

Uchwała Nr ...XLVIII/658/2002
Rady Miasta Tarnobrzega
z dnia 26 czerwca 2002 r.

w sprawie stanowiska Rady Miasta dotyczącego realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, dostępności i poziomu usług medycznych świadczonych dla mieszkańców Tarnobrzega

Na podstawie § 12 Statutu Miasta Tarnobrzega, po zapoznaniu się z informacjami dotyczącymi funkcjonowania służby zdrowia w Tarnobrzegu, przedstawionymi przez Zarząd Miasta Tarnobrzega oraz po przeprowadzeniu dyskusji na sesji w dniu 26 czerwca 2002 r., Rada Miasta Tarnobrzega postanawia co następuje:

§ 1

Przyjąć informacje dotyczące realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia i poziomu usług medycznych, świadczonych dla mieszkańców Tarnobrzega, przedstawione przez Zarząd Miasta.

§ 2

Przyjąć wnioski Komisji Zdrowia i Ochrony Środowiska przedstawione na sesji w dniu 26 czerwca 2002 r., stanowiące załącznik do niniejszej uchwały i zlecić je do realizacji Zarządowi Miasta.

§ 3

Zobowiązać Komisję Zdrowia i Ochrony Środowiska Rady Miasta do przeprowadzenia okresowej oceny stopnia realizacji wniosków i składania informacji Radzie Miasta.

§ 4

Nadzór nad realizacją przyjętego stanowiska powierza się Komisji Zdrowia i Ochrony Środowiska Rady Miasta.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIASTA TARNOBRZEGA

Jacek Brycki

**Wnioski
Komisji Zdrowia i Ochrony Środowiska Rady Miasta
zgłoszone na sesji w dniu 26 czerwca 2002 roku.**

Komisja Zdrowia i Ochrony Środowiska Rady Miasta Tarnobrzega na sesji Rady Miasta w dniu 26 czerwca 2002 roku zgłasza następujące wnioski dotyczące kierunków działania - do realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia:

I. Realizacja kierunków działań w zakresie funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej poprzez:

- 1) kontynuację programu przekształceń zakładów publicznych w niepubliczne;
- 2) dokonanie kompleksowej analizy zasobów lokalowych będących w użytkowaniu zakładów opieki zdrowotnej w celu uporządkowania sytuacji lokalowej placówek zdrowia oraz opracowania jednolitych zasad dzierżawy obiektów, pomieszczeń i majątku ruchomego przez podmioty niepubliczne;
- 3) przejęcie od likwidatora KiZPS „Siarkopol” budynku dzierżawionego przez SP ZOZ w Machowie na rzecz tegoż i pomoc w jego przekształceniu;
- 4) opracowanie planów remontów obiektów służby zdrowia;
- 5) wyposażenie wszystkich przychodni ZOZ w windy dla osób niepełnosprawnych, przy wykorzystaniu środków PFRON.

II. Kontynuowanie realizacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia w zakresie:

- 1) działań promujących zdrowie i zdrowy tryb życia;
- 2) działań edukacyjnych prowadzonych w ramach higieny szkolnej;

III. Poprawić dostępność i jakość świadczonych usług poprzez:

- 1) monitorowanie jakości i kosztów usług medycznych w poszczególnych placówkach;
- 2) usprawnienie systemu rejestracji i przyjęć pacjentów, głównie w Przychodni Specjalistycznej, w celu ograniczenia wyczekiwania na ustalenie terminu wizyty;
- 3) utworzenie poradni konsultacyjnej dla realizacji zadań z zakresu higieny szkolnej;
- 4) zobowiązanie wszystkich laboratoriów medycznych do podjęcia starań o uzyskanie certyfikatów jakości badań analitycznych.

IV. Rozważyć możliwość dofinansowania placówek zoz i szpitala wojewódzkiego w Tarnobrzegu, środkami pochodzącymi z podatków od nieruchomości, płaconych przez te zakłady.

Tarnobrzeg, 10 czerwca 2002 r.

**Przekształcenia strukturalne w służbie zdrowia w latach 1999 - 2002,
dostępność do świadczeń zdrowotnych,
poziom usług medycznych świadczonych dla mieszkańców miasta.**

Z dniem 1 stycznia 1999 r. Rada Miasta Tarnobrzega stała się podmiotem założycielskim dla 8 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, wydzielonych 17 listopada 1998 r. decyzją Wojewody Tarnobrzeskiego, ze struktury Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego.

W ramach zawartych umów z kasami chorych, podległe Radzie Miasta Tarnobrzega, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej udzielają świadczeń medycznych w obszarze pierwszego kontaktu pacjenta z systemem opieki zdrowotnej realizowanych przez lekarza pediatrę, lekarza ogólnego (internistę), lekarza rodzinnego, a także w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, stomatologii ogólnej i specjalistycznej (ortodoncja, chirurgia stomatologiczna), w zakresie rehabilitacji leczniczej oraz pielęgniarstwa (pielęgniarki zabiegowe, środowiskowe, położne) i higieny szkolnej.

Oprócz utworzonych ośmiu zakładów publicznych, świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej u progu reformy udzielali również praktykujący indywidualnie i grupowo lekarze oraz pielęgniarki, którzy zawarli stosowne umowy z Podkarpacką Regionalną Kasą Chorych. W tej grupie było 2 lekarzy na kontrakcie indywidualnym oraz zespół lekarzy rodzinnych na kontrakcie grupowym. Dla pełnego obrazu struktury organizacji opieki zdrowotnej w Tarnobrzegu należy dodać, iż indywidualne kontrakty z Kasą Chorych miało 11 lekarzy stomatologów, 18 pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych oraz 2 położne.

Dzięki doświadczeniom zdobytym w czasie pierwszego roku funkcjonowania reformy służby zdrowia, w tym innego systemu finansowania świadczeń i przepływu środków od ich dysponenta do świadczeniodawcy oraz pomiędzy świadczeniodawcami, sposobu rozliczania usług i stosowania nowych reguł udzielania świadczeń na poszczególnych poziomach - stworzona została możliwość przeprowadzenia analizy w zakresie zapotrzebowania na świadczenia i poszczególne procedury w odniesieniu do możliwości ich realizacji przez zakłady na kolejne lata działalności.

Rok 1999 ujawnił szereg nieprawidłowości w dostosowaniu struktury niektórych publicznych zakładów opieki zdrowotnej do realnych potrzeb, a w szczególności pokazał relacje pomiędzy przedstawioną gotowością organizacyjną zakładów a zapotrzebowaniem na poszczególne rodzaje świadczeń określonych na rynku usług oraz przez wielkość zakupionych świadczeń ze strony kas chorych. Dotyczyło to w szczególności rynku usług stomatologicznych i rehabilitacyjnych w mieście.

Liczba podmiotów publicznych świadczących podstawową i specjalistyczną opiekę zdrowotną w mieście stała się poważnym problemem już na samym starcie zawierania kontraktów z PRKCh, w tym również zakładów utworzonych na bazie

przychodni przemysłowych z szeroką gamą usług (poz, specjalistyka, rehabilitacja, stomatologia, diagnostyka) dla stosunkowo małej liczby pacjentów. Stąd ograniczenia w kontraktach co do wielości i rodzajów realizowanych świadczeń oraz konieczność przeprowadzenia restrukturyzacji tych podmiotów.

Wprowadzenie w życie reformy zdrowia i ubezpieczeń społecznych, których nieuniknionymi elementami stały się zmiany systemu organizacji i finansowania służby zdrowia, zmusiło wiele podmiotów do restrukturyzacji zatrudnienia. Problem przerostu zatrudnienia w stosunku do możliwości finansowych zakładów i potrzeb wynikających z ilości udzielanych świadczeń dotyczył również samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Najbardziej jaskrawym przykładem zmian strukturalnych był Samodzielny Publiczny Ośrodek Medycyny Pracy i Lecznictwa, który przy braku finansowania przez PRKCh części świadczonych usług (rehabilitacja) już na starcie borykał się z trudnościami finansowymi oraz przerostem kadrowym - zatrudniał 38 osób. Zakład świadczył usługi w zakresie poz, rehabilitacji i stomatologii, natomiast PRKCh zawarła kontrakt tylko na podstawową opiekę zdrowotną.

W miesiącu wrześniu 1999 r. uchwałą Rady Miasta dokonano przekształcenia SP OMPiL poprzez przekazanie jego zadań do innych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnych. I tak:

- specjalistyka została włączona do zadań Zakładu Opieki Zdrowotnej
- laboratorium przejął Miejski Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej
- dział rehabilitacji połączono ze statutowymi zadaniami Zakładu Rehabilitacji Leczniczej, tworząc równocześnie - na jego bazie lokalowej - Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej.

Natomiast lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, tworząc spółkę lekarską „Medytar”, z dniem 1 stycznia 2000 r. podjęli pracę na zasadzie indywidualnego kontraktu z kasą chorych.

Jeszcze gorsza sytuacja występowała w największej jednostce samorządowej służby zdrowia - w Samodzielnym Publicznym Miejskim Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (MZPOZ), w której bezpośrednią przyczyną trudnej sytuacji finansowej był przerost zatrudnienia. Zakład z dniem 1 stycznia 1999 r. zatrudniał 182 pracowników na 177 etatach.

Przy istniejącym stanie zatrudnienia już pod koniec I kwartału 1999 r. Zakład zaczął popadać w zadłużenie. Ówczesny kierownik podjął trudną decyzję o przeprowadzeniu restrukturyzacji zatrudnienia.

Niestety, zadanie to zostało zrealizowane tylko w niewielkim stopniu. Procedura zwolnień rozpoczęta została w marcu 1999 roku. Zwolnienia przygotowano dla 46 pracowników, jednak jej przeprowadzenie odwlekało się w czasie, gdyż pracownicy przewidziani do zwolnień, udali się na zwolnienia lekarskie z przyczyn zdrowotnych.

Zmniejszenie zatrudnienia uzyskano poprzez odchodzenie pracowników na emerytury, renty oraz przechodzenia do innych zakładów. Dzięki temu na dzień 1 stycznia 2000 r. zatrudnienie zmniejszyło się do 118 osób na 110,5 etatach.

Nie udało się wówczas dokonać pełnej prywatyzacji MZPOZ. Wydzieliło się tylko 9 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej obejmujących opieką medyczną ponad połowę pacjentów na listach aktywnych.

W wyniku tych zmian Rada Miasta podjęła decyzję o przekształceniu Zakładu poprzez likwidację MZPOZ i na jego bazie utworzenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej i Higieny Szkolnej, który rozpoczął działalność z dniem 1 lipca 2000 roku.

Dostosowywaniem struktur zatrudnienia do istniejących potrzeb w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej charakteryzował się również rok 2000. Wymagało to podjęcia przez samorząd miasta wspólnie z kierownikami publicznych zakładów decyzji dotyczącej restrukturyzacji zatrudnienia. Prowadzona równocześnie z przekształceniem restrukturyzacja zatrudnienia w ramach „Programu Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia” nie miała wpływu na ograniczenie dostępności pacjentów do świadczeń jak również jakości świadczonych usług.

Niedostateczny poziom finansowania usług zdrowotnych przez PRKCh oraz przerost zatrudnienia był powodem redukcji zatrudnienia w trzech kolejnych publicznych zakładach tj. Poradni Zaopatrzenia Ortopedycznego, Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej, Zakładzie Opieki Zdrowotnej. Środki na wypłatę odpraw i odszkodowań pochodziły z „Programu Restrukturyzacji” w ramach tzw. „szybkiej ścieżki”.

Mimo prowadzonych etapowo przekształceń w służbie zdrowia działania te nie wpływały negatywnie na dostępność i poziom świadczonych mieszkańcom miasta usług zdrowotnych.

W tym samym roku dokonano przekształcenia Ośrodka Medycyny Sportowej w wyniku którego z dniem 1 października utworzony został Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej pn. „Medivitsport” przejmując w pełni zakres zadań podmiotu publicznego.

Wychodząc naprzeciw zapotrzebowaniu środowiska na udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, obejmujących pielęgnację, opiekę i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji oraz zapewnianie im kontynuacji leczenia farmakologicznego, utworzono Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy. Zakład ten rozpoczął swoją działalność w sierpniu 2001r. po podpisaniu stosownej umowy z PRKCh.

Drugi tego typu zakład tj. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy „Hospicjum Błogosławionego Ojca Pio” w Tarnobrzegu przy ul. Konstytucji 3 Maja 11 - w dniu 21 marca 2001r. podpisał z Zarządem Miasta Tarnobrzega umowę, w której Zarząd Miasta zobowiązał się do wydawania skierowań do ww. placówki w formie decyzji administracyjnych.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach do chwili obecnej wydanych zostało 145 decyzji administracyjnych o skierowaniu pacjentów do obu placówek.

Trzeci rok po wejściu w życie reformy opieki zdrowotnej był kolejnym rokiem w którym dokonano przekształceń publicznej służby zdrowia. Uchwałą Nr XXXVIII/531/01 Rady Miasta Tarnobrzega z dnia 27 września 2001r. został zlikwidowany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej i Higieny Szkolnej

w Tarnobrzegu przy ul. Sienkiewicza 67, na bazie którego rozpoczął działalność zakład niepubliczny „Nasze Zdrowie” Sp. z o.o.

Równocześnie ze struktury byłego ZOZiHS wydzielily się dwa inne podmioty niepubliczne tj. „Niepubliczna Poradnia Położniczo-Ginekologiczna „Femi” i Praktyka Lekarska „Medyk”.

Uchwałą Nr XXXIX/553/01 Rady Miasta Tarnobrzega z dnia 29 października 2001r. został zlikwidowany kolejny zakład opieki zdrowotnej - Poradnia Zaopatrzenia Ortopedycznego, w miejsce którego powstał Niepubliczny ZOZ pn. „Przychodnia Zaopatrzenia Ortopedycznego”.

Obecnie świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki ambulatoryjnej oraz pielęgnacyjno-opiekuńczej dla mieszkańców miasta zabezpieczają podległe Radzie Miasta Tarnobrzega następujące zakłady opieki zdrowotnej:

1. Zakład Opieki Zdrowotnej;
2. Przychodnia Specjalistyczna;
3. Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej;
4. Specjalistyczny Zakład Opieki Stomatologicznej;
5. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy.

Ponadto w roku 2002 świadczeń w zakresie lekarza pierwszego kontaktu pacjentom z terenu miasta i okolic udzielają lekarze rodzinni oraz 6 spółek lekarskich.

Baza i wyposażenie sp zoz

Zakład Opieki Zdrowotnej

Zakład funkcjonuje na bazie dzierżawionego od KiZPS „Siarkopol” obiektu wraz z wyposażeniem, w którym przed reformą realizowane były zadania przemysłowej służby zdrowia. Samorząd miasta na wniosek kierownictwa i Rady Społecznej ZOZ podjął działania zmierzające do przejęcia budynku ambulatorium. Pozwoliłoby to na przekazanie obiektu w użytkowanie ZOZ. Możliwość taka zaistnieje w ramach rozliczenia wierzytelności przez likwidatora KiZPS. Stan techniczny obiektu wymaga remontu i modernizacji.

Niewielkie własne wyposażenie zakładu w majątek ruchomy uzupełnione zostało po przejęciu z końcem 1999 roku (ze zlikwidowanego OMPiL) pełnego wyposażenia gabinetów: ginekologicznego i stomatologicznego.

Zakład Opieki Zdrowotnej dysponuje własnym laboratorium analitycznym. Dla poprawy jakości wykonywanych analiz laboratoryjnych i w celu rozszerzenia zakresu ich wykonywania - w ramach „Programu Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia” w roku 2001 zakupiony został analizator hematologiczny za kwotę 39 834,00 zł.

Przychodnia Specjalistyczna

Przychodnia rozpoczęła działalność w 1999 roku na bazie obiektów przy ul. Mickiewicza 34 i Dominikańskiej 5 oraz poddzierżawy gabinetów w WSzW oraz przychodniach rejonowych na terenie miasta. Zły stan techniczny budynku przy ul. Dominikańskiej, rozproszenie poszczególnych poradni i tym samym utrudnienie

sprawowania nadzoru nad zatrudnionym personelem, a w szczególności konieczność przemieszczania się pacjentów korzystających ze świadczeń różnego typu poradni, zmusił kierownika do podjęcia starań zmierzających do poprawy tego stanu.

Dzięki podjętym staraniom kierownictwa Przychodni Specjalistycznej i władz miasta, Komenda Wojewódzka Policji w Rzeszowie przekazała obiekt przy ul. 1 Maja 1 (była Poliklinika) pod potrzeby Przychodni Specjalistycznej. Efektem tych czynności jest zlokalizowanie 23 poradni i innych komórek organizacyjnych Przychodni w obrębie tylko 2 obiektów, co zasadniczo wpłynęło na poprawę warunków pracy i standard świadczonych usług.

Z uwagi na występujące potrzeby w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych oraz uzyskiwania bieżącej oceny stanu zdrowia leczonych, Przychodnia zakupiła mammograf, którego zakup sfinansowany został w głównej mierze w ramach środków własnych przy równoczesnym uzyskaniu dotacji z „Programu Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia”.

Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej

Ośrodek swoją działalność rozpoczął w obiektach Klubu Sportowego „Siarka” przy al. Niepodległości 2. Przejęcie zadań działu rehabilitacji i fizjoterapii oraz wyposażenia, związane było z przeniesieniem zakładu do obiektu przy ul. Targowej 4, z równoczesnym przekształceniem placówki w Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej.

Kierownictwo Ośrodka systematycznie podejmuje prace modernizacyjne, dostosowując obiekt pod potrzeby osób niepełnosprawnych i wymagających rehabilitacji leczniczej. Jednym z warunków spełnienia tych wymogów było zamontowanie windy osobowej. Środki na ten cel pochodziły głównie z „Programu Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia” i PFRON w Rzeszowie.

Dla poprawy jakości świadczonych usług, skrócenia terminu oczekiwania pacjentów na zabiegi, istnieje konieczność podejmowania dalszych czynności zmierzających do poprawy standardu posiadanego przez Ośrodek wyposażenia.

Specjalistyczny Zakład Opieki Stomatologicznej

To drugi publiczny zakład nie dysponujący własną bazą lokalową. Funkcjonuje w pomieszczeniach Przychodni Specjalistycznej, na co zawarł stosowną umowę. Z uwagi na brak środków, placówka funkcjonuje na bazie wyposażenia przejętego z mocy ustawy z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego.

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

Z chwilą podjęcia przez Radę Miasta uchwały o utworzeniu Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego zaistniała konieczność zabezpieczenia dla Zakładu odpowiedniej bazy lokalowej. Po rozpatrzeniu różnorodnych propozycji ostateczną decyzją na siedzibę zakładu przeznaczono obiekt byłego przedszkola przy ul. Dekutowskiego 20. Środki na nowoczesne wyposażenie oraz niezbędna przebudowa

budynku w celu dostosowania obiektu pod potrzeby sprawowania całodobowej opieki nad pacjentami, pochodziły głównie z „Programu Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia” oraz budżetu miasta.

Wymogi stawiane przez inspekcję sanitarną, służby bhp i inne służby, wymuszają na kierownikach publicznych zakładów opieki zdrowotnej podejmowanie różnorodnych czynności zmierzających do poprawy nie tylko standardu świadczonych usług medycznych, ale również wymuszają konieczność przeprowadzania prac remontowo-modernizacyjnych gabinetów, węzłów sanitarnych, komunikacyjnych itp. Z uwagi na niewielkie środki własne, kierownicy podejmują starania o ich pozyskanie z budżetu miasta, z PFRON oraz od sponsorów.

Do najważniejszych spraw zgłaszanych przez kierowników zakładów należą:

- brak środków własnych na dokonywanie remontów i adaptacji budynków i pomieszczeń oraz poprawy warunków sanitarnych w gabinetach, węzłach sanitarnych, węzłach komunikacyjnych i rejestracjach;
- niedostateczne wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, brak możliwości odnowienia zużytych, wyeksploatowanych urządzeń i aparatury;
- brak dostatecznej ilości i jakości systemów komputerowych i odpowiednich programów do realizowania wymogów określonych przez kasy chorych w zakresie elektronicznego systemu rozliczania świadczeń oraz prowadzenia w zakładach pełnej statystyki medycznej i finansowo-kadrowej.

Stan zdrowia mieszkańców Tarnobrzega - na podstawie opracowań statystycznych.

W powiecie grodzkim Tarnobrzeg zamieszkiwało w 2001r. 51 188 osób (mężczyźni - 24 963; kobiety - 26 225;). Na każdych 100 mężczyzn przypadało 105 kobiet. Ludność powiatu grodzkiego w 2001 roku wzrosła w stosunku do poprzedniego roku (2000r. - 51 176; 2001r. - 51 188). Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1 000 ludności zmalał w stosunku do roku poprzedniego (2000r. - 3.30; 2001r. - 3.07). Liczba urodzeń żywych zmniejszyła się z 499 w 2000 r. do 477 w 2001r.. Zmalała liczba zgonów w stosunku do roku ubiegłego z 328 w 2000r. do 318 w 2001r. i była niższa o 3 %.

1. Podstawowy personel medyczny - przedstawione dane dotyczą zatrudnienia wyższego i średniego personelu medycznego w zakładach publicznych jak i niepublicznych.
- Lekarze medycyny - wg. stanu na dzień 31 grudnia 2001r. w powiecie grodzkim Tarnobrzeg zatrudnionych było 171 lekarzy.

Lekarze specjaliści w liczbie 152 stanowili 88,9% ogółu lekarzy. Wśród lekarzy specjalistów największy odsetek stanowili lekarze podstawowych specjalności: chirurgii (13,8%), pediatrii (11,2%), chorób wewnętrznych (10,5%) oraz położniczo-ginekologicznych (10,5%). Wskaźnik na 10 tys. ludności zatrudnienia lekarzy specjalistów był wyższy od wojewódzkiego i wynosił (powiat - 29,7; województwo - 15,6).

- Lekarze stomatolodzy - w 2001r. w powiecie grodzkim Tarnobrzeg zatrudnionych było 25 stomatologów. Wskaźnik na 10 tys. ludności wynosił 4,9 i był wyższy od wojewódzkiego (3,3).
- Farmaceuci - w 2001 roku w powiecie w zakładach opieki zdrowotnej zatrudnionych było 10 farmaceutów (bez zatrudnienia w aptekach prywatnych). Wskaźnik określający liczbę zatrudnionych farmaceutów na 10 tys. ludności wynosi 2,0 (województwo - 0,4).
- Pielęgniarki i położne - w 2001 roku liczba zatrudnionych pielęgniarek wzrosła o 11 osób w stosunku do roku poprzedniego i wynosiła 361, z czego 11 osób to magistrzy pielęgniarstwa. Wskaźnik na 10 tys. ludności wynosił 70,5 (województwo 47,5).

2. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

- Zakłady - zabezpieczenie ludności w ambulatoryjną opiekę zdrowotną w powiecie grodzkim zapewniało 7 przychodni, 7 poradni oraz 23 praktyki lekarskie;
- Porady lekarskie - w 2001 r. w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w powiecie udzielono 410.734 porad lekarskich. Na 1 mieszkańca przypadało 8 porad (wskaźnik wyższy od wojewódzkiego (5));
- Specjalistyczna opieka zdrowotna - w 2001 r. udzielono 176.108 porad specjalistycznych. Wskaźnik udzielonych porad na 1 mieszkańca w powiecie wynosił 3,4 i był wyższy od wojewódzkiego (1,8);
- Porady profilaktyczne - w 2001r. przebadano profilaktycznie 3.737 dzieci i młodzieży. Na podstawie tych badań do opieki czynnej zakwalifikowano 12,9% dzieci, główne przyczyny zakwalifikowania do opieki czynnej to: wady i choroby układu oddechowego, wady i choroby narządu wzroku oraz zaburzenia rozwoju.
W poradniach dla kobiet udzielono ogółem 3941 porad kobietom w ciąży. Wskaźnik wczesnego objęcia opieką kobiet ciężarnych wzrósł w 2001 roku w stosunku do roku 2000 o 2,7, był również wyższy od wojewódzkiego. Przeprowadzono 3.455 badań cytologicznych. U 9,1 % badanych kobiet stwierdzono grupę III-IV, wskaźnik ten był niższy od wskaźnika w 2000 roku, który wynosił 13,9 %, ale dużo wyższy od wojewódzkiego (3,6%);

3. Zachorowalność

- W 2001 roku nastąpiły, w porównaniu z rokiem poprzednim, zmiany współczynników zachorowań na niektóre choroby zakaźne i zatrucia. Znacznie zmalała liczba zachorowań na ospę wietrzną, obniżył się współczynnik zachorowania na salmonelozę - zatrucia pokarmowe i inne bakteryjne zakażenia jelitowe. Zmalała zachorowalność na szkarlatynę, chorobę z Lyme (krętkowica kleszczowa), wirusowe zapalenie wątroby. Wzrosła natomiast liczba zachorowań na biegunki u dzieci, zapalenia opon mózgowych, zapalenia mózgu, pokąsanie przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, różyczkę, świnkę, świerzb, grypę.
Zachorowania na zaburzenia psychiczne związane z alkoholem - liczba leczonych po raz pierwszy w poradniach odwykowych w mieście w 2001 roku zmalała w stosunku do roku ubiegłego i wynosiła: w 2000 r - 322, w 2001r. - 297. Wskaźnik leczonych w latach 2000 - 2001 jest zdecydowanie wyższy od wojewódzkiego. Wśród pacjentów leczonych po raz pierwszy w 2001r. w poradni odwykowej 33,3% stanowią pacjenci w wieku do 29 lat. W 2001 roku liczba leczonych mężczyzn w stosunku do roku 2000 zmalała, natomiast liczba kobiet wzrosła.

- Wzrosła liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego. Wśród pacjentów leczonych po raz pierwszy w 2001 roku w poradniach zdrowia psychicznego 7,6 % stanowią pacjenci w wieku do 19 lat.
- Umieralność - w roku 2001 w powiecie ogólny współczynnik umieralności na 100 tys ludności był niższy niż w roku 2000 (2001r. - 614,2; 2000r. - 633,6; w województwie - 841,9). Spadek ogólnego współczynnika umieralności w 2001r. w stosunku do roku 2000 obserwowano wśród kobiet, natomiast wśród mężczyzn wzrost. Główną przyczyną zgonów mieszkańców powiatu są od lat choroby układu krążenia. W 2001 roku były one odpowiedzialne za prawie połowę zgonów. Nowotwory złośliwe są drugą co do częstości grupą przyczyn zgonów, co czwarty zgon wśród mężczyzn i co piąty wśród kobiet. Wskaźnik na 100 tys ludności w 2001 roku zmalał w stosunku do roku 2000 dla mężczyzn, natomiast dla kobiet wzrósł.

Kontraktowanie usług medycznych a potrzeby środowiska

Umowy z Podkarpacką Regionalną Kasą Chorych na świadczenia w zakresie lekarza pierwszego kontaktu wartościowo są porównywalne do ubiegłorocznych, natomiast różnica wartości uzależniona jest jedynie od zmiany liczby pacjentów w poszczególnych przedziałach wiekowych. Uwzględniając jednak wzrost kosztów działalności o wskaźnik inflacji - przy zachowanej stawce bazowej - umowy na rok 2002 są relatywnie niższe niż kontrakty ubiegłego roku.

Zakład Opieki Zdrowotnej - udziela świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, stomatologii ogólnej, rehabilitacji oraz świadczeń specjalistycznych (chirurgia ogólna, dermatologia, laryngologia, okulistyka).

Środki uzyskiwane w ramach umów z kasami chorych na realizowany zakres zadań były znacznie niższe od ponoszonych przez zakład kosztów działalności. Jednak dzięki znacznie rozwiniętej działalności profilaktycznej w ramach medycyny pracy, braki finansowe zakład uzupełniał dochodami uzyskiwanymi z badań profilaktycznych wykonywanych na podstawie umów z zakładami pracy.

W efekcie kilkakrotnych wystąpień władz miasta do Podkarpackiej Regionalnej Kasy Chorych, Zakład w 2000 roku poszerzył swoją działalność o wykonywanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, natomiast w 2001 roku została zwiększona liczba porad specjalistycznych, także kasa chorych uwzględniła prośbę dotyczącą zabezpieczenia punktów stomatologicznych. Po raz pierwszy na 2002 rok w zawartych z PRKCh umowach zakontraktowane zostały świadczenia pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej.

Mimo systematycznego zwiększania wartości kontraktowanych usług i przeprowadzanych restrukturyzacji zatrudnienia Zakład utracił płynność finansową. Na pogarszającą się sytuację finansową Zakładu wpływa spadek dochodów Zakładu z tytułu malejącej liczby wykonywanych świadczeń z zakresu medycyny pracy oraz nadmierne obciążenia zakładu z tytułu opłat czynszowych za dzierżawę budynku. Trudna sytuacja finansowa Zakładu nie ograniczyła dostępu pacjentów do świadczeń realizowanych przez lekarzy pierwszego kontaktu, specjalistów czy do zabiegów rehabilitacyjnych.

Przychodnia Specjalistyczna - w 1999 roku rozpoczęła działalność na bazie 27 poradni. Niektóre poradnie wykonywały więcej porad niż zakontraktowano, natomiast inne nie wykonywały limitów porad. PRKCh dokonała weryfikacji umowy do faktycznych potrzeb podpisując stosowny aneks.

Zaznaczyć należy że PRKCh corocznie aneksuje zawarte kontrakty w poradniach na które występuje największe zapotrzebowanie środowiska.

Po dokonaniu zmian strukturalnych w Przychodni Specjalistycznej funkcjonują 23 poradnie. Tak zawarte z kasami chorych umowy jak i późniejsze ich aneksowanie pozwalały Przychodni na zachowanie pełnej stabilności finansowej. Utrudniony dostęp do niektórych poradni, nie jest wynikiem małej ilości zakontraktowanych usług, lecz chęci dostania się pacjenta do konkretnego lekarza w danej specjalności.

Po przeprowadzonej analizie zawartych na rok 2002 umów wynika, że Podkarpacka Regionalna Kasa Chorych obniżyła wartość świadczeń specjalistycznych w kilku poradniach (około 12 %), tym samym zaniżając całkowitą wartość kontraktu.

W ramach prowadzonych badań profilaktycznych realizowanych przez Przychodnię Specjalistyczną:

- w latach 2000 - 2001 przeprowadzono 1500 badań kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi;
- w 2001 roku 278 mężczyzn powyżej 50 roku życia poddano badaniom gruczołu krokowego.

Środki na realizację programu pochodziły z PRKCh, budżetu miasta i od sponsorów.

Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej -realizuje zadania w zakresie rehabilitacji leczniczej i fizykoterapii.

Od pierwszego roku działalności Zakład borykał się z nadwykonaniem poszczególnych zabiegów rehabilitacyjnych w stosunku do limitów ustalanych umową przez Podkarpacką Regionalną Kasę Chorych w Rzeszowie. Po wielokrotnych negocjacjach władz miasta i kierownika Ośrodka z PRKCh, część przekroczonych limitów punktów i zabiegów została przez kasę sfinansowana.

W wyniku określenia w umowach limitu czasu pracy i ilości wykonywanych zabiegów, nadal tworzone są zapisy na poszczególne rodzaje zabiegów.

19 listopada 1999r. w ramach profilaktyki wad postawy dzieci, przeprowadzono kilkadziesiąt badań profilaktycznych dla wszystkich chętnych. W części przypadków wydano zalecenie o potrzebie leczenia.

Specjalistyczny Zakład Opieki Stomatologicznej - przez cały okres funkcjonowania, placówka realizuje limity punktów określone w zawartych z PRKCh umowach. W kontraktach zawieranych z Branżową Kasą Chorych, Zakład ma pokrywane należności za faktycznie wykonane punkty, wykazywane w miesięcznych zestawieniach. Na 2002 rok Specjalistyczny Zakład Opieki Stomatologicznej zawarł z kasami chorych identyczne umowy jak w roku 2001.

Placówka uzyskała akredytację do odbywania staży podyplomowych dla absolwentów. Dotychczas roczne staże odbyły 4 osoby. Zakład uzyskuje środki finansowe tytułem zatrudniania stażystów, lecz mimo wielokrotnych interwencji Kierownika Zakładu, dotychczas nie udało się uzyskać dodatkowych limitów punktów stomatologicznych dla odbywających staż.

Niezadowolenia pacjentów budzi zbyt długie oczekiwanie na usługi w zakresie protetyki stomatologicznej.

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy - mimo podjętej w kwietniu 2000 r. przez Radę Miasta uchwały o utworzeniu Zakładu, placówka rozpoczęła działalność w sierpniu 2001 roku. Główną przyczyną była konieczność adaptacji budynku byłego żłobka pod specyficzne potrzeby Zakładu, którego zadaniem jest zapewnienie całodobowej opieki, pielęgnacji i rehabilitacji osobom nie wymagającym hospitalizacji. Wpływ na termin rozpoczęcia działalności miała również data zawarcia kontraktu z PRKCh na te usługi.

W pierwszym etapie Zakład dysponował 26 łózkami dla pacjentów, aktualnie placówka posiada zaplecze dla 40 podopiecznych. Ich utrzymanie uzależnione jest od dalszej modernizacji obiektu (brak windy osobowej). Pełne wykorzystanie miejsc świadczy o społecznym zapotrzebowaniu na tego typu usługi.

Ocena służby zdrowia w opinii pacjentów.

Na wniosek Komisji Zdrowia i Ochrony Środowiska Rady Miasta Tarnobrzega - pracownicy Wydziału Edukacji i Zdrowia UM, w 2001 roku przeprowadzili badania ankietowe, których celem było zbadanie satysfakcji pacjentów z poziomu i jakości udzielanych świadczeń przez placówki służby zdrowia działające na terenie miasta, (podstawowa opieka zdrowotna i specjalistyka).

Ankiety zawierały pytania dotyczące m.in. opinii pacjentów w zakresie możliwości rejestrowania się do lekarzy pierwszego kontaktu i specjalistów, uzyskiwania skierowania na badania diagnostyczne, do poradni specjalistycznych oraz na zabiegi rehabilitacyjne. Ankietowani udzielali również odpowiedzi w zakresie oceny pracy pielęgniarek i położnych środowiskowych, punktualności pracy personelu medycznego, częstotliwości korzystania z porad medycznych.

Z 235 ankietowanych, na pytania udzieliło odpowiedzi 170 osób. Część pacjentów nie wyrażała zgody na przeprowadzenie badania ankietowego, mimo zapewnień, że jest ono anonimowe.

Część pytań wymagała od ankietowanych udzielenia odpowiedzi w formie uwag lub wniosków, w znacznie większej części pytania miały ustaloną klasyfikację ocen w skali od 5 do 2, a ankietowani proszeni byli o zaznaczenie jednej z nich.

Z analizy odpowiedzi na pytania dotyczące funkcjonowania podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, wynika że:

- jakość udzielanych świadczeń oceniło w stopniu bardzo dobrym 45,14 % ankietowanych, 27,02 % w stopniu dobrym, 14,07 % w stopniu dostatecznym, 3,62 % w stopniu niedostatecznym; 10,12 % na pytanie nie udzieliło odpowiedzi;

- dogodność godzin przyjmowania przez lekarzy bardzo dobrze oceniali około 92 % ankietowanych); natomiast tylko 65,8 % ankietowanych pozytywnie oceniło czas pracy specjalistów;
- jedynie 33,5 % ankietowanych dobrze ocenia punktualność lekarzy specjalistów, przy czym punktualność lekarzy poz w stopniu bardzo dobrym ocenia ponad połowa (52,3 %) ankietowanych;
- najwięcej ocen negatywnych (niedostatecznie) otrzymały pytania dotyczące możliwości uzyskania skierowania na badania diagnostyczne , 4,11 % ankietowanych uważa, że nie może uzyskać skierowania do lekarza specjalisty oraz na rehabilitację; 20,5 % możliwość uzyskania skierowania ocenia w stopniu dostatecznym;

Po analizie ankiet nasuwają się następujące uwagi:

- najlepiej oceniana jest możliwość rejestracji do lekarzy pierwszego kontaktu;
- dobrze oceniany jest stosunek personelu medycznego do pacjentów;
- w większości przypadków pozytywnie oceniano pracę pielęgniarek środowiskowych ;
- nie budziły zastrzeżeń godziny pracy personelu medycznego;
- część pacjentów sygnalizuje trudności w uzyskiwaniu skierowań nie tylko na badania podstawowe ale i specjalistyczne;
- trudności w dostępie do niektórych specjalistów (długi okres oczekiwania na prowadzonych przez rejestrację listach oczekujących);
- długi okres oczekiwania na wykonanie niektórych zabiegów rehabilitacyjnych;
- zły system rejestracji w specjalistycie;

W roku bieżącym planowane jest przeprowadzenie kolejnej ankiety badania satysfakcji pacjentów z udzielanych świadczeń zdrowotnych przez publiczne i niepubliczne placówki lecznictwa otwartego, działające na terenie miasta. Porównanie wyników obu ankiet pozwoli na dokonanie oceny czy podejmowane dotychczas działania organizacyjne i restrukturyzacyjne przyniosły pozytywne efekty w dostępności do świadczeń oraz poziomie świadczonych usług.

Zastępca Prezydenta Miasta

mgr Tadeusz Zych