwierdzamy, iż największy odsetek, bo aż 42,65% (w 2006 : 46,39% ; 2005 : 46,67%) stanowią w dalszym ciągu zgony z powodu chorób układu krążenia – w 2007 roku 215 zgonów (2006 : 231; 2005 : 260), wśród których dominowała głównie miażdżyca. W porównaniu do roku 2006 i 2005 zaobserwowano tendencję malejąca zgonów z tego powodu.

Drugą w kolejności przyczyną zgonów są nowotwory, w tym nowotwory złośliwe, które stanowiły w 2007 roku 22,81% ogółu zgonów. (2006 : 22,09% ; 2005 : 22,26%). W 2007 zmarło o 5 osób więcej z powodu nowotworów niż rok wcześniej : 115 osób (2006 : 110 ; 2005 : 124). Mimo nieznacznego wzrostu liczby zgonów można przypuszczać, że w przyszłości winna utrzymywać się tendencja spadkowa w tej grupie przyczyn zgonów z uwagi na lepszą wykrywalność zachorowań we wczesnym stadium choroby na skutek kampanii profilaktycznych, badań przesiewowych zarówno o zasięgu krajowym jak i lokalnym.

Na trzecim miejscu, jako przyczyna zgonu, plasują się zewnętrzne przyczyny zachorowania w 2007 : 44 zgony (2006 : 48 ; 2005 : 44), które stanowią 7,89% ogólnej liczby zgonów. [6]

[6] Warto zwrócić uwagę na fakt, że przyczyny zewnętrzne były trzykrotnie częstszą przyczyną zgonów mężczyzn niż kobiet w roku 2006 (36 zgonów mężczyzn i 12 zgonów kobiet) oraz w 2005 roku (33 mężczyzn i 11 kobiet) zaś w 2004 aż pięciokrotnie (44 mężczyzn i 11

Choroby układu oddechowego stanowiły w 2007 roku 7,00% wszystkich zgonów. Zmarło na nie 39 osób (2006 : 30 ; 2005 : 39) i w tej grupie przyczyn zgonów nie odnotowano znacznych odchyleń.[7]

Taka sama sytuacja ma miejsce w przypadku umieralności z powodu chorób układu trawiennego, gdzie w 2007 roku zarejestrowano 28 zgonów (2006 : 21; 2005 : 28).

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

1.2.2 Umieralność niemowląt

W ocenie stanu zdrowia ludności na szczególną uwagę zasługuje współczynnik umieralności niemowląt,[8] często wykorzystywany jako „wskaźnik uniwersalny". Jest on jednym z najczulszych mierników stanu zdrowia ludności. Na jego wielkość ma wpływ wiele czynników, należą do nich między innymi czynniki genetyczne, socjalno-ekonomiczne, ekologiczne oraz działalność służby zdrowia, głównie pion położniczo – ginekologiczny i pediatryczny w skład którego wchodzi poradnia K, poradnie dla dzieci, oddziały : dziecięcy, noworodkowy i położniczo –ginekologiczny. Jednostki te sprawują opiekę nad kobietą, kobietą w okresie ciąży, w czasie porodu oraz po porodzie nad matką i dzieckiem. Wskaźnik ten ujawnia zmiany w dostępności do wyżej wymienionych instytucji, zmiany warunków zdrowotnych, ekonomicznych i socjalnych, a także poziom działań profilaktycznych i uświadamianie matek. O prawidłowości działań tych jednostek świadczy malejący bądź rosnący wskaźnik umieralności niemowląt.

W 2008 roku odnotowano 2 zgony niemowląt (2007: 1; 2006 : 2). Wartości wskaźników (na 1.000 ludności) dla powiatu, województwa i kraju przedstawia tabela poniżej. Wyraźnie wskazuje na mniejszy wskaźnik w powiecie aniżeli w województwie czy kraju.

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

Lp	***jednostka***	***2008***	***2007***	***2006***
1	Kraj	5,6	6,0	6,0
2	Województwo Łódzkie	5,3	4,9	5,5
3	Powiat Rawski	3,6	2,0	3,8

kobiet). Zgony mężczyzn stawiły 75% zgonów w tej grupie zarówno w roku 2006 jak i 2005. Uzasadnieniem takiej sytuacji może być fakt, iż na tę kategorię składają się m.in. wypadki komunikacyjne oraz zamierzone samouszkodzenia. Brak szczegółowych danych za rok 2007.

[7] Analogiczna sytuacja dotyczy umieralności z powodu schorzeń układu oddechowego, gdzie odnotowano w roku 2006 o 50 % wyższą liczbę zgonów wśród mężczyzn niż kobiet . Można przypuszczać, że ma to ścisły związek z nikotynizmem i jego skutkami.

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

1.2.3.Chorobowość ogólna

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

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

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

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

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

Ogółem w 2007 roku w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej (p.o.z.) udzielono 220.650 porad (2007: 220.300 ; 2006 : 202.956). Z tego dorosłym udzielono 152.987 porad (2007: 152.210 ; 2006 : 142.298), co stanowi 69% ogółu, zaś dzieciom udzielono 67.663 porad (2007 : 68.090 ; 2006 : 60.658). Zauważalnym jest fakt, iż w ogólnej liczbie wszystkich rejestrujących się do lekarza pacjentów, większy jest odsetek pacjentów dorosłych, co może mieć związek z demografią, a w szczególności ze starzejącą się populacją.

Z przeliczenia powyższych danych wynika, że średnio statystycznie na jednego mieszkańca powiatu przypadało 4,47 udzielonej porady przez lekarza p.o.z.[9] (2007 : 4,47 ; 2006 : 4,09).

W 2008 roku w ramach wizyt domowych udzielono 4.043 porady (2007: 4.175 ; 2006 : 3.856), z czego u dorosłych zarejestrowano 3.136 wizyt, co stanowi aż 78% wizyt ogółem (2007 : 3.398 tj. 81% ;

[9] Jednakże trzeba zaznaczyć, że ogółem pod opieka lekarską lekarza p.o.z. pozostawały w roku 2008 53.783 osoby, co oznacza że 3.488 osób to mieszkańcy ościennych powiatów, gdyż stan mieszkańców Powiatu Rawskiego na 31.12.2008 wynosił 49.395 osób. (dane ze sprawozdania MZ-11)

2006 : 3.241 tj. 84%) a u dzieci zarejestrowano 907 wizyt (2007 : 777; 2006 : 615), czyli pozostałe 22% ogółu wizyt u pacjenta w domu w roku 2008. Wśród porad w ramach wizyt domowych nieznacznie wzrósł odsetek wizyt u dzieci, a zmalał wizyt u dorosłych w porównaniu do roku 2007.

Rozporządzenie 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, określa szczegółowo okresy, w których prowadzone są profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznawania chorób, w szczególności chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych, które jak wykazano wcześniej, stanowią największy odsetek zgonów.

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.

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

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

Liczba osób powyżej 19 r.ż. będących pod opieką lekarza p.o.z. (stan na 31.12.2008) wynosiła ogółem 40.949 (w 2007 : 39.231) .

Tabela nr 6. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza poz/rodzinnego w 2007 i 2008 roku.[10]

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD10/		***2007***		***2008***	
		Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem /stan w dniu 31.XII chorobowość	***Z kolumny 1 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w 2007 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 20078r. zapadalność***
0		***1***	***2***	***3***	***4***
Ogółem	01	**11.496**	**1.352**	**12.607**	**1.538**
Gruźlica A15-A19, B90	02	73	9	60	6
Nowotwory C00-C97, D00-D48	03	285	83	339	82
Choroby tarczycy E00-E07	04	**455**	**57**	**516**	**79**
Cukrzyca E10-E14	05	1.679	211	1.844	155
w tym leczeni insuliną	*06*	*520*	*55*	*585*	*38*
Niedokrwistość D50-D64	07	**151**	**20**	**151**	**32**
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	08	771	89	831	84
Choroby układu krążenia I00-I99	09	**6.166**	**479**	**6.654**	**691**
w tym *przewlekła choroba reumatyczna I05-I09*	*10*	***296***	***30***	***336***	***39***
w tym *choroba nadciśnieniowa I10-I15*	*11*	***3.987***	***260***	***4.368***	***439***
w tym *choroby naczyń mózgowych I60-I69*	*12*	*299*	*33*	*253*	*31*
w tym *niedokrwienna choroba serca I20-I25*	*13*	***1.184***	***123***	***1.385***	***176***
z wiersza 13 przebyty zawał serca I25,2	*14*	*266*	*47*	262	26
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	15	**854**	**129**	**999**	**144**
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	16	663	84	699	95
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	17	1.160	117	1.214	110
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	18	541	88	678	66

[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, leczące się w danym roku łącznie z osobami w wieku powyżej 65 lat - chorobowość. W kolumnie 2 wykazano osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w danym roku – zachorowalność.

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 2008 roku chorowały na nie 6.654 osoby, aż o 488 osób więcej niż w roku poprzednim (2007 : 6.166 ; 2006 : 6.053 osób tj. o 113 osób więcej w 2007 do 2006, wzrost o 1,86%), co stanowi wzrost w tej grupie schorzeń aż o 7,91%. Głównie są to :

- choroba nadciśnieniowa – leczyło się 4.368 osób (2007 : 3.987 ; 2006 : 4.006 osób). Nowych przypadków stwierdzono aż 439, gdy w 2007: 260. Zapadalność zwiększyła się aż o 68,84%.
- choroba niedokrwienna serca - 1.385 osób (2007: 1.184 ; 2006 :1.234). Z tej grupy zawał przebyło 26 osób (2007: 47 ; 2006 : 43). Odnotowano wyraźne zmniejszenie się liczby osób, u których po raz pierwszy stwierdzono w roku 2008 zawał serca (spadek zapadalności o 55,31%) mimo ogólnego wzrostu zapadalności na choroby niedokrwienne serca o 11,69%.
- choroby naczyń mózgowych, również zaliczane do chorób układu krążenia, z powodu których leczyły się 253 osoby (2007 : 299 ; 2006 :278)- nieznaczny spadek zapadalności i chorobowości,
- przewlekła choroba reumatyczna, z powodu której leczyło się 336 osób (2007 : 296 ; 2006 : 321) – wzrost odsetka o 13,51%.

Na drugiej pozycji, wzorem lat ubiegłych, znajduje się cukrzyca. Tu również obserwuje się wzrost chorobowości mieszkańców Powiatu Rawskiego w 2008 o 9,82% w stosunku do roku 2007 (2007/2006 wzrost o 5,20%). W 2008 roku na cukrzycę chorowały 1.844 osoby (2007: 679 ; 2006 :1.596), mimo iż nowych przypadków zachorowań na te chorobę stwierdzono o 56 mniej w stosunku do poprzedniego roku (2008 : 155; 2007 : 211; 2006 : 267). Zapadalność więc spadła o 26,55%. Z ogólnej liczby chorych na cukrzycę uzależnionych od insuliny było w roku 2008 : 585 pacjentów (2007 : 520 ; 2006 : 496).

Nie zmalała również liczba osób chorujących na choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej. W 2008 roku leczonych z tego powodu było 1.214 osób (2007 : 1.160 ; 2006 : 1.132). Stwierdzono jednak 110 nowych zachorowań (2007 : 117 ; 2006: 133) tj. o 5,99 % mniej w stosunku do roku 2007.

Na choroby obwodowego układu nerwowego, na które chorowało w 2007 roku 771 osób, już w roku 2008 chorowało 831 tj. o 60 osób więcej, choć liczba nowo stwierdzonych zachorowań nieznacznie zmalała (o 5) z 89 do 84 nowych przypadków (w 2006: 757 leczących się i 101 nowych zachorowań). Tak więc chorobowość wzrosła o 7,78% zaś zapadalność zmalała o 5,62% w stosunku do 2007 roku.

Niekorzystna sytuacja dotyczy zapadalności na nowotwory. Tu tendencja wzrostowa utrzymywała się od kilku lat. W 2008 roku u 82 (2007 : 83 ; 2006 : 76) osób stwierdzono schorzenie po raz pierwszy. Wzrosła też chorobowość, która w 2008 roku wynosiła 339 osób (2007 : 285 ; 2006 : 263) tj. o 54 osoby więcej niż w 2007 roku, wzrost o 18,94%.

Z analizy danych wynika również, że wysoka jest też liczba osób leczących się z powodu przewlekłej choroby układu oddechowego (nieżytu oskrzeli, dychawicy oskrzelowej) – 999 osób w 2008 roku, co plasuje te schorzenia na czwartej pozycji przyczyn, z powodu których leczą się mieszkańcy naszego Powiatu (w 2007 : 854 ; 2006 ; 824). Wzrost chorobowości o 16,97% zaś zapadalności o 11,62% (pacjenci u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy w 2008 :144; 2007 :129).

Analogiczna sytuacja dotyczy chorób układu trawiennego. W 2008 roku z tego powodu chorowało 699 osób tj. 36 osób więcej niż rok wcześniej (2007 : 663 ; 2006 : 714). Zapadalność również wzrosła w tej kategorii rozpoznania w stosunku do roku 2007 o 11 osób (2008 : 95 ; 2007 : 84 ; 2006 :139) co stanowi wzrost o 13,09%.

Największy procentowo wzrost zapadalności odnotowano dla chorób tarczycy, bo aż o 38,59% w stosunku do poprzedniego roku. W 2008 roku zarejestrowano 79 nowych przypadków, gdy w roku 2007 : 57 jak i w 2006 : 57. Również chorobowość ogólna z tego powodu wzrosła o 13,40% z 455 osób leczących się w roku 2007 do 516 w roku 2008.

Niepokojąca jest również duża i stale rosnąca liczba osób chorujących na choroby psychiczne. W 2008 roku leczonych z powodu zaburzeń psychicznych było 1.741 osób (2007 : 1.658 ; 2006 : 1.781). Dane na temat leczących się z powodu zaburzeń psychicznych, pochodzą ze sprawozdań MZ-15 sporządzanych przez Poradnie Zdrowia Psychicznego funkcjonujące na terenie Powiatu Rawskiego w : 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, gdyż te zakłady opieki zdrowotnej udzielały świadczeń w 2008 w tym zakresie. Szczegółową strukturę leczących się przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 7. Zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) w roku 2007 i 2008 .

Wyszczególnienie			Leczeni ogółem	W tym leczeni po raz pierwszy w życiu
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi		2007 2008	1.658 1.741	223 225
Z tego :	mężczyźni	2007 2008	600 621	103 90
	osoby zamieszkałe na wsi	2007 2008	799 807	130 125
	opieka czynna	2007 2008	1.008 988	154 128

Najczęstszymi przyczynami zaburzeń wśród leczonych ogółem w 2008 roku były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne – leczyło się z tego powodu 576 osób, co stanowiło 33,08 % (2007 : 530 tj. 31,97% ; 2006 : 647 tj. 36% ogółu), następnie depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe : 193 osoby tj. 11,08% (2007 : 178 10,74% ; 2006 : 133 osoby), schizofrenia 169 osoby tj. 9,70% (2007 : 163 tj. 9,83% ; 2006 :170), epizody afektywne 142 osoby tj. 8,15% (2007 : 156 tj. 9,41% ; 2006 :149), organiczne zaburzenia niepsychotyczne 132 leczonych (2007 ; 119 tj. 7,18% ; 2006 : 144).

Z pośród leczonych ogółem najliczniejszą grupę, analogicznie jak w roku poprzednim, stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30-64 lata : 939 leczonych (2007 : 919 ; 2006 :1.033), z których 338 leczonych to mężczyźni (2007 : 328 ; 2006 : 404), a 462 zamieszkiwały na wsi (2007: 452 ; 2006 :265) . 603 osoby z tego przedziału wiekowego objęte były opieką czynną (2007: 590 ; 2006 : 751). Drugą w kolejności była grupa pacjentów z przedziału wiekowego 65 i więcej (477 osób) a następnie osoby w wieku 19-29 lat (256).

Wśród ogólnej liczby leczonych, po raz pierwszy zachorowało w 2008 roku 225 osób (2007: 223 2006 :343) osób, w tym mężczyzn 90 (2007: 103 ; 2006 : 144), osoby zamieszkałe na wsi : 125 pacjentów (2007 :130 ; w 2006 : 163).

Poradnia odwykowa oraz zapobiegania i zwalczania uzależnień, funkcjonująca w strukturze SPZOZ, jest to jedyna tego typu Poradnia w naszym Powiecie. Udzieliła ona w 2008 roku 1.664 porady (2007: 2.085 ; 2006 : 1.517) z tego 153 to parady lekarza, 10 porady psychologa a 1.501 porady terapeuty uzależnień.

Leczonych z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu było 213 pacjentów (2007: 189 ; w 2006 : 206) i zaobserwowano wzrost o 22,22% w stosunku do roku 2007. Spośród wszystkich leczonych 183 osoby to mężczyźni, którzy stanowią 85,91%. Mężczyźni dominują również wśród leczących się mieszkańców wsi, gdzie problemy choroby alkoholowej dotykają 69 mężczyzn z 70 pacjentów ogółem (w 2007 : 83 osoby z tego mężczyzn było 78 tj. 93,98%).

Według rozpoznania zasadniczego 180 osób leczyło się z powodu zespołu uzależnienia, 12 osób –ostre zatrucie, 10 osób –zespół abstynencyjny bez majaczenia, 6 osób – używanie szkodliwe. Ponadto z usług poradni korzystało 12 osób współuzależnionych – członkowie rodzin osób uzależnionych. 133 osoby korzystały z psychoterapii indywidualnej i 80 osób z psychoterapii grupowej /rodzinnej. Wydano 4 skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych .

Z pośród 213 leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych alkoholizmem 93 osoby były objęte opieką po raz pierwszy (2007: 79). Z tego aż 81 osób w przedziale wiekowym 30-64 lata, 11 osób w przedziale 19-29 lat. Zobowiązanych do leczenia odwykowego było 75 osób (2007: 20) i tu zarejestrowano istotny wzrost odsetek osób skierowanych przez sąd na leczenie odwykowe. Poradnia pracuje przez 5 dni w tygodniu po ok. 7 godzin dziennie. Pacjenci korzystają zarówno z psychoterapii indywidualnej, jak i grupowej na miejscu oraz mają możliwość uzyskania porady telefonicznej.

Poradnie dla Kobiet „K", analogicznie jak np.: poradnie stomatologicznie są 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 Rozporządzenie 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 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 8. Opieka profilaktyczna nad kobietą w poradniach „K"

Wyszczególnienie			***Rok 2006***	***Rok 2007***	***Rok 2008***
Porady udzielone kobietom w ciąży		1	297	2441	1876
w tym po raz pierwszy	do 14 tyg. ciąży	2	63	277	347
	powyżej 14 tyg. ciąży	3	29	195	205

Cytologicznie zbadano 2.050 kobiet (2007 : 2.028 ; 2006 : 735). Warto zwrócić uwagę na wzrost aż o 275,92% ilości badań w roku 2007 w stosunku do 2006. Tak zwiększone zainteresowanie badaniami cytologicznymi to m.in. efekt realizowanych przez zoz-y z terenu Powiatu Rawskiego, nagłośnionych kampanii Ogólnokrajowych Programów Profilaktycznych Raka Szyjki Macicy. NFZ rozsyłał zaproszenia do

kobiet (w całej Polsce w tym i z terenu Powiatu Rawskiego) do udziału w Programie i wykonaniu badań. W zaproszeniu wskazywano adres Poradni K, do której można się udać w tym celu. Akcja ta była realizowana również w roku 2008, co znalazło odzwierciedlenie w ilości wykonanych badan.

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

Poza tym może mieć to również związek z funkcjonowaniem poradni, a mianowicie ze zmianą w dostępność dla pacjentów poprzez wydłużanie bądź skracenie czasu przyjęć przez lekarza specjalistę. Wskazówką może tu być czas oczekiwania na usługę w ramach ubezpieczenia. Jeżeli jest on zbyt długi może skutkować poszukiwaniem przez pacjentów poradni poza naszym terenem, ewentualnie korzystanie z prywatnych (odpłatnych) gabinetów. Choć świadczeniodawcy są zobligowani do przekazywania NFZ list osób oczekujących, w rzeczywistości nie znajdują one odzwierciedlenia. Powszechnie znaną praktyką jest wpisywanie pacjentów do „zeszytów" prowadzonych na potrzeby zakładu lecz bez zgłoszenia tego faktu do NFZ. To z kolei przekłamuje obraz faktycznego zapotrzebowania oraz czasu oczekiwania na danego rodzaju świadczenia w naszym, i nie tylko, powiecie. Być może, w związku z prowadzonymi kontrolami sprawozdań w zakresie list oczekujących przez NFZ, listy te będą przesyłane przez zoz-y terminowo i baza będzie na bieżąco aktualizowana. Obecnie w bazie danych na stronie NFZ można odszukać i sprawdzić jaki jest czas oczekiwania na poszczególne rodzaje świadczeń specjalistycznych udzielane przez poszczególne pracownie i poradnie . Najdłuższy okres oczekiwania (stan aktualizacji danych maj/czerwiec 2009) wykazano w :

- Zespole Domowego Leczenie Tlenem w SPZOZ w Rawie Maz. – okres oczekiwania : 178 dni oczekujących : 3 osoby. Ma to związek z ograniczona ilością aparatów do tlenoterapii domowej;
- Poradni kardiologicznej NZOZ Remedium-okres oczekiwania : 40 dni , oczekujących : 20 osób ;
- Poradni reumatologicznej NZOZ Raw –Medica – czas oczekiwania : 38 dni , oczekujących : 78 osób;
- Poradni rehabilitacyjnej NZOZ Raw-Medica okres oczekiwania : 31 dni , oczekujących : 45 osób.

Okres oczekiwania na udzielenie świadczenia 30 i 25 dni wynosi w :

- Poradni Chirurgii Urazowo-ortopedycznej NZOZ Remedium – 15 osób,
- Pracownia Fizjoterapii NZOZ Gadent – 50 osób,
- Poradni zdrowia psychicznego NZOZ Remedium – 10 osób,
- Pracowni protetyki NZOZ Stomatologia Woźniak – 10 osób,
- Poradni stomatologicznej NZOZ Stomatologia Woźniak – 19 osób,
- Poradni kardiologicznej NZOZ Verbena – 94 osoby.

W Poradni logopedycznej i Poradni otolaryngologicznej NZOZ Verbena czas oczekiwania na świadczenie wynosi 22 dni.

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

Należy też zaznaczyć, że istotny wpływ na liczbę udzielonych porad ma również zmieniająca się liczebność poradni udzielających świadczeń specjalistycznych. W 2007[11] otworzyły się na naszym terenie 2 nowe niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, posiadające w swojej ofercie również ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne. Szerzej na ten temat w dziale 2.1.2 Specjalistyczna opieka zdrowotna.

Generalnie zauważa się wzrost liczby porad udzielanych w poradniach specjalistycznych działających na terenie Powiatu Rawskiego. W 2008 roku, odnotowano ich wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 2.530 tj. o 3,55% - udzielono 73.794 porady ogółem (2007: 71.264 ; 2006 : 62.241). Średnio na 1 mieszkańca przypadało 1,49 (2007 : 1,45 ; 2006 : 1,25) porady u lekarza specjalisty. Szczegółowe dane nt. leczących się w poszczególnych poradniach specjalistycznych przedstawia tabela nr 9.

Tabela 9. Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych w 2006 , 2007 i 2008 roku.

Kod resortowy	Nazwa / lp			Liczba porad w 2006	Liczba porad w 2007	Liczba porad w 2008
0				*2*	*3*	*4*
1000 – 1180	**Chorób wewnętrznych – razem**		**1**	**14.459**	**13.835**	**14.999**
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	2	2.423	3.308	3.531
1020		diabetologiczna	3	1.688	1.892	1.881
1130		nefrologiczna	4	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	5	7.985	8.635	8.130
1140		medycyny nuklearnej	6	0	0	0
1200 – 1390	**Innych specjalności zachowawczych – razem**		**7**	**13.430**	**12.939**	**13.884**
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	8	5.488	6.429	7.708
1220 – 1228		neurologiczna	9	4.543	4.567	4.823
1240 – 1244		onkologiczna	10	351	281	307

[11] Na podstawie sprawozdań MZ-12 za rok 2006 , 2007 i 2008 dział 6 kolumna 2, odnotowano wzrost liczby poradni ogółem o 13 z 46 w 2006 do 59 w 2007.

1300 – 1308		rehabilitacyjna	11	1.353	1.488	1.046
1340 – 1348		chorób zakaźnych	12	0	0	0
1401 – 1474	**Opieki nad matką i dzieckiem – razem**		**13**	**7.104**	**10.410**	**11.372**
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	14	0	0	0
1421		neonatologiczna	15	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	16	7.104	10.410	11.372
1500 – 1658	**Zabiegowe – razem**		**17**	**22.173**	**34.080**	**33.539**
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	18	7.626	10.882	10.930
1540		chirurgii onkologicznej	19	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo-ortopedyczna	20	4.273	3.884	4.675
1600 – 1604		okulistyczna	21	2.317	9.204	9.043
1610 – 1616		otolaryngologiczna	22	3.799	6.905	5.790
1640		urologiczna	23	4.158	3.205	3.092

Z analizy przedstawionych danych wynika, że najwięcej porad udzielono w niżej wyszczególnionych poradniach, w których odnotowano wzrost liczby udzielanych świadczeń w stosunku do roku poprzedniego:

1) urazowo-ortopedycznej o 20,36%
2) dermatologicznej o 19,89%,
3) ginekologiczno-położniczej o 9,24% ;
4) onkologicznej o 9,25%
5) alergologicznej o 6,74%
6) neurologicznej o 5,60%
7) chirurgii ogólnej o 0,44%

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

1) rehabilitacyjnej o 29,71% ;
2) otolaryngologicznej o 16,15%
3) kardiologicznej o 5,85%;
4) urologicznej o 3,53%
5) okulistycznej –spadek o 1,75%.

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

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

1) wywiad stomatologiczny;
2) badanie jamy ustnej i zębów;
3) przekazuje pacjentowi ocenę stanu zdrowia jamy ustnej i zębów, wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania, w tym instruktaż higieny jamy ustnej.

Poniższa tabela przedstawia pacjentów leczonych stomatologicznie w 2008, 2007 i 2006 roku. Zaobserwowano zmniejszenie liczby udzielonych porad w roku 2008 w stosunku do roku 2007 aż o 38,81% (odmiennie niż w roku 2007 do 2006 gdzie odnotowano wyraźne zwiększenie liczy porad o 38,86%. Przyczyną tego zjawiska mogło być wówczas m.in. zwiększenie liczby zakontraktowanych punktów przez NFZ -zwiększenie limitów. Ponadto 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). Szczegółowe dane na temat liczby świadczeniodawców i lekarzy pracujących w poradniach i gabinetach stomatologicznych (w ramach ubezpieczenia) przedstawiono w dziale 2.1.4.Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii.

Tabela nr 10. Działalność poradni stomatologicznych na terenie Powiatu Rawskiego w roku 2006 , 2007 i 2008

Kod resortowy	***Nazwa***		***Liczba porad w 2006r.***	***Liczba porad w 2007r.***	***Liczba porad w 2008r.***
0			*1*	*2*	*3*
1800-1840	**Stomatologiczne razem**		**34.368**	**47.724**	**29.205**
1820	w tym	Ortodontyczne	6.331	10.600	7.700
1830		Protetyki stomatologicznej	8.472	9.508	8.696
1840		Chirurgii stomatologicznej	4.389	4.700	3.800

W ramach powszechnych profilaktycznych badań lekarskich (bilansowych) badane są dzieci i młodzież szkolna. Badania wykonywano w gabinetach lekarskich znajdujących się w zakładach opieki zdrowotnej – przez lekarza pediatrę lub lekarza rodzinnego w ramach p.o.z. oraz w szkołach, w ramach medycyny szkolnej. Więcej szczegółów na temat świadczeń medycyny szkolnej w pkt 2.1.5. Zabezpieczenie świadczeń w zakresie medycyny szkolnej. Poniżej przedstawiono szczegółowe dane za 2006 r. i 2007 r. dot. dzieci i młodzieży. Szczegółowe regulacje prawne umożliwiające realizacje profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, z uwzględnieniem środowiska nauczania i wychowania zawarte są w Rozporządzeniu 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 zm). Z kolei 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 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.

Należy zdawać sobie sprawę, że każda choroba występująca u dziecka w wieku szkolnym może wpływać niekorzystnie na rozwój fizyczny, stan emocjonalny i rozwój społeczny oraz dyspozycję do nauki

(np.: obniżenie sprawności intelektualnej, koncentracji uwagi związane zarówno z samą chorobą jak i skutkiem ubocznym stosowania leków). Do wczesnego wykrycia zaburzeń przyczyniają się niewątpliwie profilaktyczne badania lekarskie oraz testy przesiewowe wykonywane przez pielęgniarki medycyny szkolnej.

Tabela nr 11. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży w roku 2006, 2007 i 2008 **- bilanse**.

Wiek / klasa		Liczba dzieci podlegających badaniu			Liczba dzieci zbadanych w terminie (zgodnie z programem badań profil.)			w tym liczba uczniów zbadanych na terenie szkoły		
		2006	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***
2 lata	1	461	475	553	422	458	515	x	X	X
4 lata	2	456	455	519	409	417	471	x	X	X
6 lat / klasa „0”	3	382	470	569	360	439	518	0	84	80
10 lat / klasa III	4	531	528	497	529	458	479	65	101	93
13 lat / I klasa gimnazjum	5	728	536	610	586	497	576	189	167	166
16 lat / I klasa szkoły ponadgimn.	6	270	561	640	251	524	545	138	155	169
18-19 lat / ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	7	228	479	739	214	342	619	117	131	132

Tabela nr 12. Opieka zdrowotna nad dziećmi do lat 3 w roku 2006, 2007 i 2008 – porady i wizyty udzielone dzieciom zdrowym .

a. Porady **profilaktyczne** lekarskie[12]

Wyszczególnienie		*Porady udzielone przez lekarzy dzieciom zdrowym*					
		po raz pierwszy (pierwsza porada w życiu dziecka)				*po raz następny*	
		razem	*w tym w wieku*				
			do 1 miesiąca		*1-11 miesięcy*	*razem*	*w tym w wieku do 1 roku*
			w domu (do 14 dina)	*w poradni*			
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
Poradnia dla dzieci Lekarz rodzinny	2006	526	511	10	5	5.062	2.626
	2007	486	390	87	9	4.342	2.691
	2008	609	425	170	14	4.430	2.637

Porady są to świadczenia udzielone w warunkach ambulatoryjnych lub domowych z reguły przez lekarza p.o.z. (ale mogą być też przez lekarza dentystę lub psychologa). Liczba udzielonych porad w 2008 zwiększyła się o 25,30% (w 2007/ 2006 była mniejsza o 7,60%). Ma to ścisły związek z większą liczbą narodzin. W 2008 roku urodziło się 549 dzieci tj. więcej niż w latach poprzednich (w 2006 : 528 ; w 2007: 503).

[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.

b. Wizyty **profilaktyczne** pielęgniarek i położnych[13]

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 14 dni	*do 6 tygodni*	*do lat 3*	*w tym do 6 tyg.*
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*
Poradnia dla dzieci Praktyka pielęgniarki / położnej	2006	528	491	35	4.149	3.664
	2007	495	457	38	3.858	2.896
	2008	611	544	66	4.257	2.770

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 44.868 wizyt u dzieci zdrowych (2007 : 4.353 ; 2006 : 4.677), w tym u noworodka i położnicy.

Poniżej przedstawiono chorobowość i zachorowalność wśród dzieci i młodzieży do lat 18, w latach 2006, 2007 i 2008. Generalnie pod opieką lekarzy rodzinnych /p.o.z. pozostawało w 2008 roku 11.834 dzieci (2007 :11.624) .

Tabela nr 13. Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza p.o.z./rodzinnego w 2006 , 2007 i 2008 roku.[14]

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD 10/		***2006***		***2007***		***2008***	
		Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*	*Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość*	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*	*Razem osoby, u których stwierdz. Schorz. ogółem /stan w dniu 31 XII/- chorobowość*	*Z kolumny1 osoby, u których stwierdzono scherz.po raz pierwszy - zachorowalność*
0		*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*5*
Ogółem	***01***	***3.322***	***622***	***2.920***	***660***	***2.912***	***426***
Nowotwory C00-C97, D00-D48	02	8	0	9	2	8	0
Niedokrwistości D50-D59	03	26	14	32	9	21	5
Choroby tarczycy E00-E07	04	82	14	70	13	74	12
Cukrzyca E10-E14	05	17	2	15	2	19	3
Niedożywienie E40-E46	06	149	15	91	21	91	13
Otyłość E65-E68	07	281	51	307	59	329	44
Zaburzenia odżywiania F50	08	11	2	12	0	32	7
Upośledzenie umysłowe F70-F79	09	39	7	40	5	38	2
Padaczka G40	10	30	8	36	5	33	5

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

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

Dziecięce porażenie mózgowe G80		11	18	0	21	2	25	2
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52		12	706	102	628	104	649	95
Choroba nadciśnieniowa I10-I15		13	47	10	42	10	44	13
Alergie	Dychawica oskrzelowa J45	14	259	31	292	42	259	28
	Pokarmowe K52.2	15	153	43	168	43	149	21
	Skórne L27.2	16	140	36	165	42	139	13
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41		17	1.084	191	899	164	875	85
Choroby układu moczowego N00-N23		18	94	13	113	34	84	14
Wady rozwojo-we	układu nerwowego Q00-Q07	19	16	4	21	5	17	0
	układu krążenia Q20-Q28	20	89	7	88	14	75	2
	narządów płciowych Q50-Q56	21	51	18	57	15	50	5
	aberracje chromosomowe Q90-Q99	22	3	1	4	2	5	0
	inne	23	34	16	33	9	43	8
Zaburzenia rozwoju R62		24	207	38	197	43	152	35
w tym	*fizycznego R62.8*	*25*	*124*	*24*	*128*	*24*	*86*	*23*
	psychomotorycznego R62.0	*26*	*82*	*18*	*66*	*19*	*55*	*11*
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu*		27	43	8	45	3	39	4
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		28	553	150	454	104	459	105

Spośród pozostających pod opieką lekarską dzieci u 2.912 (2007: 2.920 ; 2006 : 3.322) stwierdzono nieprawidłowości. Oznacza to, iż pomimo ogólnego nieznacznego spadku chorobowości bo tylko o 0,28% w dalszym ciągu aż 24,60% tej populacji, mimo młodego wieku, cierpi na różnego rodzaju dolegliwości, wymagające opieki czynnej.

Schorzeniami, które dominują od wielu lat wśród dzieci, są m.in.: zniekształcenia kręgosłupa, na które leczyło się 875 dzieci (2007 : 899 i 30,79%; 2006 : 1.084 i 32,6%), stanowią one aż 30,04% wszystkich schorzeń, które wystąpiły u dzieci. Należy jednak wskazać na znaczny spadek chorobowości – pierwszorazowe rozpoznanie stwierdzono u 85 dzieci (2007 : 164, 2006 : 191) tj . o 48,18% mniej przypadków niż rok wcześniej. Mimo to, schorzenie zajmuje pierwszą pozycje w rankingu dolegliwości u dzieci.

Kolejnym, charakteryzującym się wysokim odsetkiem chorobowości schorzeniem były zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, które stwierdzono u 649 dzieci, co stanowi 22,28% ogółu (2007 : 628 , 21,51% ; 2006 : 706; 21,25%). Tu stwierdzono wzrost chorobowości o 3,34% mimo spadku zachorowalności o 8,66%.

Bardzo niekorzystnie kształtuje się też chorobowość i zachorowanie na alergię. Corocznie notuje się wysoki odsetek uczulonych dzieci. Choć w ostatnim roku chorobowość spadła o 14,25% należy mieć na uwadze lata poprzednie. W roku 2007/2006 odnotowano wzrost o 13,22% (występowała wówczas u 625 dzieci tj. 21,40% wszystkich chorujących w 2007 roku dzieci). W 2008 uczulonych było 547 dzieci tj. 18,78 % wszystkich chorujących dzieci. Zachorowalność również spadła – nowych przypadków zarejestrowano o 51,19% mniej (wzrost o 15,45% zarejestrowano w 2007 / 2006).

Największy odsetek, wśród dzieci cierpiących na alergię, stanowiła dychawica oskrzelowa 259 dzieci tj. 47,34% uczulonych (2007: 292, 46,24% ; w 2006 ; 259) następnie alergie pokarmowa 149 dzieci (2007 : 168 ; 2006 :153) i alergie skórne 139 dzieci (2007 : 165 ; 2006 : 140).

Na czwartym miejscu plasuje się otyłość, którą stwierdzono u 329 dzieci (2007 : 307 ; 2006 : 281). Tu rejestruje się regularny wzrost zachorowalności o 7,16% w stosunku do roku 2007 i o 16,69% w 2007 do

2006. Odsetek dzieci leczących się z powodu otyłości wynosił w roku 2008 11,29%, w 2007 10,51% a w 2006 8,45%. Pocieszającym może być fakt, iż zarejestrowano spadek zachorowalności – nowych przypadków odnotowano 44 (w 2007 : 59 ; 2006:51) tj. o 34,09% mniej.

Również wysoki odsetek wskazują pacjenci z innymi, niż wymienione powyżej, schorzeniami wymagającymi opieki czynnej (w tym zaburzeniami rozwoju fizycznego i psychomotorycznego), które rozpoznano w 2008 roku u 15,76% leczących się dzieci (2007 : 15,54% ; 2006: 16,64%).

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

Gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, w którym pielęgniarka albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną znajdują się w 6 szkołach na terenie Powiatu Rawskiego. 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 byli uczniowie uczący się w szkołach : 1 podstawowa w Babsku , 3 średnie w Rawie Mazowieckiej (Zespól Szkół CEZiU, L.O. w Rawie Maz., Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Reymonta) oraz Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Rawie Maz.

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

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

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

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

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

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

1.2.4. Chorobowość szpitalna[15]

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

Szpital Św. Ducha w Rawie Maz. na przestrzeni lat 2004-2007 dysponował ogółem 185 łóżkami (licząc bez 14 łóżeczek dla noworodków, bez 5 inkubatorów)[16]. W roku 2008 Dyrektor Zakładu dokonał restrukturyzacji łóżek szpitalnych, zmniejszając ich liczbę, w celu dostosowania ilości wykazanych w Rejestrze ZOZ łóżek szpitalnych do stanu faktycznego. Miało to związek m.in. z likwidacją Oddziału dla przewlekle chorych, części Oddziału wewnętrznego (tzw. drugiego, mieszczącego się na piętrze drugiego budynku, bez windy) oraz koniecznością rozgęszczenia łóżek w Oddziale Położniczo-Ginekologoiczno-Noworodkowym, w celu dostosowania do wymagań przepisów prawa. Uaktualnienie ilości łóżek przyczyniło się też do poprawności sporządzania sprawozdań w związku ze statystyką publiczną w zakresie zdrowia publicznego.

Tabela nr 14. Łóżka rzeczywiste w latach 2006,2007 i 2008 w Szpitalu Św. Ducha. W Rawie Maz.

Lp.	***Oddział szpitalny***	***Liczba łóżek rzeczywistych***		
		2006	***2007***	***2008***
1	Chirurgiczny	42	42	30
2	Wewnętrzny	58	58	35
3	Pulmonologiczny	27	27	35
4	Pediatryczny	22	22	22
5 a	Położniczo-	14	14	13
5 b	Ginekologiczn-	14	14	13
5 c	Noworodkowy	*19**	*19**	*19**
6	Przewlekle chorych	8	*8*	0
Razem		**185**	**185**	**148**

Na Oddziale Położniczo-Ginekologiczno –Noworodkowym (nazwa zgodnie ze strukturą organizacyjną określoną w Statucie SPZOZ) znajdują się, ujęte w wierszu 5 lit. C powyższej tabeli, 14 łóżeczek dla noworodków i 5 inkubatorów (łącznie 19 łóżek rzeczywistych), jednakże nie są one wliczone do ogólnej liczby łóżek rzeczywistych, którą dysponuje Szpital w Rawie Maz.

Z 35 łóżek na oddziale chorób wewnętrznych, 3 są intensywnego nadzoru kardiologicznego.
Poniżej przedstawiono działalność poszczególnych oddziałów, na przełomie lat 2006-2008.

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

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

Tabela 15. Hospitalizacja wg oddziałów w Szpitalu Św. Ducha w Rawie Maz. w latach 2006-2008.

lp.	***Oddział szpitalny***	***Rok 2006***			*Rok 2007*			*Rok 2008*		
		Leczonych ogółem (z ruchem chorych)	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego*	*Leczonych ogółem (z ruchem chorych)*	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego*	*Leczonych ogółem (z ruchem chorych)*	*% wykorzystania łóżka*	*Średni pobyt chorego W dniach*
1	Chirurgiczny	1243	41,6	5,1	1276	40,9	4,9	1302	61,1	5,2
2	Wewnętrzny	1933	67,2	7,4	1743	54,7	6,6	1641	77,5	6,0
3	Pulmonologiczny	615	71,5	11,5	637	80,6	12,5	666	76,7	14,3
4	Pediatryczny	567	43,7	6,2	673	54,2	6,5	674	49,9	6,0
5	Położniczo	577	47,6	4,2	601	48,0	4,1	677	53,3	3,7
	Ginekologiczno	812	59,6	3,8	839	64,8	3,9	826	61,5	3,5
	Noworodkowy	430	40,7	4,8	473	39,0	4,2	526	40,1	3,9
6	Przewlekle chorych	116	97,6	24,6	64	43,0	19,6	0	0	0
Razem/średnia		***6293***	***57,3***	***7,0***	***6306***	***53,9***	***6,5***	***6312***	***64,0***	***6,0***

Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu w 2008 roku wyniósł 6,0 dnia i uległ skróceniu w porównaniu do lat ubiegłych (2007: 6,50 ; 2006 :7,0). Liczba osobodni ogółem wyniosła 37.719 (2007: 37.165 ; 2006 41.584), zaś średnie wykorzystanie łóżka wyniosło 234,3 (2007: 200,89 ; 2006 :209,0). Średnia przelotowość łóżka (średnia liczba chorych na 1 łóżko) wyniosła w 2008 roku : 37,4 (2007: 29,96 ; 2006 r. : 30,0).

W 2008 w 2 salach operacyjnych Szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej wykonano 446 zabiegów operacyjnych (2007: 446 ; 2006 : 440) z czego 341 zabiegów wykonano w znieczuleniu ogólnym (2007 : 369 ; 2006 : 311), z tego planowanych 190 (2007 ; 200 ; 2006 : 227), zaś 105 (2007 : 77 ; 2006 : 129) w znieczuleniu dokanałowym, z tego planowanych 80 (2007 : 50 ; 2006 : 90).

Ponadto na oddziale położniczo-ginekologiczno –noworodkowym przyjęto 522 porody (207 : 469 ; 2006 : 429) z czego fizjologicznych 381 (2007 : 337 ; 2006 :320), a w drodze cięcia cesarskiego 141 (2007 ; 131 ; 2006 :109). Poronień samoistnych zarejestrowano 56.

Wykonano 367 zabiegów chirurgicznych w tym : wycięć wyrostka robaczkowego 37, cholecystektomii laparoskopowej 77 i tradycyjnej 21, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 12, operacje żylaków 26, usunięcie guzów powłok 34 i inne (2007 : 267 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 45, cholecystektomii laparoskopowej 63 i tradycyjnej 41, operacji przepuklin 53, amputacji , części kończyn : 11, operacje żylaków 18, i inne ; rok 2006 : 330 w tym wycięć wyrostka robaczkowego 52, cholecystektomii 69, operacji przepukliny pachwinowej 50, amputacji palców, części ręki lub stopy : 10, zeszycia dużych ran 14, wycięć łagodnej zmiany skóry i tkanki podskórnej 19, i inne) .

Zabiegów ginekologicznych wykonano ogółem 185 z tego : cięć cesarskich 140, laparotomii 22 i inne.

Badań w SPZOZ wykonano w 2008 roku (dla porównania dane w nawiasie za rok odpowiednio 2007 i 2006):

1) w Pracowni RTG w Szpitalu 8.267 (7.941 ; 8.318);
2) w Pracowni RTG w Przychodni na ul. Niepodległości : 7.768 (7.988 ; 7.608)
3) W Pracowni USG wykonano badań 4.159 (4.274 ; 5.189) ;

4) W Pracowni EKG 6.400 (6.506 ; 7.690)
5) W Pracowni Gastroskopii 362 (237 ; 363)
6) W Pracowni Bronchoskopii 97 (275 ; 273),
7) W Pracowni Spirometrii 1.983 (660 ; 1.087),

Gabinet fizykoterapii wykonał 3.432 zabiegów (2007 : 3.834; 2006 :4.012 zabiegów).

W szpitalu zmarło w 2008 roku 179 osób (2007 : 155 ; 2006 roku 197).

W Izbie Przyjęć[17] Szpitala Św. Ducha udzielono 5.670 porad ambulatoryjnych pacjentom niehospitalizowanym – dla porównania w roku 2007 : 3.895 zaś w 2006 : 3.451. Tak więc zarejestrowano wzrost liczby udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2007 o 45,57% (2007/2006 o 12,87%).

Zakres, w jakim udzielano świadczeń /porad ambulatoryjnych w Izbie w 2008 roku (w nawiasie dane za rok 2007 i 2006) przedstawia się następująco:

- chorób wewnętrznych – 2.148 (2007 : 832 ; 2006 : 591),
- chirurgii – 953 (2007 : 418 ; 2006 : 389),
- pediatrii – 3.218 (2007 : 793 ; 2006 : 722),
- inne (bez skierowań) – 3.249 (2007 : 1.852 ; 2006 : 1.749).

Poza tym w Izbie dokonano 728 szyć ran (2007 : 656 2006 : 594), założono gipsów 385 (2007 : 254 2006 :328), wykonano EKG 1.752 (2007 : 1.441; 2006 :1685), założono opatrunków 1.587 (2007 : 1.391 ; 2006 :1.314); cewnikowań 119 (2007 : 77 ; 2006 :105), pobrań krwi 6.363 (2007 : 3.951 ; 2006 : 4.351), a także 3.461 (w 2007 : 4.087 ; 2006 : 4.049) iniekcji. Wykonano też 1.544 (2007 : 1.402 ; 2006 : 1.861) wlewów dożylnych i aż 16.283 (2007 : 11.959 ; 2006 : 9.006) pomiarów RR.

Liczba odmów przyjęcia do Szpitala wyniosła 1.384 (2007 : 1.548 ; 2006 :1.597) głównie z powodu :

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

Odmów z powodu braku miejsc było 226 z czego 222 pacjentów przewieziono do innego szpitala.

Pogotowie ratunkowe (zespoły ratownictwa medycznego) wyjeżdżało na miejsca zdarzeń w 2008 6.386 razy (2007 : 7.246 , 2006 : 7.094). Szczegółowe dane na ten temat , w porównaniu do roku 2006 i 2007 zawiera tabela nr 16 . Odnotowano również 38 przypadków transportu lotniczego (2007 : 29).

[17] Izba Przyjęć jest definiowana jako zespół pomieszczeń, w których dokonuje się rejestracji i badania lekarskiego pacjentów przybyłych/przywiezionych ze skierowaniem na leczenie szpitalne lub w wyniku nagłego zdarzenia. W następstwie badania lekarskiego lekarz może skierować pacjenta do oddziału szpitalnego lub orzec, iż stan chorego nie wymaga hospitalizacji i skierować go do leczenia ambulatoryjnego. Izba może też udzielić doraźnej jednorazowej pomocy.
Ewakuacyjna Izba Przyjęć (EIP) wchodząca w strukturę SPZOZ – jest zakwalifikowana, jako jednostka współpracująca z systemem państwowego ratownictwa medycznego, wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Sprawozdanie ZD-4 za 2008 rok.

Tabela nr 16 . Wyjazdy zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w roku 2006, i2007 i 2008 .

Miejsce zdarzenia	*rok*	*Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia*	*Liczba osób którym udzielono świadczenia zdrowotnego*
Ruch uliczno-drogowy	2008	572	1.330
	2007	626	801
	2006	441	494
Praca	2008	3	3
	2007	4	4
	2006	11	11
Szkoła	2008	8	8
	2007	10	10
	2006	7	7
Dom	2008	142	412
	2007	301	301
	2006	213	213
Inne[18]	2008	5.391	5.391
	2007	6.305	6.305
	2006	6.422	6.422
Ogółem	***2008***	***6.386***	***7.411***
	2007	***7.246***	***7.421***
	2006	***7.094***	***7.147***

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

Tabela nr 17. Liczba wypadków i kolizji w latach 2006-2008[19]

	2006	***2007***	***2008***
Liczba wypadków komunikacyjnych	73	91	94
Liczba osób poniosłych śmierć	15	11	10
Liczba osób rannych	87	109	122
Liczba kolizji	595	526	522

[18] Zdarzenia typu : utrata przytomności, nagłe zdarzenie czy zasłabnięcie, które miało miejsce poza domem chorego np. w kościele, w sklepie czy na imprezie publicznej . Również wliczono przewozy transportem sanitarnym – „… w razie konieczności system , w którym znajduje się SOR lub jednostka organizacyjna szpitala zapewnia niezwłoczny transport sanitarny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego „ – Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego za rok 2006,2007 i 2008 SPZOZ w Rawie Maz. (ZD-4) .
[19] Dane udostępnione przez Komendę Powiatową Policji w Rawie Mazowieckiej.

1.2.5. Epidemiologia chorób zakaźnych[20]

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

Z porównania danych ogółem dotyczących rejestru zachorowań na choroby zakaźne wynika, iż w 2008 roku zarejestrowano 305 przypadków zachorowań (2007 : 379 ; 2006 : 308) tj.o 19,53% mniej niż w roku 2007. Z analizy poniższych danych wynika, że największą liczbę zachorowań stanowią w dalszym ciągu zachorowania na ospę wietrzną, bo aż 189 zarejestrowanych przypadków w 2008 roku (2007 ; 239 ; 2006 : 203). Choć generalnie w porównaniu do lat ubiegłych odnotowano spadek zachorowalności na ospę o 20,93% to jednak stanowi ona aż 61,96% wszystkich zachorowań.

Wyraźnie zaznacza się zróżnicowanie zapadalności na poszczególne choroby zakaźne w roku 2006, 2007 i 2008roku. Takie wahania amplitudy zapadalności są charakterystyczne dla chorób zakaźnych. Warto zwrócić uwagę na świerzb i różyczkę, na które odnotowano zwiększoną zachorowalność. Poniżej szczegółowe dane :

Tabela nr 18 .Choroby zakaźne w latach 2006i 2007 i 2008.

Lp.	***Jednostki chorobowe***	***2006***	***2007***	***2008***
1	Zatrucia pokarmowe i salmonellozy	30	53	19
2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	14	19	11
3	Inne bakteryjne zatrucia jelitowe/ gronkow./	0	0	0
4	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych : Wirusowe Inne	 0 1	 0 0	 0 0
5	Róża	3	6	3
6	Bolerioza	3	2	2
7	Pokąsania gdzie podjęto szczepienia	5	8	8
8	Ospa wietrzna	203	239	189
9	Różyczka	6	4	14
10	Wirusowe Zapalenie Wątroby Typu A Typu B Typu C	 0 1 1	 0 0 0	 0 1 1
11	Świnka	5	2	3
12	Mononukleoza zakaźna	1	2	1
13	Świerzb	0	2	10
14	Inne zatrucia/lekami, preparat. farmakolog., alkoholem	6	5	8
15	Płonica	14	6	7
16	Choroba wywołana krętkiem kleszczowym	3	3	2
17	Biegunka u dzieci do lat 2	12	22	26
	OGÓŁEM	***308***	***379***	***305***

[20] Dane uzyskane z Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawie Mazowieckiej.

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

W dziale tym przedstawiono poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w 2009 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 działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. **Świadczenie zdrowotne rzeczowe** to świadczenia związane z procesem leczenia tj. leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze zaś **świadczenie towarzyszące** to zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego.

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

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

2.1. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

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

2.1.1. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej

Placówki świadczące usługi z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej czynne są w dni powszednie w godzinach od 8^{00} do 18^{00}. Po godzinie 18^{00} tj. nocną i świąteczną ambulatoryjną i wyjazdową pomoc lekarską i pielęgniarską oraz transport sanitarny zabezpieczają :

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

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

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

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

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

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

Dostęp osób ubezpieczonych do świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej[22] jest bardzo dobry. Pacjenci przyjmowani są przez lekarza w dniu zgłoszenia, według kolejności zagłoszenia. Natomiast dostępność do świadczeń specjalistycznych[23] określone czasem oczekiwania kształtuje się na średnim poziomie. Czas oczekiwania jest bardzo zróżnicowany: od przyjęć pacjenta na bieżąco do tygodniowego bądź dwutygodniowego, a nawet dłuższego oczekiwania na wizytę (dotyczy to głównie poradni, gdzie nie jest wymagane skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i tych w których zapotrzebowanie na usługi jest bardzo duże). Bardzo ważnym elementem systemu ochrony zdrowia stały się listy oczekujących. Jeżeli pacjent nie może uzyskać świadczenia w dniu zgłoszenia się, zostaje umieszczony na liście oczekujących. Listy te są obowiązani prowadzić wszyscy świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ na świadczenie usług. Są one publikowane na stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Gorzej przedstawia się dostępność do świadczeń stomatologicznych, szczególnie z uwagi na niewystarczającą ich liczbę, co jest powodem wydłużonego oczekiwania na usługę i nie uzyskania świadczenia w dniu zgłoszenia. Lekarze stomatolodzy przyjmują głównie w gabinetach zlokalizowanych w miastach, natomiast brak jest lekarzy chętnych do pracy na wsi, dlatego też osoby mieszkające na wsi zmuszone są do pokonywania dużych odległości w celu uzyskania świadczenia. Analogiczna sytuacja dotyczy świadczeń dla dzieci i młodzieży, z powodu zlikwidowania w szkołach gabinetów stomatologicznych. W roku 2007 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 związany z istniejącym systemem dróg i połączeń komunikacyjnych środkami transportu publicznego.

Ponieważ pacjenci deklarowali swoją przynależność głównie do tej placówki służby zdrowia, która znajduje się najbliżej ich miejsca zamieszkania, toteż czas dojazdu został maksymalnie zminimalizowany

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

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

i trwa od 10 minut do 1 godziny. Jedynym utrudnieniem może być dotarcie do zakładu opieki zdrowotnej w soboty, niedziele, święta czy nocą, kiedy to mieszkańcy powiatu muszą dojechać do SPZOZ w Rawie Maz. lub SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą, lub NZOZ RED –MED. w Rawie Mazowieckiej. Należy jednak pamiętać, iż istnieje możliwość skorzystania z pomocy wyjazdowej, wówczas lekarz składa wizytę w domu chorego, zarówno w dzień jak i w nocy.

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

2.1.2. Podstawowa opieka zdrowotna

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

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 pielęgniarską,
6) nocną i świąteczną wyjazdową opiekę lekarską i pielęgniarską,
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 wyboru[24] 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 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 umowy[25] z NFZ na świadczenia lekarza p.o.z., świadczenia pielęgniarki p.o.z., świadczenia położnej p.o.z. oraz świadczenia pielęgniarki szkolnej p.o.z. Ogółem na terenie Powiatu Rawskiego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielają w 2009 roku następujące zakłady i praktyki :

Tabela 19. Wykaz świadczeniodawców posiadających zawarte umowy na 2009 rok funkcjonujących na terenie Powiatu rawskiego, realizujących świadczenia 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	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 *oprócz świadczeń pielęgniarki szkolnej*
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. Dańków 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 96-200Rawa Mazowiecka	046/8145477	Poradnia p.o.z.
6	NZOZ Centrum Medyczne VERBENA	Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	046/8140808	Poradnia/Gabinet Lekarza p.o.z.; Poradnia /gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci

[24] 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.

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

7	NZOZ REGNÓW	96-232 Regnów 86	046/8131691	Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. i Poradnia/gabinet lekarza p.o.z. dla dzieci
8	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego	96-214 Cielądz 59	046/8152479	Poradnia medycyny rodzinnej
9	NZOZ KALMED s.c.	Kaleń 53 96-206 Sadkowice	046/8156127	Gabinet lekarza p.o.z.
10	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.
11	NZOZ ESKULAP	Ul. Jana Pawła 55 96-230 Biała Rawska	046/8158711	Poradnia /gabinet lekarza p.o.z.

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

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

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

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

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

Lekarz p.o.z. zobowiązany jest do podejmowania działań znajdujących się w Zakresie zadań lekarza POZ.[26] Pacjenci, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza POZ mają prawo m. in. do:

1) badania i porady lekarskiej,

2) bezpłatnych badań diagnostycznych,

[26] Szczegółowy zakres zadań lekarza poz zawiera załącznik nr 1.

3) transportu sanitarnego w przypadkach stwierdzonej konieczności przewiezienia pacjenta do szpitala, do poradni specjalistycznej lub na badanie diagnostyczne, a także w przypadku konieczności przewiezienia pacjenta na konsultację w poradni specjalistycznej,
4) skierowania, w razie uzasadnionej potrzeby, do poradni specjalistycznej lub na leczenie szpitalne. Lekarz POZ kierując pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych wykonanych w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania. W stanach nagłych świadczenia udzielane są bez skierowania. Skierowanie do szpitala może wystawić również lekarz nie posiadający umowy z NFZ.
5) skierowania na leczenie rehabilitacyjne i uzdrowiskowe w placówce działającej w oparciu o umowę z NFZ; (Lekarz, wystawiając skierowanie na leczenie uzdrowiskowe, zobowiązany jest dołączyć do niego wyniki następujących badań: badanie ogólne moczu, morfologia krwi, OB, rtg klatki piersiowej, oraz EKG - po 60 roku życia oraz w przypadku występowania choroby układu krążenia. Badania te pacjenci wykonują bezpłatnie na podstawie skierowania w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza kierującego),
6) zlecenia na zakup niektórych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych; (zlecenie wymaga potwierdzenia w Oddziale Wojewódzkim NFZ),
7) informacji o innych zakładach opieki zdrowotnej działających na podstawie umowy z NFZ,
8) orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, wydawanych na życzenie ubezpieczonego, związanych z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem uczniów w zorganizowanym wypoczynku, a także zaświadczeń wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

Skierowanie na badania - decyzję o skierowaniu pacjenta na badania zawsze podejmuje lekarz, kierując się aktualną wiedzą medyczną i stanem zdrowia pacjenta. Lekarz p.o.z. może zlecać badania diagnostyczne, które określone są w Wykazie badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.[27] Badania diagnostyczne zlecone przez lekarza POZ pacjent może wykonać bezpłatnie, na podstawie skierowania, w pracowni lub laboratorium wskazanym przez lekarza.

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

O dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych świadczy również liczba personelu medycznego, udzielającego tych świadczeń na danym terenie. Jej niedobór oznaczać może zamknięcie danej poradni, a tym samym ograniczenie dostępności. Również w p.o.z., w sytuacji wystąpienia niedoborów w kadrze medycznej oznaczać będzie wydłużenie kolejek pacjentów do lekarza pierwszego kontaktu. Ile zatrudnionego było latach 2006, 2007 i 2008 roku w placówkach p.o.z. białego personelu przedstawia szczegółowo tabela nr 20.

[27] Szczegółowy Wykaz stanowi załącznik nr 2.

Tabela 20. Zatrudnienie w podstawowej opiece zdrowotnej w 2006, 2007 i 2008 roku w Powiecie Rawskim*.

Wyszczególnienie			Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12.)			W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] razem (w osobach)			W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] z kolumny „razem „zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy			Zatrudnieni w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach, stan w dniu 31.12.)		
						stan w dniu 31.12.								
			2006	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***	***2006***	***2007***	***2008***
Lekarze razem		1	53	60	65	23	28	24	16	16	20	19	24	33
w tym	lekarze rodzinni	2	6	6	11	2	2	4	2	2	4	0	0	5
	pediatrzy	3	24	25	22	11	10	11	7	6	7	10	14	11
	inni specjaliści (zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej)	4	17	24	29	7	13	8	4	6	8	7	9	16
Pielęgniarki ogółem		5	59	58	59	52	49	48	48	45	45	7	9	11
w tym	środowiskowe rodzinne	6	19	24	23	18	20	21	17	17	20	1	4	2
	środowiskowe nauczania i wychowania	7	17	14	13	12	11	11	10	11	10	5	3	2
Położne		8	13	12	17	9	10	11	5	4	5	4	2	6
w tym środowiskowe		9	10	10	12	7	9	8	4	4	4	3	1	4

**Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgniarskie oraz położnych, a także właściciele zakładów niepublicznych są wykazane tylko w kolumnie „Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12)"*
[1)] zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z Kodeksem Pracy)

Z analizy danych wynika, iż na 1 lekarza udzielającego świadczeń w p.o.z. w 2008 roku przypadało 758 mieszkańców naszego powiatu (2007 : 821 ; 2006 : 938), zaś na 1 lekarza zatrudnionego w p.o.z. w pełnym wymiarze czasu pracy przypadało średnio 2.464 mieszkańców (2007 : 3.080 ; 2006 :3.107), przy założeniach 2.750 mieszkańców na 1 lekarza. Jest to limit górny określony przez NFZ. Tak więc, dzięki zwiększeniu się liczby lekarzy zatrudnionych w p.o.z. w roku 2008, określony limit nie jest przekroczony (co miało miejsce w ubiegłych latach).

Na 1 pełny etat pielęgniarki przypadało 1.095 mieszkańców (2007 : 1.095 ; 2006 : 1.035), zaś na 1 pełny etat pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej przypadało 2.464 (2007 : 2.899 ; 2006 :2.925) mieszkańców. Limit podopiecznych określony przez NFZ wynosi również 2.750 pacjentów, jak w przypadku lekarzy, i również nie był on przekroczony w roku 2008.

Na 1 etat pełnozatrudnionej położnej przypadało w 2007 r. 9.859 mieszkańców (2007 : 12.321 ; 2006 ; 9.945). Przeliczając zatrudnienie położnych według liczebności kobiet, których było w 2008 roku 24.952, osiągniemy w 2008 r. na 1 etat położnej pełnozatrudnionej przypadało 4.990 pacjentek, przy limicie górnym 6.600 podopiecznych na 1 położną.

W roku 2009 w p.o.z. , realizowane są również świadczenia w ramach realizacji programów profilaktycznych[28] :

1) Program profilaktyki gruźlicy realizowany jest przez pielęgniarkę POZ – należy zgłosić się do pielęgniarki, do której się zadeklarowaliśmy. Adresatami programu są dorośli, u których nie rozpoznano gruźlicy,

[28] Źródło WWW.nfz-lodz.pl.

a którzy mieli bezpośredni kontakt z chorym na gruźlicę lub mają trudne warunki życiowe (osoby bezrobotne, bezdomne, niepełnosprawne, obciążone długotrwałą chorobą, uzależnione od alkoholu lub narkotyków). Osoby z grupy najwyższego ryzyka zachorowania pielęgniarka informuje o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ celem dalszej diagnostyki i leczenia,

2) Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – POCHP) jest realizowany w wybranych placówkach POZ – wystarczy zapytać o badania swojego lekarza. Program adresowany jest do osób powyżej 18. roku życia palących papierosy, w szczególności do osób pomiędzy 40. a 65. rokiem życia, które nie miały – w ramach programu profilaktyki POChP – wykonanych badań spirometrycznych w ciągu ostatnich 3 lat (także u innych świadczeniodawców), u których nie zdiagnozowano wcześniej przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy.

3) Program profilaktyki chorób układu krążenia realizowany jest przez każdego lekarza POZ – wystarczy zapytać o bezpłatne badania swojego lekarza. Program dla osób w wieku 35, 40, 45, 50 i 55 lat, w szczególności dla osób obciążonych czynnikami ryzyka (takimi jak: nadciśnienie tętnicze krwi, podwyższone stężenie cholesterolu, nadwaga, palenie tytoniu i in.), u których nie rozpoznano choroby układu krążenia i które w ciągu ostatnich pięciu lat nie korzystały z tego programu (także u innych świadczeniodawców).Lekarz na podstawie wywiadu oraz wykonanych badań podejmuje decyzję dotyczącą dalszego postępowania medycznego –kieruje na dalszą diagnostykę i leczenie specjalistyczne.

4) Program profilaktyki rajka szyjki macicy –Etap podstawowy- Program profilaktyczny dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat, które w ciągu ostatnich trzech lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego. W programie mogą uczestniczyć także kobiety z podanej grupy wiekowej z niedawno wykonanym, nieprawidłowym wynikiem cytologii – o uczestnictwie w programie decyduje ginekolog. Badanie cytologiczne można zrobić w każdej poradni ginekologicznej, która ma umowę z NFZ. Do ginekologa nie trzeba mieć skierowania ani imiennego zaproszenia na badanie. Badanie jest bezpłatne. Jeśli wynik cytologii jest nieprawidłowy, lekarz ginekolog decyduje o objęciu leczeniem lub skierowaniu na dalszą diagnostykę. Kobiety, u których rozpoznano raka szyjki macicy (lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego) są kierowane (poza programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do poradni specjalistycznych.

2.1.3. Specjalistyczna opieka zdrowotna

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

1) jednorazową poradę specjalistyczną, w ramach której specjalista konsultuje stan zdrowia pacjenta na podstawie badania i załączonych wyników badań dodatkowych, a wyniki konsultacji przesyła lekarzowi p.o.z.,

2) objęcie leczeniem specjalistycznym, czyli prowadzenie pacjenta w ramach poradni specjalistycznej. Skierowanie na leczenie specjalistyczne wystawiane jest na daną jednostkę chorobową, a pacjenci pozostają pod opieką specjalisty aż do zakończenia leczenia. Skierowania na leczenie specjalistyczne, w przypadku kontynuacji leczenia, nie trzeba uaktualniać na nowy rok kalendarzowy.

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

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

Skierowanie nie jest wymagane w celu uzyskania świadczeń:

1) ginekologa i położnika,
2) dentysty,
3) dermatologa,
4) wenerologa,
5) onkologa,
6) okulisty,
7) psychiatry,
8) dla osób chorych na gruźlicę,
9) dla osób zakażonych wirusem HIV,
10) dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych,
11) dla osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychotropowych.

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

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

Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł na 2009 rok umowy na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne z niżej wymienionymi świadczeniodawcami, funkcjonującymi na terenie Powiatu Rawskiego :

MIASTO RAWA MAZOWIECKA

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

MIASTO BIAŁA RAWSKA

6) NZOZ Eskulap,
7) NZOZ Salus.

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

Szczegółowe dane na temat rodzajów poradni specjalistycznych działających w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej w roku 2009 oraz , dla porównania, w roku 2007 i 2008 prezentuje tabela nr 22 .

Niekorzystna sytuacja dla mieszkańców Powiatu Rawskiego, w szczególności spoza Rawy Mazowieckiej, w zakresie dostępności do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień występuję, analogicznie jak w roku 2008, również w 2009. Spowodowane jest to faktem, iż umowę z NFZ w tym zakresie podpisały jedynie zakłady funkcjonujące w mieście Rawa Mazowiecka, oraz fakt nie zawarcia kontraktu na Poradnię Zdrowia Psychicznego przez SPZOZ i NZOZ Raw -Medica . Funkcjonujące poradnie to:

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

Brak na terenie Powiatu Rawskiego Poradni psychologicznej.

Na dostępność do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ma wpływ nie tylko zakres udzielanych świadczeń na danym terenie- tj. rodzaj funkcjonujących poradni specjalistycznych ale również, o czym wspomniano wcześniej, czas ich otwarcia, co ma ścisły związek z liczbą lekarzy udzielających tych świadczeń. Dlatego też poniżej zaprezentowano zatrudnienie w poradniach specjalistycznych w roku 2006 , 2007 i 2008. Poradnie specjalistyczne czynne są w różnych dniach i godzinach, odmiennie w każdym zakładzie opieki zdrowotnej (np.: 1 x w tygodniu po 4 godziny lub co drugi tydzień przez 5 godzin). Lekarze z reguły zatrudnieni są godzinowo na umowy cywilno-prawne, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela 21. Lekarze pracujący w poradniach specjalistycznych w Powiecie Rawskim w 2006, 2007 i 2008roku

Kod resortowy	Nazwa poradni			Lekarze udzielający świadczeń ogółem (w osobach stan w dniu 31. XII)			w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] Razem (w osobach) stan w dniu 31. XII.			Z tego zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy stan w dniu 31. XII.			opłacone godziny pełno- i niepełno- zatrudnio-nych w ciągu roku			pracujący w ramach umowy cywilnopra-wnej (w osobach stan w dniu 31. XII)		
				06	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***
1000 – 1180	Chorób wewnętrznych – razem		*1*	17	16	13	6	4	4	1	1	1	6.150	3.570	3.570	10	11	8
1010 – 1016	w tym	alergologiczna	*2*	3	4	3	2	2	2	0	0	0	1.020	1.020	1.020	1	2	1
1020		diabetologiczna	*3*	3	4	3	1	1	1	1	1	1	2.040	2.040	2.040	2	3	2
1130		nefrologiczna	*4*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1100 – 1104		kardiologiczna	*5*	5	8	5	3	1	1	0	0	0	3.090	510	510	1	6	3
1140		medycyny nuklearnej	*6*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
1200 – 1390	Innych specjalności zachowawczych – razem		*7*	12	17	13	0	2	2	0	0	0	0	1.540	1.832	12	15	11
1200 – 1202	w tym	dermatologiczna	*8*	4	6	5	0	1	1	0	0	0	0	680	680	4	5	4
1220 – 1228		neurologiczna	*9*	5	7	5	0	1	1	0	0	0	0	860	1.152	5	6	4

1240 – 1244		onkologiczna	*10*	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1300 – 1308		rehabilitacyjna	*11*	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
1340 – 1348		chorób zakaźnych	*12*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1401 – 1474	Opieki nad matką i dzieckiem – razem		*13*	10	11	10	2	4	4	0	1	0	1.020	3.264	2.760	8	7	5
1401 – 1409	w tym	pediatryczna	*14*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1421		neonatologiczna	*15*	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1450 – 1458		Ginekologiczno--położnicza	*16*	10	11	10	1	4	4	0	1	0	1.020	3.264	2.760	8	7	5
1500 – 1658	Zabiegowe – razem		*17*	25	31	26	3	7	6	1	1	1	3.060	7.752	7.284	22	24	20
1500 – 1508	w tym	chirurgii ogólnej	*18*	6	5	3	1	1	1	1	1	1	2.040	2.040	2.040	5	4	2
1540		chirurgii onkologicznej	*19*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1580 – 1587		Urazowo--ortopedyczna	*20*	4	4	4	1	1	1	0	0	0	510	510	510	3	3	3
1600 – 1604		okulistyczna	*21*	5	8	7	0	3	2	0	0	0	0	3.468	3.072	5	5	5
1610 – 1616		otolaryngologiczna	*22*	6	7	6	0	1	1	0	0	0	0	1.224	1.152	6	6	5
1640		urologiczna	*23*	4	7	6	1	1	1	0	0	0	510	510	510	3	6	5

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

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

W kolejnej tabeli nr 22 dokonano porównania zmian w zakresie funkcjonowania poradni specjalistycznych różnych specjalności na przełomie lat 2006/2008. Jak wynika z tego porównania, nie odnotowano drastycznych zmian w ilości funkcjonujących poradni specjalistycznych. Niektóre niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, nie zakontraktowały świadczeń danej specjalności i zlikwidowały poradnię lecz w ich miejsce inny NZOZ uruchomił daną specjalność.

Nowością jest uruchomiona w Rawie Maz w 2009 roku Poradnia logopedyczna i Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym[29] w NZOZ Verbena. Poradnia logopedyczna funkcjonuje również w NZOZ Eskulap w Białej Rawskiej. Poza wykazanymi w poniższej tabeli poradniami, funkcjonują jeszcze :

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

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

[29] Szerzej w 2.1.9 zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej .

Tabela nr 22. Poradnie specjalistyczne funkcjonujące na terenie powiatu rawskiego w roku 2007, 2008 i 2009 – wg. kontraktów z NFZ.

Poradnie wg. zakresu świadczeń	***ROK 2007***		***Rok 2008***		***Rok 2009***	
	szt	***Zoz***	***szt***	***Zoz***	***szt***	***Zoz***
Alergologiczna dla dorosłych	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	2	NZOZ Gadent, NZOZ Eskulap	1	NZOZ Gadent
Chirurgii ogólnej	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Salus
Diabetologiczna	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Dermatologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Endokrynologiczna	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	3	SPZOZ NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,	2	NZOZ Gadent , NZOZ Remedium,
Ginekologiczno-położnicza „K"	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	5	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	6	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Kardiologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Verbena
Neurologiczna	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Raw-Medica, NZOZ Remedium	3	SPZOZ , NZOZ Salus, NZOZ Remedium
Onkologiczna	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,	1	SPZOZ,
Okulistyczna	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ , NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium
Otolaryngologiczna	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Eskulap NZOZ Verbena
Odwykowa i leczenia uzależnień	1	SPZOZ	1	SPZOZ	1	SPZOZ
Pulnmonologiczna	1	SPZOZ	2	SPZOZ NZOZ Remedium	2	SPZOZ NZOZ Remedium
Rehabilitacyjna	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	2	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica,	4	NZOZ Eskulap, NZOZ Raw-Medica, NZOZ Verbena, NZOZ Gadent
Reumatologiczna	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	2	SPZOZ, NZOZ Raw-Medica	1	NZOZ Raw-Medica
Ortopedyczna(i traumatologii narządu ruch)	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	3	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium
Urologiczna	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	5	SPZOZ, NZOZ Gadent, NZOZ Raw-Medica NZOZ Remedium NZOZ Salus	3	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium NZOZ Salus
Zdrowia psychicznego	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	4	SPZOZ, NZOZ Raw -Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Remedium	2	NZOZ Gadent, NZOZ Remedium

Należy dodać, iż Poradnia Rehabilitacyjna, wykazana w powyższej tabeli (w NZOZ Raw-Medica, NZOZ Gadent, NZOZ Verbena i NZOZ Eskulap) obejmuje świadczenia z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, natomiast zakłady opieki zdrowotnej, które zakontraktowały świadczenia z zakresu

fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej zostały dodatkowo omówione również w dziale 2.1.9 Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej.

2.1.4. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu stomatologii

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

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

Tabela nr 23 . Zatrudnieni lekarze dentyści podstawowo. – liczby bezwzględne i wskaźnik a 10 tys. mieszkańców.[30]

lp	***Jednostka terytorialna***	***Liczby bezwzgl.***			***Wskaźnik***		
		2005	***2006***	***2007***	***2005***	***2006***	***2007***
1	Województwo	1101	1175	1087	4,27	4,58	4,25
2	Powiat rawski	1	6	8	0,20	1,21	1,62

Tabela 24. Pracujący w poradni stomatologicznych zlokalizowanych na terenie Powiatu Rawskiego w 2006, 2007 i 2008 roku.[31]

Kod resortowy	Nazwa			Lekarze dentyści udzielający świadczeń ogółem (w osobach- stan w dniu 31. XII)			w tym: Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1)] Razem (w osobach) Stan w dniu 31. XII			z kolumny Razem zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy Stan w dniu 31. XII			opłacone godziny pełno- i niepełno-zatrudnio-nych w ciagu roku			Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (w osobach stan w dniu 31.XII)		
Rok :				***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***06***	***07***	***08***	***2006***	***2007***	***2008***	***06***	***07***	***08***
1800 – 1840	Stomatologiczne – razem		1	13	13	11	5	6	4	3	4	2	5.820	6.640	4.840	6	5	3
1820	w tym	ortodontyczne	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1.600	1.600	1.000	1	1	0
1830	w tym	protetyki stomatologicznej	3	3	4	2	2	2	2	0	0	0	1.800	1.800	1.800	1	1	0
1840	w tym	chirurgii stomatologicznej	4	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1.200	1.200	0	1	1	1

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

Lekarzy dentystów udzielających świadczeń na naszym terenie, na podstawie różnych form zatrudnienia, było 11 (o 2 mniej niż w latach poprzednich). Przeliczając ich liczbę na liczbę mieszkańców powiatu stwierdzono, że w 2008 roku na 1 lekarza dentystę przypadało 4.481 osób (2007 : 3.791 ; 2006 : 3.825) .

Zauważalną różnicą jest liczba lekarzy (również dentystów, lekarzy p.o.z. czy specjalistów) udzielających świadczeń, a zatrudnionych w ramach stosunku pracy w tym szczególnie w pełnym wymiarze.

[30] Dane WCZP w Łodzi –Zatrudnienie wybranego personelu ochrony zdrowia województwa łódzkiego w latach 2005-2007.
[31] Dane ze sprawozdania zbiorczego MZ-12 dział 7 za 2006, 2007 i 2008 rok –WCZP.

Generalnie lekarze są zatrudnieni na umowy cywilne, godzinowo, w kilku zakładach opieki zdrowotnej jednocześnie, w tym również dojeżdżają z poza terenu Powiatu Rawskiego.

Praktycznie całkowitej likwidacji uległa profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą szkolną sprawowana przez lekarza dentystę, co w przyszłości będzie skutkowało zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi stomatologiczne. Wiąże się to z brakiem działań profilaktycznych w szkołach tj. profilaktycznych badań stomatologicznych oraz profilaktyką ortodontyczną, a także brakiem prowadzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej, gdyż zlikwidowano gabinety stomatologiczne w szkołach. Zadania z zakresu grupowej profilaktyki fluorkowej[32] 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 zostały przedstawione w tabeli nr 19.

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

W roku 2009, leczenie stomatologiczne mieszkańcom naszego Powiatu zapewniają następujący świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy z NFZ :

Tabela nr 25. Gabinety stomatologiczne funkcjonujące w 2009 roku – posiadające umowy z NFZ.

Lp.	***Nazwa świadczeniodawcy***	***adres***	***Zakres zakontraktowanych świadzceń***
1	NZOZ „Stomatologia” Krzysztof Woźniak (046) 815 42 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 11	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
2	NZOZ Przychodnia lekarska ,,Remedium'' S.C. J. Cynkier, A. Cynkier. (046) 814 54 77	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 9B	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
3	PS – MED – DENT Skierski Paweł (046) 814 45 51	96-200 Rawa Maz. Ul. Jeżowska 64	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
4	Gabinet Stomatologiczny Katarzyna Sidoruk – Jacak 0 601 275 527	96-200 Rawa Maz. Ul. Konstytucji 3 Maja 2	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.

[32] 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	Gabinet Stomatologiczny Beata Murzynowska-Stenka 046/815 8710	96-230 Biała Rawska Ul. Jana Pawła II NR. 55	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką.
6	NZOZ ER – DENT w Opocznie – Edyta Juszczak Przyborek (046) 814 20 65	Filia : Rawa Maz. Ul. Niepodległości 8	a) Świadczenia podstawowe dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, b) Świadczenia podstawowe dla dorosłych z protetyką, c) Świadczenia specjalistyczne w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

Jakie zabiegi przysługują pacjentom w ramach ubezpieczenia zdrowotnego reguluje Rozporządzenie w sprawie „wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń" (z 2004 roku Dz.U.Nr 261, poz. 2601 ze zmianami).

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 pielęgnacyjną nad uczniami na terenie szkoły lub w placówce oświatowo-wychowawczej.

Pielęgniarka szkolna obejmuje opieką dzieci i młodzież w wieku od 6 do 18/19 roku życia (wg rocznika od klasy 0 do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej). Sprawując profilaktyczną opiekę nad uczniami, pielęgniarka zapewnia dostępność świadczeń od poniedziałku do piątku w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie uczniów oraz stosownym do zrealizowania czynności zgodnych z planem pracy, z uwzględnieniem planu godzin lekcyjnych. Pielęgniarka szkolna nie zapewnia opieki pielęgniarskiej przez cały czas trwania zajęć lekcyjnych w szkole.

Liczba podopiecznych przypadających na jedną pielęgniarkę szkolną powinna wynosić nie więcej niż 1.100 uczniów. Przy ustalaniu liczby uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną przez jedną pielęgniarkę brany jest pod uwagę typ szkoły, a w przypadku szkół, do których uczęszczają niepełnosprawni - ich liczba i stopień niepełnosprawności.[33]

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

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

W roku 2008 na terenie powiatu rawskiego 13 pielęgniarek posiadało kwalifikacje do pracy w środowisku wychowania i nauczania (2007 : 14 ; 2006 17). Z tego, analogicznie jak w roku ubiegłym 11 zatrudnionych było w pełnym wymiarze czasu pracy, na podstawie stosunku pracy (2007 : 11 ; 2006 : 10). Dwie pielęgniarki zatrudnione były na podstawie umowy cywilno-prawnej (2007 : 3 ; 2006 : 5) Są to pielęgniarki pracujące na co dzień w niepublicznych zoz-ach, w różnych wymiarach czasu pracy lub godzinowo realizujące zdania z zakresu medycyny szkolnej.

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

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

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

[33] 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 dentysta;
3) pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, albo higienistka szkolna.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami obejmuje:

1) testy przesiewowe polegające na wstępnej identyfikacji odchleń 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 poprzesiewowe);
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 zatruć;
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 dentystą 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 winna powiadamiać 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 , przewlekle 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 na terenie Powiatu Rawskiego, 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 na rok 2009 umowę z NFZ na świadczenie usług w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej .

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

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

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

2.1.7. Dostępność do zaopatrzenia w leki

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

Średnio na 1 aptekę ogólnodostępną w roku 2008 przypadało 4.481,36 mieszkańców Powiatu Rawskiego (w 2007 : 4.480 ; 2006 roku 4.520 osób na aptekę). Szczegółowe rozmieszczenie aptek i punktów aptecznych przedstawia poniższa tabela.

Tabela 26. Wykaz aptek i punktów aptecznych na terenie Powiatu rawskiego.

a. Apteki

Lp.	*Kierownik*	*Nazwa/tel.*	*adres*	*miejscowość*
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	Anna Rurarz	„Medica” 046/8145522	Ul. Kościuszki 1	96-200 Rawa Mazowiecka
6	Jadwiga Niewiadomska	“Dla Ciebie” 046/8144073	Aleja Konstytucji 3 Maja 2	96-200 Rawa Mazowiecka
7	Ewa Kaźmierczak	“Alandra” 046/ 8142282	Ul. Niepodległości 8	96-200 Rawa Mazowiecka
8	Magdalena Kmieciak	„Malwa” 0665450200	Ul. Jana Pawła II 17	96-230 Biała Rawska
9	Aleksandra Komorowska	„Eskulap” 046/8158447	Ul. Jana Pawła II 55	96-230 Biała Rawska
10	Janina Kulesza	---------- 0601203870	Ul. Mickiewicza 32B	96-230 Biała Rawska

b. Punkty apteczne

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

Zgodnie z art. 94 ust 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 roku Nr 53 poz. 533 ze zmianami), Rada Powiatu Rawskiego (Zarząd Powiatu Rawskiego- przed nowelizacją ustawy, która weszła w życie 01.07.2009), po zasięgnięciu opinii samorządu aptekarskiego oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast ustali rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych na terenie powiatu w dni powszednie, niedziele, święta i dni wolne od pracy, a także w porze nocnej, w formie dyżurów. Harmonogram dyżurów pełnionych przez poszczególne apteki jest przedkładany do zatwierdzenia Zarządowi Powiatu w okresach dwumiesięcznych i podawany do wiadomości publicznej poprzez ogłoszenie w BIP na

stronie WWW.powiatrawski.pl, przesyłany do publikacji w Dzienniku Łódzkim, Głosie Rawy Mazowieckiej i okolicy oraz do Biura Informacji Miejskiej Telekomunikacji Polskiej SA.

Zgodnie z Uchwałą, Apteki na terenie Powiatu Rawskiego czynne są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00, zaś w soboty od 8.00 do 14.00 natomiast dostępność w niedzielę i święta oraz 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 bezpłatnie, na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub za odpłatnością na własną prośbę.

W placówkach, które nie mają własnego laboratorium, niektóre badania takie jak poziom cukru, cholesterolu wykonywane są testami paskowymi na miejscu, natomiast na pozostałe badania pacjenci kierowani są do placówek dysponujących odpowiednimi pracowniami, 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.) elaktrokardiologii (ekg wysiłkowe, ekg Holter) pacjenci mają wykonywane w terminach wcześniej uzgodnionych. Terminy można ustalać zgłaszając się bezpośrednio do pracowni lub telefonicznie, osobiście lub przez osobę przez siebie wyznaczoną. Szczegółowe dane nt. dostępności do diagnostyki przedstawia tabela nr 27.

Tabela nr 27. Placówki służby zdrowia świadczące usługi z zakresu diagnostyki w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Lp.	***Nazwa i adres placówki***	***Rodzaj diagnostyki***	***Zakres badań***
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Warszawska 14	Laboratoryjna Obrazowa Endoskopia Spirometria Elektrofizjologia Anatomia patologiczna	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia Rtg, USG Bronchofiberoskopia Gastroskopia Ekg z opisem Ekg wysiłkowe Ekg Holter Badanie histologiczna Badania cytologiczne
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Raw-Medica” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Niepodległości 8	Laboratoryjna –punkt pobrań	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Bakteriologia Serologia grup krwi Hematologia

		Obrazowa Spirometria Elektrofizjologia	USG Ekg
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „Remedium” 96-200 Rawa Mazowiecka ul. Al. Konstytucji 3 Maja 9b	Obrazowa Endoskopia	USG Gastroskopia
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Centrum Medyczne „Gadent” Ul. Kościuszki 1 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Badania hormonalne Diagnostyka infekcji Serologia grup krwi Hematologia USG RTg EKG
5	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej centrum medyczne „Verbena” Ul. Krakowska 9 96-200 Rawa Mazowiecka	Laboratoryjna –punkt pobrań Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna USG EKG
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Eskulap” 96-230 Białą Rawska ul. Mickiewicza 25	Laboratoryjna- punkt pobrań Spirometria Obrazowa Elektrofizjologia	Analityka ogólna Chemia kliniczna Diagnostyka infekcji Hematologia Usg EKG (próba wysiłkowa)
7.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „Salus” 96-230 Biała Rawska ul. Mickiewicza 25	Obrazowa	USG

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

2.1.9. Zabezpieczenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i fizjoterapii ambulatoryjnej

Gabinety rehabilitacji, fizjoterapii i fizykoterapii tworzone są głównie w tych placówkach służby zdrowia, które świadczą usługi dla dużej populacji ludności. Wiąże się to zarówno z bazą lokalową (brak odpowiednich pomieszczeń w małych 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. Generalnie obserwuje się na terenie Powiatu rozwój tej dziedziny medycyny. Pacjentom oferuje się coraz szerszy wachlarz możliwość skorzystania z zabiegów, które dotychczas nie były dostępne na naszym terenie np. krioterapia.

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

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

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

Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia ubezpieczonym rehabilitację leczniczą w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, ośrodka dziennego, stacjonarnych. Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych są to specjalistyczne świadczenia zdrowotne udzielane w poradni rehabilitacyjnej. Rehabilitacja w warunkach domowych to świadczenie opieki zdrowotnej udzielane w miejscu zamieszkania pacjentom, którzy nie poruszają się samodzielnie i nie mogą sami dotrzeć do placówki rehabilitacyjnej. Każda poradnia rehabilitacyjna mająca kontrakt w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej ma obowiązek świadczyć opiekę domową dorosłym i dzieciom. Rehabilitacja w ośrodku lub oddziale dziennym przysługuje pacjentom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub oddziale dziennym to zabiegi obejmujące kompleksową fizjoterapię narządu ruchu, szczególnie ze wskazań ortopedycznych (po urazach, przebytych operacjach lub przewlekle chorych), a także ze wskazań neurologicznych, reumatologicznych, onkologicznych i pulmonologicznych. Dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego na rehabilitację w ośrodku lub oddziale dziennym kierują lekarze poradni specjalistycznych: neonatologicznej, rehabilitacyjnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologicznej, reumatologicznej, chirurgii dziecięcej.[34]

Wyżej wymienione placówki wykonują m.in.: ćwiczenia ogólnousprawniające, jonoforezę, elektrostymulacje, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy tens, ultradźwięki, magnetotron, sollux, laseroterapię, krioterapię, ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, różne, w odciążeniu, z oporem, masaż, wyciągi.

SPZOZ w Rawie Maz. prowadzi jedynie rehabilitację osób hospitalizowanych.

2.2. Stacjonarna opieka zdrowotna.

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

Szpital obecnie posiada następujące oddziały z liczbą łóżek :

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

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

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

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

2.3. Ratownictwo Medyczne

Zespoły Wyjazdowe

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

1) 3 zespoły wyjazdowe podstawowe „P”[35]
2) 1 zespół wyjazdowy specjalistyczny „S”.

Rozmieszczenie zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w Powiecie Rawskim w 2009 roku.

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

Przedstawiona lokalizacja zespołów ratownictwa medycznego uwzględnia dojazd do miejsca zdarzenia w wymaganym czasie tj.: 8 minut w aglomeracji miejskiej i 15 minut poza aglomeracją miejską.

Szpitalny Oddział Ratunkowy

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

[35] W Statucie SPZOZ widnieje jeszcze 4 zespół „podstawowy” z miejscem wyczekiwania w Czerniewicach , jednakże z uwagi na brak ambulansu sanitarnego i kadry , podstacja w rzeczywistości nie funkcjonuje.

Szpital Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej został jednak, jako szpital który z racji swego położenia stanowi niezbędny punkt systemu ratownictwa medycznego na obszarze Polski, zakwalifikowany w „Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Łódzkiego na lata 2008-2010" do uruchomienia w Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

III. Kierunki działań

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

Opracowała[36]:
M. Szymańska

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

IV. Załączniki

Załącznik nr 1. 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 lecznictwa 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 lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
7) kieruje do pielęgniarskiej 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 niesprawności pacjenta. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, wydając zlecenie na przewóz, określa stopień niesprawności świadczeniobiorcy, dokonując wpisu w dokumentacji medycznej.

Przy określaniu stopnia niesprawności 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 finansowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

W 2008 roku realizowano na terenach poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego następujące programy :

Lp	*Jednostka samorządu terytorialnego*	*Nazwa programu*	*Cel programu*	*Populacja objęta programem (ilość osób , które skorzystały)*	*realizator*
1	Miasto Biała Rawska	Rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych	Rehabilitacja ruchowa dzieci	Dzieci do lat 16 (8)	Urząd Miasta
2.	j.w.	W zdrowym ciele zdrowy duch	Korekta wad postawy przez naukę pływania	Uczniowie 7-16 lat (75)	Urząd Miasta
3	Gmina Rawa Mazowiecka	Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	Poprawa stanu zdrowia osób niepełnosprawnych	Osoby niepełnosprawne – głównie dzieci (12)	Stowarzyszenie Rodziców i opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych
4	Miasto Rawa Mazowiecka	Program wczesnego wykrywania wad postawy	Przeciwdziałanie wadom postawy	Uczniowie klas 1 szkoły podst. (156)	SPZOZ Rawa Maz.
5	j.w.	Zajęcia gimnastyki korekcyjnej	Zapobieganie wadom postawy	Uczniowie klas 2 i 3 szkoły podst. (192)	Szkoły podstawowe nr 1,2 i 4.
6	Jw.	Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego –zakup preparatu do kolonoskopii	Obniżenie poziomu zachorowalności i umieralności z powodu raka jelita grubego	Osoby w wieku 40-65 lat bez objawów raka jelita grubego (161)	NZOZ SALVE
7	j.w.	Szczepienia ochronne przeciwko grypie	Zwalczanie chorób zakaźnych , unikniecie pogrypowych komplikacji które mogą być przyczyna zgonu	Osoby w wieku powyżej 60 lat (533)	NZOZ- y i SPZOZ z z terenu miasta Rawa Mazowiecka
8	j.w.	Konkurs plastyczny „ Palenie szkodzi”	Promocja zdrowego stylu życia - Zwalczanie nałogu nikotynizmu ,	Uczniowie klas 1-3 rawskich gimnazjów (302)	Gimnazjum nr 1 i 2
9	j.w.	V edycja konkursu „Rzuć palenie w ramach akcji Rawa Mazowiecka Miastem wolnym od Dymu Tytoniowego”	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	Dorośli mieszkańcy Rawy Mazowieckiej – palący papierosy. (4000, rzuciły 4 osoby)	Urząd Miasta
10	j.w.	Program szkoleń z zakresu pierwszej pomocy	Zdobycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	Uczniowie rawskich gimnazjów (214)	Gimnazjum nr 1 i 2
11	j.w.	Konkurs małych miniatur teatralnych dot. szkodliwości palenia papierosów	Zwalczanie nałogu nikotynizmu	j.w. (131)	j.w.
12	j.w.	Prelekcja tematyczna prowadzona przez nosicielkę wirusa HIV	Przeciwdziałanie narkomanii, kształtowanie zachowań prozdrowotnych dot. AIDS	j.w. (120)	j.w.

13	j.w.	Akcja wykrywania narkotyków	Przeciwdziałanie narkomanii	Uczniowie Gimnazjum nr 2 (434)	Izba Celna Warszawa Okęcie
14	j.w.	Projekt „Żyjmy zdrowo” w ramach Ogólnopolskiego Programu „Trzymaj formę”	Zachęcanie młodzieży do aktywnego tryby życia , kształtowanie nawyków prozdrowotnych	Uczniowie Gimnazjum nr 1 (386)	Gimnazjum nr 1
15	j.w.	Program „Debata”	Uchronienie młodych ludzi przed negatywnymi konsekwencjami korzystania ze środków zmieniających świadomość	Uczniowie klas 6 szkól podstawowych w Rawie Maz. (190)	Centrum Edukacji Diagnozy i Pomocy Psychologicznej „Progress”
16	j.w.	Wolność Oddechu – zapobiegaj astmie	Zapobieganie astmie i wczesne rozpoznawanie astmy	Uczniowie klas 1-3 wraz z rodzicami (500)	Państwowa Powiatowa Stacja sanitarno-Epidemiologiczna
17	j.w.	Program Cukierki	Strategia Promocji zdrowego stylu życia , nabycie wiedzy o zagrożeniach związanych ze świadomym albo niezamierzonym sięgnięciem po substancje psychoaktywne	Uczniowie klas 3 (187)	Centrum Edukacji Diagnozy i Pomocy Psychologicznej „Progress”
18	j.w.	Ratujemy i uczymy ratować	Nabycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy sobie i innym	Nauczyciele i uczniowie klas 1-3 szkół podstawowych (560)	Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy
19	j.w.	Przedstawienie „piekielnie anielska sztuka”	Strategia promocji zdrowego stylu życia, nabycie wiedzy o zagrożeniach związanych ze świadomym albo niezamierzonym sięgnięciem po substancje psychoaktywne.	Uczniowie klas 4-6 szkół podstawowych (187)	Szkoła podstawowa nr 1, 2 i 4.
20	j.w.	Badania cytologiczne – zakup sprzętu kolposkopu wraz z programem do archiwizacji	Wczesne wykrywanie raka szyjki macicy	Kobiety –pacjentki SPZOZ	SPZOZ