

Załącznik
do uchwały nr 89/1048/16
Zarządu Województwa Lubuskiego
z dnia 16 lutego 2016 r.

Kierunki rozwoju lecznictwa w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w województwie lubuskim

Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego
w Zielonej Górze
Departament Ochrony Zdrowia
2016 r.

Spis treści

1.	WPROWADZENIE	3
1.1.	Podstawy przygotowania dokumentu	3
1.2.	Struktura programu.....	8
2.	CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNA.....	9
2.1.	Demografia.....	9
2.2.	Opieka zdrowotna nad matką i dzieckiem w okresie ciąży, porodu i połogu (położnictwo i ginekologia, neonatologia)	13
2.2.1.	Zasoby infrastrukturalne	18
2.2.2.	Lekarze specjaliści położnictwa i ginekologii w województwie lubuskim.....	26
2.2.3.	Migracje.....	26
2.2.4.	Poradnie laktacyjne i szkoły rodzenia	27
2.3.	Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku od 0-18 lat.....	28
2.3.1.	Chorobowość dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat	31
2.3.2.	Choroby zakaźne	33
2.3.3.	Badania profilaktyczne oraz testy przesiewowe	37
2.3.4.	Wyszczepialność dzieci i młodzieży.....	39
2.3.5.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	40
2.3.6.	Nakłady finansowe na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.....	43
2.3.7.	Średni czas oczekiwania na świadczenia ambulatoryjne	44
2.3.8.	Nocna i świąteczna opieka zdrowotna.....	45
2.3.9.	Przyczyny hospitalizacji	47
2.3.10.	Infrastruktura stacjonarnej opieki zdrowotnej	49
2.3.11.	Nakłady finansowe na świadczenia lecznictwa zamkniętego	54
2.3.12.	Migracje pacjentów do 18 roku życia poza województwo	56
2.3.13.	Rehabilitacja pulmonologiczna oraz ogólnoustrojowa wieku rozwojowego w województwie lubuskim	57
2.3.14.	Leczenie zaburzeń zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w województwie lubuskim	59
2.3.15.	Zasoby kadrowe	63
2.4.	Główne problemy w wybranych dziedzinach związanych z opieką nad matką i dzieckiem na podstawie sprawozdań konsultantów wojewódzkich za lata 2013-2015 oraz bieżących uwag konsultantów	65
2.4.1.	Problemy w funkcjonowaniu oddziałów zgłoszone przez wybrane szpitale z terenu województwa lubuskiego	70
2.4.2.	Główne wnioski:.....	72
3.	CZĘŚĆ PLANISTYCZNA	74
3.1.	<i>Cel główny 1: Poprawa opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu</i>	76
3.2.	<i>Cel główny 2: Poprawa stanu zdrowia noworodków i niemowląt;.....</i>	77
3.3.	<i>Cel główny 3: Poprawa stanu zdrowia dzieci i młodzieży;</i>	78
	Spis tabel.....	80
	Spis wykresów.....	81
	Spis map.....	81

1. WPROWADZENIE

1.1. Podstawy przygotowania dokumentu

Przedmiotem opracowania dokumentu pn.: *Kierunki rozwoju leczenia w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w województwie lubuskim* jest wyznaczenie priorytetów i obszarów działań w dziedzinie pediatrii oraz w pokrewnych dziedzinach pediatrycznych, jak również w ginekologii i położnictwie.

Podstawę opracowania niniejszego dokumentu stanowią zapisy ustawy z dnia 5 czerwca 1989 roku o samorządzie województwa, która wskazuje, iż województwo wykonuje zadania określone ustawami, w szczególności w zakresie promocji i ochrony zdrowia (art. 14 ust. 1 pkt 2). Zadania te realizowane są m.in. poprzez tworzenie programów o zasięgu wojewódzkim, które ściśle ukierunkowane są na poprawę sytuacji w konkretnym obszarze ochrony zdrowia. Ponadto głównym celem takich programów jest wyznaczenie szczegółowych kierunków działań, które stanowiąc będą propozycje rozwiązań określonych problemów w perspektywie kilku najbliższych lat.

Potrzeba opracowania dokumentu została również wskazana w *Lubuskiej Strategii Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020* przyjętej przez Sejmik Województwa Lubuskiego uchwałą nr XLVII/567/14 z dnia 5 maja 2014 r., która stanowi uzupełnienie Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020 oraz określa cele i działania związane z ochroną zdrowia. Realizacja zawartych w niej zapisów ma się przyczynić do osiągnięcia zaplanowanego celu nadrzędnego, jakim jest *Wzmocnienie jakości życia poprzez poprawę zdrowia mieszkańców Województwa Lubuskiego i zmniejszanie nierówności w zdrowiu*.

Lubuska Strategia Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020 wskazuje na cele strategiczne i operacyjne ściśle powiązane z zakresem niniejszego opracowania tj.:

- 1) ***Dostosowanie opieki zdrowotnej do dynamiki długookresowych trendów demograficznych i epidemiologicznych poprzez:***
 - a. **poprawę zdrowia kobiet w wieku rozrodczym oraz noworodków i niemowląt,**
 - b. **poprawę zdrowia dzieci i młodzieży,**
- 2) Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia,
- 3) Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa,
- 4) Promocja zdrowia i kształtowanie prozdrowotnych postaw mieszkańców województwa lubuskiego,
- 5) Zmniejszenie nierówności w zdrowiu.

Opracowanie *Kierunków rozwoju lecznictwa w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w województwie lubuskim* jest jednocześnie wyrazem dążenia Samorządu Województwa Lubuskiego do zapewnienia wszystkim jego mieszkańcom równego dostępu do opieki medycznej o możliwie jak najwyższym standardzie, a w efekcie zmniejszenia nierówności w zdrowiu.

Potrzebę wsparcia obszaru ochrony zdrowia związanego z opieką nad matką i dzieckiem wskazują również inne dokumenty regionalne, krajowe i europejskie:

Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju 2030

Główny cel: poprawa jakości życia Polaków

Kierunki interwencji:

- Wdrożenie instrumentów podnoszących jakość świadczonych usług zdrowotnych i efektywność systemu ochrony zdrowia,
- **Dostosowanie systemu ochrony zdrowia do prognozowanych do roku 2030 zmian demograficznych, w szczególności wzmocnienie działań na rzecz rozwoju infrastruktury i zasobów kadrowych w obszarach opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi,**
- Zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych w priorytetowych, wynikających z uwarunkowań epidemiologicznych, dziedzinach medycyny (np. kardiologia, onkologia, neurologia, medycyna ratunkowa, ortopedia i traumatologia, psychiatria),
- Opracowanie i wdrożenie działań wzmacniających kształtowanie postaw prozdrowotnych zwiększających dostępność do programów zdrowotnych profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia zachorowalności i umieralności, w szczególności z powodu chorób cywilizacyjnych.

Strategia Rozwoju Kraju 2020

Główny cel: zapewnienie prorozwojowej realokacji wydatków publicznych obejmujących m.in. edukację, zdrowie, transport, infrastrukturę komunikacyjną, środowisko, badania i rozwój oraz kulturę. Realizacja tego celu jest możliwa poprzez wprowadzenie następujących działań:

- wprowadzenie zmian w systemie opieki zdrowotnej (zmiany w modelu finansowania zarządzania – dodatkowe źródła finansowania, zwiększenie efektywności),
- rozwój infrastruktury ochrony zdrowia, w tym infrastruktury opieki długoterminowej, uwzględniający trendy demograficzne i profil zdrowotny społeczeństwa,
- podnoszenie wiedzy i świadomości konsumentów w zakresie zasad zdrowego żywienia i profilaktyki chorób,

- działania z zakresu zdrowia publicznego (precyzyjnie adresowana profilaktyka, kampanie informacyjne i popularyzacyjne) realizowane na różnych poziomach (szkoła, praca, media) w zakresie chorób krążenia i nowotworów,
- **kształtowanie świadomości zdrowotnej i zdrowego stylu życia poprzez promocję i edukację zdrowotną (zwłaszcza wśród osób o najniższym statusie społeczno-ekonomicznym) oraz wzrost poziomu aktywności fizycznej, ze szczególnym uwzględnieniem promocji aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży,**
- zwiększenie dostępu do rehabilitacji,
- stworzenie warunków dla rozwoju oraz promocja aktywności zawodowej i społecznej seniorów,
- systematyczne podnoszenie jakości i dostępności usług publicznych, do których zaliczane są usługi zdrowotne.

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego

Główny cel: rozwijanie kapitału ludzkiego poprzez wydobywanie potencjałów osób, tak aby mogły one w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym i ekonomicznym na wszystkich etapach życia.

Cel szczegółowy 2: Wydłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie efektywnego funkcjonowania osób starszych.

Kierunki interwencji:

- **Zwiększenie dostępności do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem,**
- Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnych i szpitalnych świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry,
- Rozwój systemu usług adresowanych do osób niesamodzielnych i ich rodzin, w tym rozwój opieki długoterminowej.

Cel szczegółowy 4: Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej.

Kierunki interwencji:

- **Dostosowanie opieki zdrowotnej do wyzwań demograficznych poprzez działania odpowiadające potrzebom i oczekiwaniom w szczególności matek i dzieci oraz osób starszych, a także uwzględnienie aktualnych i prognozowanych trendów epidemiologicznych,**
- Zmniejszenie liczby zachorowań i przedwczesnych zgonów poprzez zintensyfikowanie działań profilaktycznych i leczniczych, skoncentrowanych na najbardziej istotnych z punktu widzenia zachorowalności i śmiertelności jednostkach chorobowych,
- Zmniejszenie liczby wypadków w pracy i chorób zawodowych poprzez wzrost poziomu bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym rozwój kultury bezpieczeństwa i realizacja programów profilaktycznych, ukierunkowanych na zapobieganie chorobom zawodowym,
- Kształtowanie zdrowego stylu życia poprzez promocję zdrowia, edukację zdrowotną oraz pro - środowiskową, w tym poprawa poziomu aktywności fizycznej społeczeństwa

i zmniejszenie liczby zachowań ryzykownych dla zdrowia, tj. palenia tytoniu, nadużywania alkoholu, używania narkotyków, ryzykownych zachowań seksualnych, oraz nieodpowiedniej diety,

- Ograniczenie śmiertelności z przyczyn zewnętrznych, w szczególności wynikających z wypadków komunikacyjnych,
- Dostosowanie do potrzeb systemu ochrony zdrowia modelu kształcenia kadr medycznych i innych zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia,
- Zwiększenie wiedzy i świadomości pacjentów oraz personelu medycznego w zakresie możliwości wykorzystywania nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w ochronie zdrowia,
- Rozwój sieci wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i przewlekle psychicznie chorych,
- Rozwój alternatywnych wobec opieki instytucjonalnej form opieki środowiskowej dla osób przewlekle chorych, starszych, niesamodzielnych,
- Kształcenie edukatorów zdrowia odpowiedzialnych za realizację działań w obszarze promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym,
- Zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług medycznych, w tym nowoczesnej rehabilitacji,
- Wzrost nakładów na ochronę zdrowia z jednoczesną optymalizacją wykorzystania całości wydatków kierowanych na ochronę zdrowia pochodzących z budżetu państwa, samorządów oraz środków prywatnych ponoszonych na zakup leków oraz usług medycznych.

Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020

Cel operacyjny 3.2 Zwiększenie dostępu do usług medycznych i profilaktyka zdrowotna.

Kierunki interwencji:

- Poprawa organizacji świadczenia usług zdrowotnych:
 - rozwój wysokospecjalistycznych usług zdrowotnych,
 - zmniejszenie deficytu kadry medycznej w województwie,
 - optymalne wykorzystanie posiadanych zasobów.
- Poprawa funkcjonowania systemu informacji i wiedzy o ochronie zdrowia, w tym rozwój i upowszechnianie e-usług.
- Dostosowanie opieki zdrowotnej do dynamiki długookresowych trendów demograficznych.
- Promocja zdrowia i kształtowanie prozdrowotnych postaw mieszkańców województwa lubuskiego:
 - wspieranie inicjatyw na rzecz podnoszenia świadomości społecznej w zakresie zdrowego stylu życia,
 - propagowanie działań na rzecz promocji zdrowia.
- Rozwój bazy ratownictwa medycznego.

Regionalny Program Operacyjny – Lubuskie 2020

Oś priorytetowa 9. Infrastruktura społeczna – celem głównym jest wzrost dostępności i poprawa jakości usług społecznych, zdrowotnych i edukacyjnych w regionie. Wybrane typy projektów:

- inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w powiązaniu ze zidentyfikowanymi na poziomie krajowym i regionalnym obszarami deficytów (m.in. choroby układu krążenia, nowotworowe, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego, psychiczne) oraz odzwierciedlające potrzeby regionalne,
- **inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną ze wsparciem osób starszych oraz opieką nad matką i dzieckiem,**
- inwestycje wpływające na rozwój regionalny i lokalny poprzez eliminowanie barier przyczyniających się do wykluczenia (np. infrastruktura rehabilitacyjna, projekty infrastrukturalne związane z zapewnieniem usług opiekuńczych i wsparcia rodziny oraz pieczy zastępczej).

Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 – Krajowe ramy strategiczne

Główne cele operacyjne:

- Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce.
- **Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi.**
- Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia.
- Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych.

Autorzy powyższego dokumentu podkreślają, że w ramach realizacji przedmiotowego celu powinna nastąpić intensyfikacja działań, mająca na celu zapewnienie optymalnego standardu w zakresie opieki nad matką i dzieckiem. W szczególności konieczny jest rozwój nowoczesnej infrastruktury w dziedzinach medycyny ukierunkowanych na opiekę nad matką i dzieckiem, dostosowanie kształcenia kadr medycznych do identyfikowanych potrzeb np. położnictwo i ginekologia, neonatologia, pediatria, kardiologia, kardiochirurgia dziecięca, chirurgia dziecięca, neurologia dziecięca, hematologia i onkologia dziecięca. Kluczowe w ramach tego kierunku są: zwiększenie zakresu programów zdrowotnych skierowanych do kobiet w okresie ciąży i porodu oraz dostosowanie opieki prenatalnej do modelu późnego macierzyństwa.

Warto zwrócić uwagę na podział kompetencji w zakresie realizacji poszczególnych działań mających na celu poprawę sytuacji w obszarze opieki nad matką i dzieckiem. Samorząd Województwa Lubuskiego, który jest autorem niniejszego opracowania, zawarł w dokumencie dane pochodzące z różnych źródeł, natomiast poszczególne zapisy zarówno w części diagnostycznej, jak i w części planistycznej dokumentu, były na bieżąco konsultowane z członkami specjalnego Zespołu, (powołanego uchwałą nr 269/3228/14 z dnia 15.07.2014 r. - zaktualizowanego uchwałą nr 60/745/15 z dnia 6.10.2015 r. Zarządu Województwa Lubuskiego). Poruszona w dokumencie problematyka dotyczy nie tylko zakresu, który leży w kompetencjach samorządu województwa, ale zawiera także obszary na szczeblu m.in. powiatowym oraz gminnym, na które samorząd wojewódzki nie ma bezpośredniego wpływu. Istotne jest zatem rozgraniczenie pomiędzy odpowiedzialnością poszczególnych władz regionalnych i lokalnych jako podmiotów tworzących lub właścicieli pozostałych podmiotów leczniczych oraz samych zarządzających szpitalami, podstawową opieką zdrowotną, ambulatoryjną opieką specjalistyczną, a także innych instytucji odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia, jego rozwój oraz finansowanie inwestycji przy jednoczesnym uwzględnieniu zakresów oraz liczby świadczeń zdrowotnych, które umożliwią zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców naszego regionu (kontraktowanie świadczeń przez LOW NFZ). Koniecznym jest zatem wyraźne podkreślenie, że realizacja celów strategii nie spoczywa jedynie na barkach Samorządu Województwa Lubuskiego, ale wszystkich samorządów (zarówno powiatowych i gminnych) – w aspekcie organizacyjnym, ale przede wszystkim finansowym.

1.2. Struktura programu

Dokument *Kierunki rozwoju lecznictwa w zakresie pediatrii oraz opieki nad matką i dzieckiem w województwie lubuskim* podzielono na dwa obszary:

- *część diagnostyczna* – obejmuje opis wybranych aspektów związanych z opieką zdrowotną nad matką i dzieckiem w okresie ciąży, porodu oraz połogu, jak również opieką zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą do 18 roku życia w województwie lubuskim wraz ze wskazaniem głównym problemów w tym obszarze.
- *część planistyczna* – zawiera założenia i kierunki rozwoju, określa cele i działania prowadzące do sprawnej realizacji założonych planów w poszczególnych zakresach tematycznych.

2. CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNA

2.1. Demografia

Według danych Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze na 31 grudnia 2014 r. ludność województwa lubuskiego liczyła 1 020,3 tys. osób, tj. o 1,2 tys. mniej niż przed rokiem i o 3 tys. mniej niż w 2012 r. Obniżenie się liczby ludności w dwóch ostatnich latach było spowodowane pogłębieniem ujemnego salda migracji stałej, szczególnie po stronie migracji zagranicznych.

Biorąc pod uwagę rozmieszczenie terytorialne ludności, koncentruje się ona wokół dużych ośrodków miejskich: Zielonej Góry, Nowej Soli, Żar i Gorzowa Wlkp. Najwięcej ludności mieszka w miastach na prawach powiatu, w Gorzowie Wlkp. – 124,1 tys. (w 2014 r. 12,2% ogółu ludności województwa) i w Zielonej Górze – 118,9 tys. (11,7%). Z powiatów ziemskich, najliczniejszy jest powiat żarski – 98,6 tys. mieszkańców (9,7%). Bardziej zaludnione są także powiaty zielonogórski (94,9 tys.) oraz nowosolski (87,5 tys.). Najmniej liczny jest powiat sulęciński, który zamieszkuje 35,8 tys. osób (3,5% ogółu ludności).

W porównaniu z 2013 r. w większości powiatów liczba ludności zmniejszyła się, najbardziej w powiecie krośnieńskim (o 0,7%), w którym roczny ubytek migracyjny wyniósł prawie 300 osób, co stanowiło nieco ponad 5 osób na 1000 ludności. Największy wzrost ludności odnotowano w powiecie gorzowskim, podobnie jak rok wcześniej. W wyniku dodatniego przyrostu naturalnego oraz dodatniego salda migracji na pobyt stały, liczba mieszkańców powiatu wzrosła o 0,6%. Na obszarach wokół obu stolic regionu: Gorzowa Wlkp. i Zielonej Góry liczba ludności od kilkunastu lat regularnie wzrasta. W 2014 r. w Zielonej Górze odnotowano znaczący wzrost salda migracji ludności na pobyt stały – z 0,7 do 4,4 osób (w przeliczeniu na 1000 ludności).

Rezultatem przemian w procesach demograficznych, przede wszystkim głębokiej depresji urodzeniowej z lat 90-tych XX wieku oraz z początku tego stulecia, jest gwałtowne zmniejszenie się liczby dzieci i młodzieży oraz wzrost liczby osób starszych. W końcu 2014 r. udział osób w wieku poniżej 18 lat w ludności województwa wyniósł 18,3% (w 2013 r. – 18,4%, w 2000 r. – 25,5%), a osób w wieku 65 lat i więcej – 14,1% (w 2013 r. – 13,4%, w 2000 r. – 10,9%).

W województwie lubuskim liczebność dzieci w wieku poniżej 15 lat zmniejszyła się w ujęciu rocznym o 0,4% do 154,8 tys., natomiast osób starszych wzrosła o 5,2% do 143,6 tys. Pomiędzy 2011 a 2014 rokiem roczny przyrost liczby ludności starszej wzrósł z 4,3 tys. do 7,1 tys. Odsetek dzieci obniżył się o 0,1 p. proc., natomiast udział ludności w wieku 65 lat i więcej wzrósł o 2 % mimo to nadal był najniższy w kraju (po woj. warmińsko-mazurskim).

Obecnie w całej Europie, także w Polsce mamy do czynienia ze zmianą procesów demograficznych, która doprowadziła do nowej sytuacji demograficznej. Cechuje ją trwała zmiana procesu odtwarzania pokoleń na poziomie poniżej prostej zastępowalności pokoleń. Prognoza demograficzna GUS, na lata 2014-2050, przewiduje, że niski poziom płodności będzie utrzymywał się nadal, choć współczynnik dzietności wzrośnie w horyzoncie prognozy z aktualnego poziomu 1,3 do poziomu 1,5. Poziom umieralności będzie obniżał się, sprzyjając wydłużaniu przeciętnego trwania życia. Przewiduje się, że w 2050 r. mężczyźni będą żyli o ok. 9 lat dłużej niż obecnie, natomiast kobiety o ok. 6 lat dłużej. „Utrzymywanie się niskiej płodności przy jednoczesnym stałym wydłużaniu się życia ludzkiego ma określone konsekwencje dla dynamiki zmian ludności. Prowadzi nie tylko do spadku przyrostu naturalnego oraz intensyfikacji procesu starzenia się ludności, ale przede wszystkim do głębokiego zachwiania relacji między liczebnością roczników najmłodszych, populacji w wieku produkcyjnym i populacji osób najstarszych”.

Zgodnie z prognozą w 2050 r. liczba ludności województwa lubuskiego wyniesie 878,6 tys. W porównaniu do stanu w roku bazowym 2013 oznacza to zmniejszenie liczby ludności o 142,8 tys., tj. o 14,0%. W całym prognozowanym okresie liczba ludności województwa będzie się systematycznie zmniejszać. Po 2035 r. każde pięcioletnie prognozowanego okresu, zaznaczy się spadkiem liczebności populacji o ponad 25 tys. W końcu 2050 r. województwo lubuskie będzie liczyć niecałe 880 tys. mieszkańców, co stanowi 86% stanu z 2013 r.

Przedstawione ubytki populacji w latach 2014-2050 wynikają z prognozowanych zmian w intensywności urodzeń i zgonów oraz migracji ludności. Wyniki prognozy wskazują na utrzymywanie się ujemnego przyrostu naturalnego (różnica między liczbą urodzeń żywych i zgonów) do końca horyzontu prognozy. Jedynie na obszarach wiejskich w początkowym okresie prognozy pojawi się niewielka nadwyżka urodzeń nad zgonami (do 2020 r.). W kolejnych latach zarówno w miastach, jak i na wsi ujemny przyrost naturalny będzie się pogłębiał.

W 2050 r. nadwyżka zgonów nad urodzeniami żywymi przekroczy 5 tys. Oprócz ujemnego przyrostu naturalnego, będziemy obserwować dalsze niekorzystne zmiany w strukturze ludności według wieku oraz zmniejszanie się liczebności kobiet w wieku rozrodczym. Osoby w wieku 65 lat i więcej będą stanowiły prawie 1/3 populacji, a ich liczba wzrośnie o 152,5 tys. w porównaniu z 2013 r. Z kolei kobiety w wieku rozrodczym w 2050 r. będą stanowiły jedynie ok. 60% stanu z roku wejściowego.

Wyniki prognozy potwierdzają, że do 2050 r. wystąpi znaczne zmniejszenie liczby dzieci i osób w wieku 15-64 lat, zaś zwiększy się liczba osób starszych. W stosunku do 2013 r. ubytek dzieci w wieku 0-14 lat szacowany jest na 50 tys. (do 105 tys. w 2050 r.), co stanowi stratę blisko 1/3 ich liczby w roku bazowym prognozy.

W 2014 r. w województwie lubuskim zarejestrowano 9,7 tys. urodzeń żywych, tj. o 21 (0,2%) mniej w porównaniu z 2013 r. W porównaniu z 2009 r., w którym odnotowano największą ich liczbę w ostatniej dekadzie, urodziło się o 1,8 tys. dzieci mniej (spadek o 15,5%). Po rekordowo małej liczbie urodzeń w 2003 r. (9,3 tys.), ich liczba szybko wzrosła do 11,5 tys. w 2009 r. Wzrost ten związany był z wejściem w wiek najwyższej płodności kobiet urodzonych w latach wyżu demograficznego pierwszej połowy lat 80-tych XX w.

Tabela 1. Liczba urodzeń w województwie lubuskim w latach 2013-2014 w województwie lubuskim

Wyszczególnienie	Ogółem	Żywe			Martwe	Żywe w % ogółem urodzeń	Pozamałżeńskie w % urodzeń żywych
		Razem	Małżeńskie	Pozamałżeńskie			
ogółem							
OGÓŁEM 2013	9780	9737	5926	3811	43	99,6	39,1
2014	9750	9716	5900	3816	34	99,7	39,3
chłopcy	5004	4982	2990	1992	22	99,6	40,0
dziewczęta	4746	4734	2910	1824	12	99,7	38,5
miasta							
RAZEM 2014	5939	5923	3619	2304	16	99,7	38,9
chłopcy	3037	3026	1813	1213	11	99,6	40,1
dziewczęta	2902	2897	1806	1091	5	99,8	37,7
wieś							
RAZEM 2014	3811	3793	2281	1512	18	99,5	39,9
chłopcy	1967	1956	1177	779	11	99,4	39,8
dziewczęta	1844	1837	1104	733	7	99,6	39,9

Źródło: *Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie lubuskim w 2014 r.*, Urząd Statystyczny w Zielonej Górze, 2015

W województwie lubuskim w 2014 r. współczynnik urodzeń wyniósł 9,5‰ i był prawie o 2 punkty niższy niż w roku 2009. Najwyższy współczynnik urodzeń żywych odnotowano w powiecie sulęcińskim (10,6‰), a najniższy w powiecie żagańskim (8,7‰).

Tabela 2. Płodność kobiet i współczynnik reprodukcji ludności w województwie lubuskim

WYSZCZEGÓLNIENIE	2003	2013	2014		
	ogółem		miasta	wieś	
Płodność - urodzenia żywe na 1000 kobiet w wieku lat:					
15-49	34,2	39,3	39,6	38,6	41,2
15-19	16,7	17,9	17,3	15,7	19,6
20-24	67,4	53,9	54,2	48,0	62,9
25-29	82,7	82,7	85,4	82,3	90,8
30-34	48,5	65,1	65,9	66,1	65,4
35-39	20,4	26,3	27,3	27,8	26,3
40-44	4,1	5,4	5,0	5,2	4,7
45-49	0,2	0,1	0,2	0,2	0,3
Współczynnik:					
dziętności ogólnej	1,193	1,246	1,267	1,215	1,342
reprodukcja brutto	0,589	0,620	0,617	0,594	0,650
dynamiki demograficznej	1,028	0,969	1,017	0,977	1,086

Od 2011 r. współczynnik dzietności w województwie utrzymuje się blisko proggu skrajnie niskiej płodności. Jeszcze w 2009 r. wynosił on 1,42, co oznacza wzrost (o 0,23 pkt) w stosunku do odnotowanego w 2003 r. Ale już w 2014 r. spadł do 1,27, a to oznacza, że jest on niższy o ok. 0,8 pkt od wielkości optymalnej określanej jako korzystna dla stabilnego rozwoju demograficznego. Taka sytuacja jest wtedy, gdy współczynnik dzietności przyjmuje wielkość 2,1-2,15, tj. gdy w danym roku na 10 kobiet w wieku 15-49 lat przypada średnio 21 urodzonych dzieci. Obecnie w województwie ta liczba wynosi 13. Wbrew pozorom różnica pomiędzy współczynnikiem dzietności wynoszącym 1,4 a 1,2 jest znacząca: bowiem w drugim przypadku 20% kobiet rodzi o jedno dziecko mniej niż w przypadku pierwszym.

Przemiany demograficzne spowodowały między innymi przesunięcie najwyższej płodności kobiet – z grupy wieku 20-24 lata do grupy 25-29 lat, a także znaczący wzrost płodności wśród kobiet w wieku 30-34 lata. W 2014 r. na 1000 kobiet w wieku 20-24 przypadało 54 urodzeń żywych, natomiast w grupie 1000 kobiet w wieku 30-34 lata 66 urodzeń żywych, podczas gdy w 2000 r. było ich odpowiednio 85 i 43.

Zmiany wzorca płodności spowodowały przesunięcie się momentu, w którym kobiety decydują się na potomka. Średnia wieku dla kobiet, które w 2014 r. urodziły dziecko to 29 lat, co oznacza wzrost o 3,6 lat w stosunku do 2000 r. (25,4 lat). Dla kobiet rodzących po raz pierwszy wiek środkowy wzrósł do 26,7 lat (o ok. 3 lata w porównaniu z 2000 r.). Liczba urodzeń żywych matek nastoletnich zmniejszyła się o ponad połowę (53,6%), w stosunku do 2000 r. i stanowiły one 4,9% ogółu urodzeń (w 2000 r. – 10,2%).

W 2014 r. w województwie lubuskim zarejestrowano 37 zgonów niemowląt (dzieci w wieku poniżej 1 roku życia), tj. o 18 mniej niż przed rokiem. Współczynnik wyrażający liczbę zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych znacząco zmalał, w ujęciu rocznym o 1,8 punktu do 3,8‰. Był to najniższy poziom umieralności niemowląt zarejestrowany od połowy lat 90-tych XX w. Z ogólnej liczby zmarłych niemowląt 64,9% umarło przed ukończeniem pierwszego miesiąca życia (w okresie noworodkowym), w tym 35,1% w okresie pierwszego tygodnia życia. Przyczyną ponad połowy (54,5%) wszystkich zgonów niemowląt w 2013 r. były stany chorobowe powstające w okresie okołoporodowym, czyli w trakcie trwania ciąży matki i w okresie pierwszych 6 dni życia noworodka. Kolejne 34,5% zgonów stanowiły wady rozwojowe wrodzone, a 3,6% zgonów spowodowały urazy. Współczynnik umieralności

okołoporodowej (urodzenia martwe i zgony niemowląt w wieku 0-6 dni na 1000 urodzeń żywych i martwych) w ujęciu rocznym zmalał o 2,5 punktu i w 2014 r. wyniósł 4,8‰.

Tabela 3. Liczba zgonów w wieku 0-19 w województwie lubuskim w latach 2013-2014

Lata wiek zmarłych	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta			Wieś		
				ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety
w liczbach bezwzględnych									
OGÓŁEM									
2013	10046	5301	4745	6362	3338	3024	3684	1963	1721
2014	9553	5024	4529	6061	3150	2911	3492	1874	1618
0-4 lata	46	24	22	26	13	13	20	11	9
5-9	5	3	2	2	1	1	3	2	1
10-14	6	3	3	2	2	-	4	1	3
15-19	27	21	6	7	6	1	20	15	5

Źródło: *Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie lubuskim w 2014 r.*, Urząd Statystyczny w Zielonej Górze, 2015

2.2. Opieka zdrowotna nad matką i dzieckiem w okresie ciąży, porodu i połogu (położnictwo i ginekologia, neonatologia)

Dobry stan zdrowia społeczeństwa zależy od prawidłowego przebiegu procesów prokreacji, stanu zdrowia matek przed ciążą, w okresie ciąży i porodu, od zdrowia ich dzieci przed urodzeniem oraz noworodków i niemowląt. Dzieje się tak dlatego, że stan zdrowia w dorosłym okresie życia i czas trwania życia w dużym stopniu uwarunkowane są przebiegiem ciąży i porodu u matki, prawidłowym rozwojem dziecka przed i po urodzeniu. W Polsce skoordynowane działania na rzecz poprawy opieki nad kobietą w okresie ciąży i porodu oraz nad noworodkiem były podejmowane już w latach 80. XX wieku. W kolejnych latach opracowano m.in. ogólnopolski *Program Poprawy Opieki Perinatalnej*, którego celem było wdrożenie kompleksowego podejścia do opieki perinatalnej, począwszy od okresu przedkonceptyjnego, jak również stworzenie wielodyscyplinarnej współpracy lekarzy położników, neonatologów, położnych i innych specjalistów (Źródło: *Zdrowie publiczne i polityka ludnościowa*, red. J. Szyborski, 2012).

Działania służące poprawie opieki nad matką i dzieckiem zawarto również w opracowanym na lata 2007-2015 Narodowym Programie Zdrowia, który uwzględnił jeden z celów operacyjnych jakim jest: **Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem**. Określono w nim m.in. zadania dotyczące unowocześnienia programu trójstopniowej opieki perinatalnej, poprawy opieki przedporodowej i zmniejszenia umieralności niemowląt.

W Polsce opieka zdrowotna nad kobietą w ciąży, matką oraz noworodkiem regulowana jest przez różne akty prawne m.in.:

- Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015.581 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1248 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r. poz. 1100).

Standardy wymienione w rozporządzeniu zawierają procedury medyczne i określają poszczególne elementy opieki medycznej mającej na celu uzyskanie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do niezbędnego minimum interwencji medycznych z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, których kobiety mają prawo oczekiwać w związku z ciążą, porodem i położem oraz wprowadzają obowiązki dla osób sprawujących opiekę nad kobietą w ciąży, rodzącą oraz położnicą i noworodkiem.

Jak wspomniano na początku rozdziału, poziom stanu zdrowia społeczeństwa zależy w znacznym stopniu od stanu zdrowia kobiet ciężarnych i stanu zdrowia noworodków. Dane statystyczne charakteryzujące ten problem w Polsce są nadal niezadowolające. Mimo że udało się poprawić znacząco rokowania dla noworodków urodzonych z ciąż powikłanych konfliktem serologicznym, zahamowaniem wzrostu wewnątrzmacicznego płodu, cukrzycą u matek czy też niektórymi wadami wrodzonymi, to nie można zredukować odsetka ciąż powikłanych porodem przedwczesnym.

Czynnikami predysponującymi do wystąpienia porodu przedwczesnego są:

- niski status socjoekonomiczny,
- wiek ciężarnej poniżej 18 roku życia oraz powyżej 40 roku życia,
- niska masa ciała przed ciążą,
- ciąża wielopłodowa,
- poród przedwczesny w wywiadzie,
- przebyte poronienia samoistne lub indukowane,
- choroby przenoszone drogą płciową,

- ciąża wysokiego ryzyka spowodowana chorobami matki: cukrzyca, padaczka, nadciśnienie, choroby nerek, wady serca,
- nikotynizm, alkoholizm, narkomania,
- niedostateczna opieka prenatalna.

Umieralność okołoporodowa stanowi syntetyczny wskaźnik opieki okołoporodowej uznawany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i ogólnie stosowany. Wykazuje on liczbę martwych urodzeń lub zgonów noworodków w czasie ciąży i porodu od 0 do 6 dni po porodzie, obliczany na tysiąc żywych i martwych urodzeń w szpitalu w danym okresie (tzw. współczynnik umieralności okołoporodowej). Wskaźnik ten oblicza się obecnie w stosunku do noworodków urodzonych z masą ciała od 500 g lub od 22 tygodnia ciąży. Dodatkowo wyróżnia się umieralność wczesną niemowląt do 27 dnia życia oraz późną – między 28 dniem a 11 miesiącem życia.

Na całym świecie urodzenia przedwczesne są najczęstszą przyczyną okołoporodowej zachorowalności i umieralności noworodków. Poród przedwczesny stanowi przyczynę prawie połowy zgonów przed wadami rozwojowymi, chorobami dróg oddechowych oraz chorobami zakaźnymi i pasożytniczymi łącznie z posocznicą i zakażeniami szpitalnymi. Około 30% dzieci urodzonych przed terminem obarczonych jest dodatkowymi problemami zdrowotnymi, co wiąże się z kilkumiesięcznym pobytem na oddziale noworodkowym. Znaczna część dzieci urodzonych przedwcześnie wymaga intensywnej i długotrwałej opieki medycznej oraz różnorodnych interwencji specjalistycznych: hospitalizacji na oddziałach intensywnej terapii noworodka, umieszczenia w inkubatorach i poddawaniu terapii oddechowej. Postępy w opiece neonatologicznej zwiększyły szansę na przeżycie noworodków urodzonych przedwcześnie, jednak towarzyszy jej nadal wysokie ryzyko powikłań przewlekłych. Do tego wzrasta liczba ciąż wielopłodowych, co ma również wpływ na występowanie porodów przedwczesnych.

W Polsce zgony niemowląt najczęściej wynikają z chorób, które powstają w okresie okołoporodowym, czyli w trakcie ciąży kobiety i w ciągu pierwszych 6 dni życia noworodka. Opieka zdrowotna nad kobietą ciężarną ma na celu przede wszystkim zapewnienie prawidłowego przebiegu ciąży oraz wczesne wykrycie ewentualnych problemów, aby można było objąć kobietę i dziecko opieką odpowiednią do ich potrzeb zdrowotnych.

W Polsce Instytut Matki i Dziecka prowadzi systematyczną analizę umieralności okołoporodowej. *Umieralność okołoporodowa – to wszystkie urodzenia martwe (zgony płodów) i zgony niemowląt (zmarłych w pierwszym tygodniu życia), których waga urodzeniowa*

wynosiła co najmniej 500 g lub (gdy nie jest znany ciężar urodzeniowy) urodzone po odpowiednim okresie trwania ciąży (22 tygodnie) lub osiągające odpowiednią długość ciała (25 cm od szczytu czaszki do pięty) (Źródło: <http://stat.gov.pl>).

Analiza ta wskazuje, że umieralność okołoporodowa lub martwe urodzenia noworodków są ściśle związane z bardzo niską lub niską masą urodzeniową noworodka. Dokonywane okresowo analizy umieralności okołoporodowej w Polsce wskazują na zróżnicowanie poziomu współczynników zarówno w czasie, jak i terytorialnie. Wieloletni wysiłek różnych instytucji wkładany w organizację opieki perinatalnej w Polsce przyczynił się do spadku umieralności niemowląt. W 1950 r. umieralność niemowląt w Polsce wynosiła 112,2‰, w 1989 r. – 18,5‰, natomiast w 2005 r. – 6,8‰. Mimo tego spadku, umieralność niemowląt w Polsce jest nadal wyższa niż w krajach Europy Zachodniej. W 1999 r. najwyższy wskaźnik umieralności okołoporodowej stwierdzono w woj. dolnośląskim (13,7‰), najniższy w woj. warmińsko-mazurskim (7,9‰). W 2005 r. najwyższy wskaźnik umieralności okołoporodowej zanotowano w woj. dolnośląskim (9,32‰), najniższy w woj. opolskim (5,75‰), (Źródło: *Krajowy indeks sprawności ochrony zdrowia 2015*).

W województwie lubuskim zaobserwowano poprawę wskaźników opieki prenatalnej, co wyraziło się obniżeniem umieralności okołoporodowej. Według danych Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., współczynnik umieralności okołoporodowej na terenie województwa lubuskiego w roku 2013 wyniósł 6,4‰, natomiast w roku 2014 4,3 ‰. (dane według sprawozdania MZ-29 o działalności oddziału położniczo-ginekologicznego, według miejsca porodu).

W 2014 roku w województwie lubuskim w celu poprawy opieki perinatologicznej i okołoporodowej oraz zmniejszenia wskaźnika umieralności okołoporodowej płodów i noworodków, opracowany został przez prof. dr hab. n. med. Janę Skrzypczak, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Położnictwa i Ginekologii, *Program Poprawy Opieki Perinatalnej w Województwie Lubuskim 2014-2016*. Działania programu skierowane są głównie na:

- **opiekę przedkoncepcyjną** (opieka nad kobietami, które planują ciążę);

To przede wszystkim działania edukacyjne zmierzające do poprawy świadomości i stanu wiedzy kobiet na temat ciąży fizjologicznej i możliwych jej powikłań oraz opieki nad noworodkiem po porodzie. Dzięki temu możliwe będzie zmniejszenie odsetka porodów przedwczesnych oraz występowania zagrożeń związanych z wcześniactwem u noworodków. Oczekiwany efektami tego typu działań będą:

- poprawa stanu zdrowia kobiet przed zajściem w ciążę dzięki wczesnej diagnostyce schorzeń ginekologicznych,
- planowane i świadome macierzyństwo,
- zmniejszenie częstości występowania patologii ciąży u kobiet,
- **opiekę nad kobietami w czasie ciąży** (diagnostyka i leczenie);

Mobilizowanie kobiet ciężarnych do jak najwcześniejszego zgłaszania się do poradni, wykorzystując do tego celu środki masowego przekazu oraz wszystkie dostępne narzędzia administracyjne. Wczesna zgłaszalność ciężarnych pozwala na wykrycie większości patologii ciąży oraz umożliwia wdrożenie odpowiedniego postępowania leczniczego.

Należy zapewnić odpowiednią jakość opieki położniczej nad kobietą ciężarną poprzez prowadzenie ciąży przez lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie położnictwa i ginekologii wraz z położną oraz utworzenie przy Oddziałach Położniczo-Ginekologicznych o II i III poziomie referencyjności Poradni Konsultacyjnych.

Należy również zorganizować dwunastogodzinny dzień pracy, zatrudnić lekarzy specjalistów położnictwa i ginekologii, położne z co najmniej 2 letnim stażem pracy w oddziale położniczym oraz wyposażyć oddziały w wysokiej klasy sprzęt.

- **opiekę podczas porodu;**

Należy utworzyć nowoczesne bloki porodowe zgodnie z wymogami współczesnego położnictwa. Konieczne jest zainstalowanie położniczego systemu ciągłego nadzoru kardiograficznego, co w znaczący sposób zwiększa bezpieczeństwo kobiet podczas porodu i wpływa na stan noworodków po urodzeniu.

Docelowo wszystkie bloki porodowe na terenie województwa lubuskiego powinny posiadać:

- systemy ciągłego nadzoru zapisów kardiograficznych,
- systemy pozwalające na szybką ocenę równowagi kwasowo-zasadowej w krwi pępowinowej bezpośrednio na bloku porodowym,
- sale porodów rodzinnych.

W trybie pilnym należy:

- zwiększyć dostępność do stanowisk intensywnej terapii noworodka przez stworzenie nowych miejsc na III poziomie referencyjnym (Zielona Góra),
- doposażyć już istniejące miejsca intensywnej terapii neonatologicznej zarówno na III, jak i II poziomie referencyjnym w nowoczesny wysokospecjalistyczny sprzęt, który

pozwole na poprawę jakości opieki neonatologicznej nad noworodkiem (Zielona Góra, Nowa Sól),

- zwiększyć liczbę specjalistów neonatologii poprzez aktywny system motywacyjny, który pozwoli na zatrudnienie nowych specjalistów spoza naszego województwa i zachęci młodych lekarzy do specjalizowania się w tej deficytowej dziedzinie medycyny.
- **opiekę poporodową** (nad matką i dzieckiem);

W celu poprawy jakości opieki medycznej w okresie poporodowym należy rozwijać rolę położnej środowiskowej odwiedzającej matkę z dzieckiem po porodzie oraz propagować i rozwijać ideę naturalnego karmienia piersią we wszystkich jednostkach sprawujących opiekę nad kobietą w okresie ciąży i porodu.

We wszystkich oddziałach położniczo-ginekologicznych i poradniach dla kobiet na terenie województwa należy wprowadzić i przestrzegać zasad standardów opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem.

Nadzór nad programem opieki perinatalnej

Wszystkie powyższe elementy opieki perinatalnej powinny być odpowiednio monitorowane i nadzorowane przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie ginekologii i położnictwa oraz Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Neonatologii. Należy wprowadzić system monitorujący jakość opieki perinatalnej na terenie województwa lubuskiego. (Źródło: *Program Poprawy Opieki Perinatalnej w Województwie Lubuskim 2014-2016, Lubuski Urząd Wojewódzki*).

Za powyższe działania odpowiedzialne są podmioty organizujące i uczestniczące w systemie opieki zdrowotnej na terenie województwa lubuskiego. Poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w każdym z ww. zakresów, przyczyni się do poprawy wskaźników umieralności okołoporodowej noworodków w regionie.

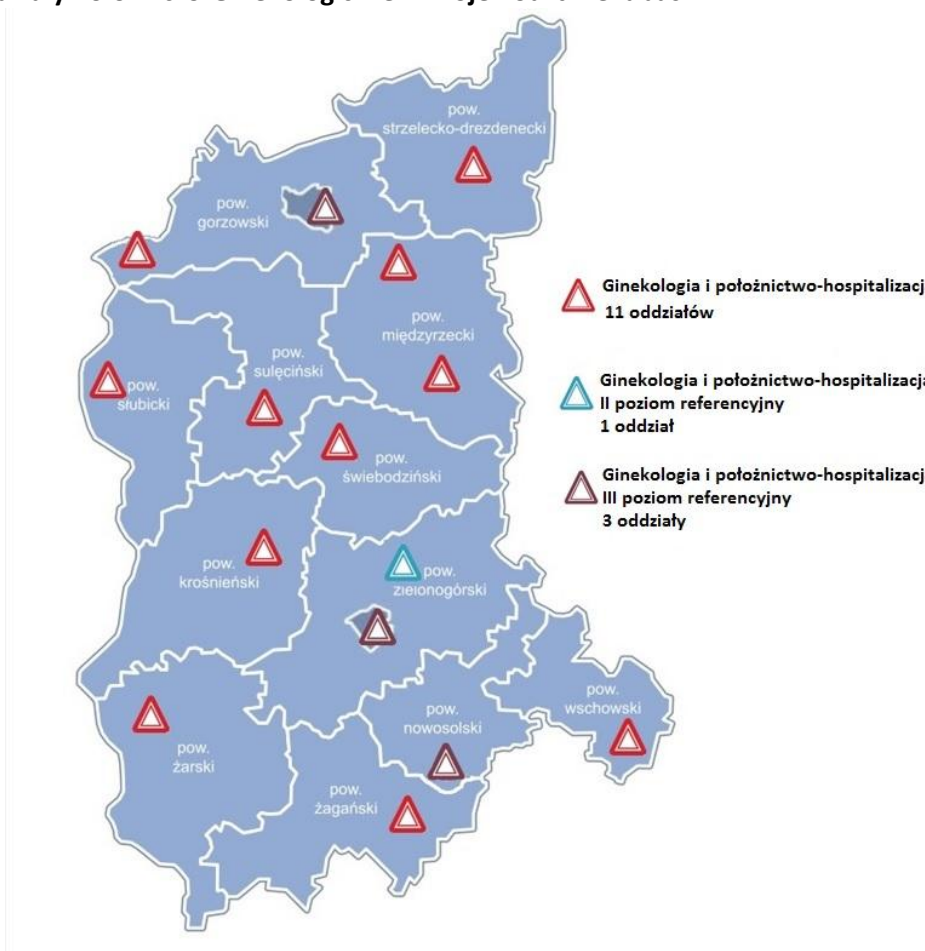
2.2.1. Zasoby infrastrukturalne

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonuje 15 oddziałów ginekologiczno-położniczych, w tym trzy oddziały o III stopniu referencyjnym w Nowej Soli, Zielonej Górze oraz

Gorzowie Wlkp. oraz jeden oddział o II stopniu referencyjnym w szpitalu powiatowym w Sulechowie.

Oddziały neonatologiczne, które posiadają 223 miejsca dla noworodków, działają w 9 szpitalach na terenie województwa lubuskiego, a kolejnych 80 miejsc znajduje się w pozostałych 6 szpitalach przy oddziałach ginekologiczno-położniczych.

Mapa 1. Oddziały Położniczo-Ginekologiczne w województwie lubuskim



Źródło: www.nfz-zielonagora.pl

Tabela 4. Łóżeczka i inkubatory w oddziałach neonatologicznych i przy oddziałach ginekologiczno-położniczych w szpitalach województwa lubuskiego w 2013 r. (stan na 31.12.2013 r.)

wyszczególnienie	miejsca (razem)	w tym	
		łożeczka	inkubatory
województwo lubuskie	298	218	80
<i>w tym: w oddziałach neonatologicznych</i>	220	160	60
<i>w oddziałach ginekologiczno-położniczych</i>	78	58	20
Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki Gorzów Wlkp. spółka z o.o. - ul. Dekerta	56	39	17

Szpital Wojewódzki SP ZOZ Zielona Góra ¹		51	32	19
Powiatowe Centrum Zdrowia Szpital w Drezdenku		12	9	3
NZOZ Nowy Szpital w Kostrzynie *		15	12	3
Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego	szpital Krosno Odrzańskie *	8	6	2
Szpital Międzyrzecki spółka z o.o. *		20	14	6
Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ Nowa Sól		35	25	10
NZOZ Szpital w Skwierzynie *		11	9	2
NZOZ Szpital Powiatowy w Słubicach *		13	9	4
SP ZOZ Sulechów		18	16	2
SP ZOZ Sulęcín		10	7	3
Nowy Szpital w Świebodzinie		10	8	2
Nowy Szpital we Wschowie *		11	8	3
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	filia Żagań	10	9	1
Szpital na Wyspie w Żarach		18	15	3

* łóżeczka i inkubatory przy oddziale gin.-poł.

Źródło: Dane WZ LUW na podstawie sprawozdania Mz-29 za rok 2013

Tabela 5. Podmioty lecznicze realizujące świadczenia w ramach hospitalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii w latach 2013-2015 oraz wartość kontraktów

Nazwa podmiotu leczniczego	Adres	Kwota * w 2013 r.	Kwota * w 2014 r.	Kwota * w 2015 r.
"Powiatowe Centrum Zdrowia"	ul. Piłsudskiego 8 66-530 Drezdenko	1 027 208,00	1 026 480,00	1 088 412,00
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach	ul. Domańskiego 2 68-200 Żary	787 644,00	846 300,00	879 684,00
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Szpital Powiatowy"	ul. Nadodrzańska 6 69-100 Słubice	800 956,00	1 035 060,00	916 864,00
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego Sp. z o.o.	ul. Szpitalna 5 66-440 Skwierzyna	672 672,00	715 520,00	675 896,00
Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego Sp. z o.o.	ul. Piastów 3 66-600 Krosno Odrzańskie	720 668,00	995 280	1 000 272,00
Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą Sp. z o.o.	ul. Narutowicza 6 66-470 Kostrzyn Nad Odrą	406 016,00	399 100,00	406 744,00
Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o.	ul. Młyńska 6 66-200 Świebodzin	813 384,00	817 180,00	845 000,00
Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o.	ul. Ks. Andrzeja Kostki 33 67-400 Wschowa	247 468,00	310 960,00	324 792,00
Samodzielny Publiczny Zakład	ul. Witosa 7	791 076,00	724 360,00	700 700,00

¹ Od 12 stycznia 2016 r. jednostka funkcjonuje pod nazwą Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o. – powstał w wyniku przekształcenia sp zoz na mocy ustawy o działalności leczniczej.

Opieki Zdrowotnej Sulęcín	69-200 Sulęcín			
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie	ul. Zwycięstwa 1 66-100 Sulechów	1 449 084,00	1 628 172,00	1 599 988,00
Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.	ul. Konstytucji 3 Maja 35 66-300 Międzyrzecz	627 380,00	622 440,00	673 192,00
Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.	ul. Pszenna 2 68-200 Żary	1 499 784,00	1 541 540,00	1 571 388,00
Szpital Wojewódzki SP ZOZ w Zielonej Górze	ul. Zyty 26 65-046 Zielona Góra	3 946 852,00	5 459 844,00	5 133 752,00
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	ul. Chałubińskiego 7 67-100 Nowa Sól	2 934 100,00	3 356 704,00	3 224 364,00
Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o.	ul. Dekerta 1 66-400 Gorzów Wlkp.	2 960 672,00	3 161 704,00	3 622 632,00
	Suma:	19 684 964,00	22 640 644,00	22 663 680,00

*wartości kontraktów oprócz kwot przewidzianych na finansowanie porodów, zawierają również środki możliwe do wykorzystania w ramach finansowania „noworodka”

Źródło: LOW NFZ w Zielonej Górze

Tabela 6. Podmioty lecznicze realizujące świadczenia w ramach hospitalizacji w zakresie neonatologii w latach 2013-2015 oraz wartość kontraktów

Nazwa podmiotu leczniczego	Adres	Kwota w 2013 r.	Kwota w 2014 r.	Kwota w 2015 r.
"Powiatowe Centrum Zdrowia"	ul. Piłsudskiego 8 66-530 Drezdenko	822 328,00	817 908,00	857 896,00
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach	ul. Domańskiego 2 68-200 Żary	566 020,00	596 492,00	647 712,00
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Szpital Powiatowy"	ul. Nadodrzańska 6 69-100 Słubice	0,00*	0,00*	0,00*
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego Sp. z o.o.	ul. Szpitalna 5 66-440 Skwierzyna	469 040,00	515 528,00	486 512,00
Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego Sp. z o.o.	ul. Piastów 3 66-600 Krosno Odrzańskie	116 740,00	0,00*	0,00*
Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą Sp. z o.o.	ul. Narutowicza 6 66-470 Kostrzyn Nad Odrą	305 084,00	304 460,00	301 392,00
Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o.	ul. Młyńska 6 66-200 Świebodzin	673 608,00	613 912,00	641 940,00
Nowy Szpital We Wschowie Sp. z o.o.	ul. Ks. Andrzeja Kostki 33 67-400 Wschowa	145 600,00	170 300,00	189 436,00
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín	ul. Witosa 7 69-200 Sulęcín	612 560,00	513 320,00	509 652,00
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie	ul. Zwycięstwa 1 66-100 Sulechów	1 590 316,00	1 537 016,00	1 500 980,00
Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.	ul. Konstytucji 3 Maja 35 66-300 Międzyrzecz	508 716,00	554 268,00	582 140,00
Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.	ul. Pszenna 2 68-200 Żary	1 379 872,00	1 373 528,00	1 423 708,00
Szpital Wojewódzki SP ZOZ w Zielonej Górze	ul. Zyty 26 65-046 Zielona Góra	9 082 892,00	10 930 036,00	10 329 176,00
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	ul. Chałubińskiego 7 67-100 Nowa Sól	5 107 700,00	5 308 368,00	5 463 744,00

Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o.	ul. Dekerta 1 66-400 Gorzów Wlkp.	6 600 984,00	7 108 140,00	7 188 844,00
	Suma:	27 981 460,00	30 343 276,00	30 123 132,00

* w szpitalach w Krośnie Odrzańskim oraz Słubicach świadczenia dot. „noworodków” są zakontraktowane łącznie ze świadczeniami z zakresu ginekologii i położnictwa

Źródło: LOW NFZ w Zielonej Górze

Tabela 7. Liczba porodów w szpitalach na terenie województwa lubuskiego w roku 2014 r.

Liczba porodów w szpitalach na terenie województwa lubuskiego w 2014 r.	
Drezdenko	568
Gorzów Wlkp.	1703
Kostrzyn nad Odrą	225
Krosno Odrzańskie	350
Międzyrzecz	346
Nowa Sól	1067
Skwierzyna	396
Słubice	367
Sulęcín	398
Sulechów	800
Świebódzin	454
Żary filia Żagań „105 Szpital Wojskowy z Przychodnią”	464
Żary „Szpital na Wyspie”	869
Zielona Góra	1774
Wschowa	168
Razem	9 949

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych ze szpitali z terenu województwa lubuskiego. Dane mogą różnić się od sprawozdań opracowywanych przez Lubuski Urząd Wojewódzki. Według sprawozdania LUW za 2014 r. łączna liczba porodów w województwie wyniosła 9 457.

W województwie lubuskim największa liczba porodów miała miejsce w szpitalach o III stopniu referencyjności w Gorzowie Wlkp., Zielonej Górze oraz Nowej Soli. Natomiast najmniejsza liczba porodów dotyczyła szpitali we Wschowie, Kostrzynie nad Odrą oraz Krośnie Odrzańskim.

Wykres 1 Nakłady w tys. złotych na noworodki urodzone w latach 2010-2014 w zestawieniu z liczbą tych noworodków *



*wartości nie zawierają kosztów świadczeń limitowanych

Źródło: LOW NFZ w Zielonej Górze

Tabela 8. Poradnie Ginekologiczno-Położnicze na terenie województwa lubuskiego świadczące usługi w ramach kontraktu z LOW NFZ w 2015 r.

Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	Adres	Telefon
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą	Bogdaniec Leśna 9	95 751 53 35
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Gorzów Wlkp. Sienkiewicza 10-11	95 720 10 32
Gorzowska Lecznica Specjalistyczna	Gorzów Wlkp. Piłsudskiego 1b	95 725 91 11, 95 732 13 29
Krystyna Kieres Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska	Gorzów Wlkp. Towarowa 6a	95 720 78 87
SP ZOZ Przychodnia Dworcowa	Gorzów Wlkp. Dworcowa 4	95 752 83 64
Specjalistyczny Zakład Medyczny Fundacji "Nasze Zdrowie" NZOZ	Gorzów Wlkp. Walczyka 23 E	95 733 26 63 do 66
Przychodnia Ginekologiczno-Położnicza "SZYMMED" Szymon Szymczak	Kłodawa Kościelna 9	782 050 777
Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o.	Kostrzyn Narutowicza 6	95 752 30 11 wew.132
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr n. med. Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	Lipki Wielkie Szosowa 107	95 731 23 70
Przychodnia Ginekologiczno-Położnicza "SZYMMED" Szymon Szymczak	Santok Gorzowska 43	95 731 61 21
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą	Witnica Piaskowa 4	95 751 53 35
Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	Gubin Śląska 35	68 359 30 18
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Gubin Kresowa 258	68 455 80 62, 68 455 80 77
Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	Krosno Odrzańskie Piastów 3	68 383 50 39
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stargard Gubiński	Stargard Gubiński Stargard Gubiński 1	68 359 25 28

Jolanta Guzek-Kubowicz Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie położnictwa i ginekologii	Międzyrzecz Osiedle Centrum 3d	95 742 25 02
NZOZ Poradnia dla Kobiet	Międzyrzecz Osiedle Centrum 3d	95 742 25 02
Szpital Międzyrzeczki sp. z o.o.	Międzyrzecz Konstytucji 3 Maja 35	95 742 82 53
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr n. med. Radzimira Śmigiełskiego sp. z o.o.	Przytoczna ul. Główna 1 A	95 717 01 13
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu	Pszczew Rynek 4	95 742 82 53
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr n. med. Radzimira Śmigiełskiego sp. z o.o.	Skwierzyna Szpitalna 5	95 717 01 13
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu	Trzciel Grunwaldzka 7	95 742 82 53
N ZOZ "ARS MEDICA BIS" s.c.	Bytom Odrz. Sadowa 42	68 387 38 96
N ZOZ "ARS MEDICA BIS" s.c.	Koźuchów Legnicka 19	607 629 171
Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ Nowa Sól	Koźuchów Szprotawska 21	68 355 36 40
N ZOZ "ARS MEDICA BIS" s.c.	Nowa Sól Muzealna 42	68 356 35 67
Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ Nowa Sól	Nowa Sól Chałubińskiego 1	68 356 18 36
N ZOZ "ARS MEDICA BIS" s.c.	Nowe Miasteczko Szkolna 1	68 388 81 02
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Szpital Powiatowy" w Słubicach	Górzycza Kostrzyńska 15	500 5016 48
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie	Ośno Lubuskie Rybacka 3a	95 757 50 42
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słubicach	Rzepin Słubicka 4	95 759 63 08
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Szpital Powiatowy" w Słubicach	Słubice Nadodrzańska 6	95 758 20 71 wew. 352 95 758 22 85
Zbigniew Rozalski Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie ginekologii i położnictwa	Słubice Mickiewicza 5	95 758 10 45
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VISMED"	Dobiegów Mickiewicza 3	95 761 19 07
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Szpital Powiatowy” w Drezdenku	Drezdenko Piłsudskiego 8	95 763 99 77
KATHARSIS Sp. z o. o Wielospecjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Katharsis" Sp. z o.o.	Strzelce Krajeńskie Al. Wolności 9k	95 763 07 00 95 717 50 60
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VISMED"	Strzelce Krajeńskie Mickiewicza 2c	95 763 20 79
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie	Krzyszczycze Gorzowska 5	95 757 30 72
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie	Słońsk Puszkina 22	95 757 22 17
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie	Sulęcín Witosa 7	95 755 22 60
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie	Torzým Wojska Polskiego 52	68 341 36 20
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” w Świebodzinie	Łągów Toporowska 11	68 456 40 22
Jacek Zaidlewicz Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie położnictwa i ginekologii	Świebodzin Kilińskiego 7	68 382 21 18
NOWY SZPITAL W ŚWIEBODZINIE SP. Z O.O. Z SIEDZIBĄ W ŚWIEBODZINIE	Świebodzin Młyńska 6	68 45 64 022
Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe "POSTĘP" S.A. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Usług Medycznych	Świebodzin Strzelecka 1	68 475 60 72
Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe "POSTĘP" S.A. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Usług Medycznych	Świebodzin Matejki 1	68 475 75 00
Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe "POSTĘP" S.A. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Usług Medycznych	Świebodzin os. Łużyckie 39	68 475 65 80
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” w Świebodzinie	Zbąszynek Długa 1	68 456 40 22
Medyczne Centrum ZDROVITA	Zbąszynek Kosieczńska 4	68 347 95 12

N ZOZ "ARS MEDICA BIS" s.c.	Sława Ogrodowa 2	603 672 497
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Mariola Wielgus Szary	Wschowa Zielony Rynek 7	65 540 63 35
Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	Wschowa Ks. A. Kostki 33	65 540 27 61
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Jacek Zaidlewicz	Babimost Gagarina 18	68 351 20 24
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ELMED" Poradnia ginekologiczno-położnicza	Czerwieńsk Zielonogórska 2	601 567 024
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE DORMED	Sulechów Bankowa 1	68 385 33 00
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie	Sulechów Niepodległości 32	797 606 250
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ZIELONEJ GÓRZE	Zielona Góra Wazów 42	68 452 77 69
ALDEMED Centrum Medyczne	Zielona Góra Al. Niepodległości 1	68 353 06 00
ALDEMED Centrum Medyczne	Zielona Góra Towarowa 20	68 353 06 00
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CONSILIUM" Przychodnia Lekarska	Zielona Góra Słowacka 27	68 326 64 00
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ELMED" Poradnia ginekologiczno-położnicza	Zielona Góra Anny Jagiellonki 25	601 567 024
NZOZ „Zdrowie Kobiety”	Zielona Góra Podgórna 45/4b	68 324 31 86
NZOZ Przychodnia Medycyny „POL-E-S” sp. z o.o.	Zielona Góra Jedności 59	68 453 01 03
Robert Wasiński Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie położnictwa i ginekologii	Zielona Góra Szafrana 8	68 328 25 33
Szpital Wojewódzki SPZOZ im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze	Zielona Góra Zyty 26	68 329 62 00
Specjalistyczny Gabinet Ginekologiczny Dariusz Kaniewski	Gozdnicza Świerczewskiego 30	68 360 10 81
Nowy Szpital w Szprotawie Sp. z o.o.	Szprotawa Henrykowska 1	68 376 27 11
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Filia Żagań	Żagań Żelazna 1	68 477 12 04, 12 05
Powiatowe Centrum Usługowe NZOZ „Szpital na Wyspie”	Lubsko Poznańska 2	68 475 77 09
Powiatowe Centrum Usługowe NZOZ „Szpital na Wyspie”	Żary Skarbowa 2	68 470 36 89
Niepubliczny Ginekologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c.	Gorzów Wlkp. Gwiaździsta 16	95 720 23 60
Niepubliczny Ginekologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c.	Gorzów Wlkp. Mieszka I 42	601 99 04 66
Niepubliczny Ginekologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c.	Gorzów Wlkp. Piłsudskiego 1A	95 720 53 76
Niepubliczny Ginekologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c.	Gorzów Wlkp. Baczyńskiego 24	95 721 39 78
Niepubliczny Ginekologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c.	Gorzów Wlkp. Obrońców Pokoju 74A	95 729 42 74
Przychodnia Ginekologiczno-Położnicza "SZYMMED" Szymon Szymczak	Gorzów Wlkp. Walczaka 12 c	95 783 50 68

Źródło: www.nfz-zielonagora.pl, zakładka „Gdzie się leczyć”. Stan na 12.10.2015 r.

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonuje 76 poradni ginekologiczno-położniczych, które miały zawarty kontrakt na świadczenie usług z LOW NFZ w 2015 r.

2.2.2. Lekarze specjaliści położnictwa i ginekologii w województwie lubuskim

Poniższe dane wskazują na liczbę lekarzy **specjalistów położnictwa i ginekologii** na podstawie sprawozdania MZ-89 o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą z terenu województwa lubuskiego w latach 2012-2014, według stanu na 31 grudnia.

Tabela 9. Lekarze specjaliści położnictwa i ginekologii w województwie lubuskim w latach 2012-2014

Lekarze specjaliści położnictwa i ginekologii *	Razem	Specjaliści I stopnia	Specjaliści II stopnia	Specjalność uzyskana „nowym trybem”
2012r.	140	21	109	10
2013r.	139	25	100	14
2014r.	136	24	97	15

* Każdy lekarz specjalista wykazany został tylko w jednej specjalności raz, według podstawowego miejsca zatrudnienia. Osoby posiadające więcej niż jedną specjalizację wykazano w specjalności wyższego stopnia, a w przypadku osób posiadających więcej niż jedną specjalizację tego samego stopnia – wykazano te osoby w specjalności odpowiadającej podstawowemu miejscu pracy.

Źródło: Wydział Zdrowia, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

2.2.3. Migracje

Według danych Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze ogólna wartość migracji w zakresie ginekologii i położnictwa w latach 2013-2014 poza województwo wynosiła odpowiednio 10 107 063,30 zł i 9 445 875,60 zł. W 2014 r. nastąpił spadek wartości migracji o 661 187,70 zł tj. 6,55%. Najwyższa kwota związana z migracjami w tym zakresie dotyczyła miasta Gorzowa Wlkp. oraz powiatu międzyrzeckiego, natomiast najniższą wartość odnotowano w powiecie sulęcińskim.

Tabela 10. Wartość migracji poza województwo w zakresie położnictwa i ginekologii w latach 2013-2014 - hospitalizacje

Powiat	Wartość migracji w zakresie położnictwa i ginekologii (hospitalizacje)	
	2013	2014
Ogółem woj. lubuskie	10 107 063,30	9 445 875,60
brak danych o powiecie pacjenta	4 160,00	26 234,65
gorzowski	854 032,92	943 143,55
krośnieński	333 558,06	330 012,67
międzyrzecki	1 029 802,52	844 775,36
nowosolski	463 516,74	416 264,16
słubicki	543 600,86	417 596,00

strzelecko - drezdenecki	641 304,03	545 810,32
sulęciński	310 687,04	344 999,20
świebodziński	475 380,68	546 571,48
wschowski	978 700,36	986 945,32
zielonogórski	691 140,36	673 165,48
żagański	461 044,95	483 528,24
żarski	699 628,80	559 849,16
Miasto Gorzów Wlkp.	1 723 878,90	1 526 452,49
Miasta Zielona Góra	896 627,08	800 527,52

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z LOW NFZ w Zielonej Górze

2.2.4 Poradnie laktacyjne i szkoły rodzenia

Zadaniem poradni laktacyjnej jest wspieranie karmienia naturalnego. Poradnictwo laktacyjne skierowane jest do kobiet po porodzie, które mają różnego rodzaju problemy związane z karmieniem naturalnym oraz do kobiet ciężarnych, które pragną przygotować się do karmienia piersią. Istotą poradni laktacyjnych są również porady i konsultacje dotyczące problemów emocjonalnych, towarzyszących często kobiecie we wczesnym okresie poporodowym. W województwie lubuskim na 15 oddziałów położniczo-ginekologicznych funkcjonuje jedynie 6 poradni laktacyjnych, a w Kostrzynie nad Odrą punkt laktacyjny prowadzony jest przy szkole rodzenia. Natomiast szkoły rodzenia dostępne dla przyszłych matek we wszystkich szpitalach, w których funkcjonują oddziały położniczo-ginekologiczne.

Tabela 11. Poradnie laktacyjne i szkoły rodzenia na terenie województwa lubuskiego

Nazwa podmiotu leczniczego	Adres	Poradnie laktacyjne	Szkoły rodzenia
"Powiatowe Centrum Zdrowia"	ul. Piłsudskiego 8 66-530 Drezdenko	TAK	TAK
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach	ul. Domańskiego 2 68-200 Żary	TAK	TAK
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Szpital Powiatowy"	ul. Nadodrzańska 6 69-100 Słubice	TAK	TAK
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego Sp. z o.o.	ul. Szpitalna 5 66-440 Skwierzyna	NIE	TAK
Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego Sp. z o.o.	ul. Piastów 3 66-600 Krosno Odrzańskie	NIE	TAK
Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą Sp. z o.o.	ul. Narutowicza 6 66-470 Kostrzyn Nad Odrą	Punkt laktacyjny (przy szkole rodzenia)	TAK
Nowy Szpital W Świebodziń Sp. z o.o.	ul. Młyńska 6 66-200 Świebodziń	NIE	TAK

Nowy Szpital We Wschowie Sp. z o.o.	ul. Ks. Andrzeja Kostki 33 67-400 Wschowa	NIE	TAK
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín	ul. Witosa 7 69-200 Sulęcín	NIE	TAK
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie	ul. Zwycięstwa 1 66-100 Sulechów	NIE	TAK
Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.	ul. Konstytucji 3 Maja 35 66-300 Międzyrzecz	NIE	TAK
Szpital Na Wyspie Sp. z o. o	ul. Pszenna 2 68-200 Żary	TAK	TAK
Szpital Wojewódzki SP ZOZ w Zielonej Górze	ul. Zyty 26 65-046 Zielona Góra	TAK	TAK
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	ul. Chałubińskiego 7 67-100 Nowa Sól	NIE	TAK
Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o.	ul. Dekerta 1 66-400 Gorzów Wlkp.	TAK	TAK

Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji uzyskanych z podmiotów leczniczych wymienionych w tabeli – styczeń 2015 r.

2.3. Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku od 0-18 lat

Potrzeba ochrony zdrowia i inwestowania w rozwój dzieci i młodzieży wynika z przesłanek moralnych, medycznych, społecznych i ekonomicznych, jak również z prawnego obowiązku określonego w Konstytucji RP oraz Konwencji o prawach dziecka. Opieka nad dziećmi bywa niekiedy postrzegana w perspektywie krótkofalowej w kategoriach problemu, tymczasem w istocie zdrowe młode pokolenie stanowi szansę na rozwiązanie w przyszłości wielu kwestii, z którymi borykamy się dzisiaj, także tych, które wynikają z prognoz demograficznych (Źródło: *Zdrowie publiczne i polityka ludnościowa*, red. J. Szyborski, 2012).

Ocena stanu zdrowia dzieci i młodzieży, dokonywana jest na podstawie danych dotyczących umieralności oraz informacji uzyskiwanych z rejestrów zachorowań i procedur profilaktycznych podlegających obowiązkowej sprawozdawczości.

Zgodnie z danymi zawartymi w opracowaniu pn. *Krajowy indeks sprawności ochrony zdrowia 2015*, głównymi przyczynami umieralności niemowląt są patologie okresu okołoporodowego (51% ogólnej liczby zgonów noworodków) i wady rozwojowe (31% ogólnej liczby zgonów noworodków). Inne często występujące przyczyny to choroby zakaźne i pasożytnicze, choroby układu oddechowego oraz zewnętrzne przyczyny zgonów. Do stanów mających największy wpływ na umieralność niemowląt należą zbyt krótki czas trwania ciąży i niedotlenienie wewnątrzmaciczne. Oba te stany często zależą od stanu zdrowia i higieny życia matki w czasie ciąży. Najczęściej występującymi wadami są wrodzone wady serca.

Niższy wskaźnik umieralności niemowląt lepiej świadczy o szeroko rozumianej sprawności systemu ochrony zdrowia w danym województwie. Wskaźnik umieralności niemowląt jest uznawany za syntetyczny miernik stanu zdrowia społeczeństwa i poziomu

świadczeń zdrowotnych. Uznaje się, że w największym stopniu jest on determinowany stanem zdrowia matki oraz jakością i bezpieczeństwem prowadzenia ciąży, w tym zachowaniami zdrowotnymi matki w czasie ciąży. System ochrony zdrowia nie jest jedynym ani nawet dominującym czynnikiem wpływającym na ten wskaźnik w krajach wysoko uprzemysłowionych (wady wrodzone, malformacje genetyczne), co jednak nie znaczy, że w ogóle się go nie uwzględnia.

Według wspomnianego raportu w 2013 r. najwyższe wartości współczynnika umieralności niemowląt występowały w województwie warmińsko-mazurskim (5,9 zgonów/1000 żywych urodzeń) oraz województwie lubuskim (5,6 zgonów/1000 żywych urodzeń), najniższe zaś w woj. małopolskim (3,8 zgonów/1000 żywych urodzeń) oraz mazowieckim (3,9 zgonów/1000 żywych urodzeń).

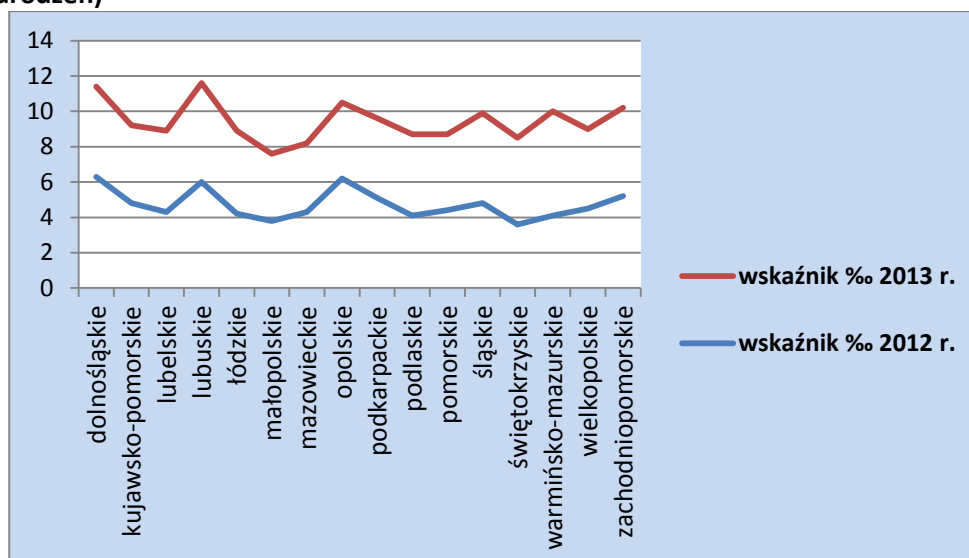
Według danych zawartych w *Krajowym indeksie sprawności ochrony zdrowia 2015* w województwie lubuskim współczynnik ten obniżył się względem 2012 roku o 0,4%. Niemniej jednak pod względem umieralności niemowląt wskaźnik ten plasuje województwo lubuskie na 15 miejscu w kraju.

Tabela 12. Zgony niemowląt na 1 tys. urodzeń żywych w Polsce w latach 2012-2013 (liczba na 1000 urodzeń)

województwo	wskaźnik ‰ 2012 r.	miejsce w kraju	wskaźnik ‰ 2013 r.	miejsce w kraju
dolnośląskie	6,3	16	5,1	13
kujawsko-pomorskie	4,8	10	4,4	5
lubelskie	4,3	6	4,6	8
lubuskie	6,0	14	5,6	15
łódzkie	4,2	5	4,7	10
małopolskie	3,8	2	3,8	1
mazowieckie	4,3	6	3,9	2
opolskie	6,2	15	4,3	3
podkarpackie	5,1	12	4,5	6
podlaskie	4,1	3	4,6	8
pomorskie	4,4	8	4,3	3
śląskie	4,8	10	5,1	13
świętokrzyskie	3,6	1	4,9	11
warmińsko-mazurskie	4,1	3	5,9	16
wielkopolskie	4,5	9	4,5	6
zachodniopomorskie	5,2	13	5,0	12

Źródła: *Krajowy indeks sprawności ochrony zdrowia 2014*, *Krajowy indeks sprawności ochrony zdrowia 2015*

Wykres 2. Zgony niemowląt na 1 tys. urodzeń żywych w Polsce w latach 2012-2013 (liczba na 1000 urodzeń)



Źródła: Krajowy indeks sprawności ochrony zdrowia 2014, Krajowy indeks sprawności ochrony zdrowia 2015

Zarówno w Polsce, jak i województwie lubuskim notuje się spadek umieralności dzieci i młodzieży. Według danych Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w roku 2012 odnotowano 116 zgonów w tej grupie wiekowej, tj. o 13 zgonów mniej niż w roku 2011. Najczęstsze przyczyny zgonów w wieku 1-19 lat dotyczą wrodzonych wad rozwojowych oraz zewnętrznych przyczyn zgonu, należy wymienić tu m.in.: wypadki, urazy, zatrucia.

Tabela 13. Przyczyny i liczba zgonów dzieci i młodzieży z terenu województwa lubuskiego w wieku od 0 do 19 lat w 2012 r.

Wyszczególnienie	ogółem	w tym w wieku				
		0	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19
woj. lubuskie	116	62	10	6	10	28
choroby zakaźne i inwazyjne (A00 - B99)	-	-	-	-	-	-
nowotwory (C00 - D48)	12	-	3	2	1	6
choroby krwi, narządów krwiotwórczych i niektóre inne choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych (D50 - D89)	-	-	-	-	-	-
zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej (E00 - E90)	-	-	-	-	-	-
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F01 - F99)	-	-	-	-	-	-
choroby układu nerwowego (G00 - G99)	3	-	-	-	1	2
choroby układu krążenia (I00 - I99)	4	-	1	-	1	2
choroby układu oddechowego (J00 - J99)	5	3	-	2	-	-
choroby układu trawiennego (K00 - K93)	1	-	-	-	1	-
choroby skóry i tkanki podskórnej (L00 - L99)	-	-	-	-	-	-
choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00 - M99)	-	-	-	-	-	-
choroby układu moczowo-płciowego (N00 - N99)	1	-	1	-	-	-
stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (P00 - P96)	35	35	-	-	-	-
wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (Q00 - Q99)	29	22	3	1	2	1
objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych i klinicznych (R00 - R99)	2	1	-	-	-	1
zewnętrzne przyczyny zgonu (V01 - Y98)	24	1	2	1	4	16

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych LUW w Gorzowie Wlkp.

2.3.1. Chorobowość dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat

Opieka czynna to aktywne i zorganizowane postępowanie mające na celu przywrócenie bądź poprawę stanu zdrowia pacjenta wymagającego systematycznej terapii.

W latach 2009-2013 w województwie lubuskim zaobserwowano spadek chorobowości dzieci i młodzieży. W 2013 r. liczba dzieci i młodzieży w wieku od 0-18 lat, objętych czynną opieką lekarską, zmniejszyła się względem roku 2009 o 3 714 osób, a chorobowość w tej grupie spadła o 3,52%.

Według aktualnych danych Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego na koniec 2013 r. liczba pacjentów do 18 roku życia objętych opieką czynną lekarza POZ wynosiła 44 829.

Tabela 14. Chorobowość dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2013 roku, według wybranych rozpoznań i grup wiekowych

Rozpoznanie (kod rozpoznania wg ICD 10)	Osoby objęte opieką czynną w wieku: (stan na 31.12.2013 r.)										
	0-2 lata		3-4 lata		5-9 lat		10-14 lat		15-18 lat		
	ogółem	odsetek osób, u których stwierdzono schorzenia	ogółem	odsetek osób, u których stwierdzono schorzenia	ogółem	odsetek osób, u których stwierdzono schorzenia	ogółem	odsetek osób, u których stwierdzono schorzenia	ogółem	odsetek osób, u których stwierdzono schorzenia	
Ogółem*	4 329	9,66%	5 522	12,32%	10 230	22,82%	13 126	29,28%	11 622	25,93%	
Nowotwory (C00-C97, D00-D48)	23	8,04%	26	9,09%	74	25,87%	72	25,17%	91	31,82%	
Niedokrwistości (D50-D59)	626	27,36%	417	18,23%	369	16,13%	381	16,65%	495	21,63%	
Choroby tarczycy (E00-E07)	32	2,53%	74	5,85%	182	14,38%	401	31,67%	577	45,58%	
Cukrzyca (E10-E14)	8	2,22%	29	8,06%	66	18,33%	116	32,22%	141	39,17%	
Niedożywienie (E40-E46)	81	12,11%	124	18,54%	184	27,50%	144	21,52%	136	20,33%	
Otyłość (E65-E68)	156	3,36%	412	8,87%	1 138	24,49%	1 694	36,46%	1 246	26,82%	
Zaburzenia odżywiania (F50)	-	-	-	-	7	11,48%	20	32,79%	34	55,74%	
Upośledzenie umysłowe (F70-F79)	29	2,83%	81	7,90%	226	22,05%	315	30,73%	374	36,49%	
Padaczka (G40)	48	4,44%	102	9,44%	254	23,50%	359	33,21%	318	29,42%	
Dziecięce porażenie mózgowe (G80)	40	6,99%	60	10,49%	138	24,13%	170	29,72%	164	28,67%	
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka (H52)	103	1,01%	713	7,03%	2 223	21,91%	3 613	35,60%	3 496	34,45%	
Choroba nadciśnieniowa (I10-I15)	28	4,90%	29	5,08%	54	9,46%	130	22,77%	330	57,79%	
Alergie	dychawica oskrzelowa (J45)	470	8,44%	1 079	19,37%	1 745	31,32%	1 369	24,57%	908	16,30%
	pokarmowe (K52.2)	938	40,07%	614	26,23%	400	17,09%	245	10,47%	144	6,15%
	skórne (L27.2)	898	35,44%	533	21,03%	514	20,28%	357	14,09%	232	9,16%

Zniekształcenia kręgosłupa (M40-M41)		14	0,17%	232	2,85%	1 670	20,53%	3 423	42,08%	2 795	34,36%
Choroby układu moczowego (N00-N23)		221	13,82%	322	20,14%	382	23,89%	333	20,83%	341	21,33%
Wady rozwojowe	układu nerwowego (Q00-Q07)	43	11,98%	65	18,11%	93	25,91%	89	24,79%	69	19,22%
	układu krążenia (Q20-Q28)	214	20,00%	198	18,50%	274	25,61%	207	19,35%	177	16,54%
	narządów płciowych (Q50-Q56)	76	24,13%	65	20,63%	104	33,02%	50	15,87%	20	6,35%
	aberracje chromosomowe (Q90-Q99)	31	13,90%	29	13,00%	60	26,91%	59	26,46%	44	19,73%
	inne (Q65-Q79)	102	22,82%	82	18,34%	134	29,98%	67	14,99%	62	13,87%
Zaburzenia rozwoju (R62)		379	15,22%	436	17,51%	651	26,14%	579	23,25%	445	17,87%
w tym:	fizycznego (R62.8)	149	10,57%	216	15,33%	403	28,60%	361	25,62%	280	19,87%
	psychomotorycznego (R62.0)	193	22,18%	161	18,51%	216	24,83%	179	20,57%	121	13,91%
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu (R26.2)**		19	5,07%	38	10,13%	88	23,47%	111	29,60%	119	31,73%
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		325	10,78%	466	15,46%	997	33,07%	737	24,44%	490	16,25%

* osoby wykazane tylko raz bez względu na liczbę schorzeń

** wszystkie uszkodzenia bez względu na przyczynę powodującą niepełnosprawność

Źródło: Dane WZ LUW na podstawie sprawozdania MZ - 11 za 2013r

Chorobowość dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 18 lat w województwie lubuskim w 2013 r. w porównaniu do roku 2012 zwiększyła się według wskaźnika na 10 tys. według zadeklarowanych w następujących kategoriach:

1. Nowotwory – wzrost o 6,44%,
2. Choroby tarczycy – wzrost o 7,95%,
3. Otyłość – wzrost o 1,38%,
4. Zaburzenia odżywiania – wzrost o 3,50%,
5. Choroba nadciśnieniowa – wzrost o 9,30%,
6. Alergie pokarmowe – wzrost o 0,58%,
7. Choroby układu moczowego – wzrost o 4,49%,
8. Wady rozwojowe układu nerwowego – wzrost o 3,27%,
9. Wady rozwojowe układu krążenia – wzrost o 5,33%,
10. Zaburzenia rozwoju fizycznego – wzrost o 2,29%,
11. Zaburzenia rozwoju psychomotorycznego – wzrost o 7,13%,
12. Pacjenci z innymi schorzeniami wymagającymi opieki czynnej – wzrost o 10,36%,
13. Zaburzenia rozwoju – wzrost o 5,98%
14. Wady rozwojowe narządów płciowych – wzrost o 0,43%

Natomiast spadek chorobowości dzieci i młodzieży od 0 do 18 lat według wskaźnika na 10 tys. zadeklarowanych nastąpił w następujących kategoriach:

1. Niedokrwistość – spadek o 0,93%,
2. Cukrzyca – spadek o 8,53%,
3. Niedożywienie – spadek o 1,80%,
4. Upośledzenie umysłowe – spadek o 3,83%,
5. Padaczka- spadek o 4,48%,

6. Dziecięce porażenie mózgowe – spadek o 9,68%,
7. Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka – spadek o 3,09%,
8. Alergie – dychawica oskrzelowa – spadek o 2,77%,
9. Alergie skórne – spadek o 0,79%,
10. Zniekształcenia kręgosłupa – spadek o 4,35%,
11. Wady rozwojowe: aberracje chromosomowe – spadek o 4,19%,
12. Trwałe uszkodzenia narządu ruchu – spadek o 9,97%
13. Inne wady rozwojowe – spadek o 23,24%

2.3.2. Choroby zakaźne

Według danych Głównego Inspektora Sanitarnego sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych w Polsce w 2013 roku uznana została za ogólnie dobrą. Nie obserwowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych, zaś wzrost liczby zachorowań na niektóre choroby zakaźne miał, podobnie jak w latach ubiegłych, charakter sezonowy lub był kontynuacją obserwowanych wcześniej trendów wieloletnich.

W województwie lubuskim w latach 2013-2014 najwięcej zgłoszeń wśród dzieci i młodzieży do 18 roku życia dotyczyło zachorowań lub podejrzenia zachorowań na grypę oraz zatruc i zakażeń układu pokarmowego. W Polsce, jako przypadki zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, rejestruje się zachorowania przebiegające pod postacią zespołów objawów klinicznych, takich jak: zachorowania grypopodobne lub ostre zakażenia górnych dróg oddechowych, zgodnie z definicjami przypadku przyjętymi dla celów nadzoru epidemiologicznego.

Wśród zatruc i zakażeń układu pokarmowego najczęściej występowały wirusowe zakażenia jelitowe, biegunki i zapalenia żołądkowo jelitowe (dzieci do lat 2), salmonellozy oraz inne bakteryjne zakażenia jelitowe. Biegunki i zatrucia pokarmowe nadal są istotną przyczyną chorobowości u dzieci do lat 2. W większości były one spowodowane zakażeniami wirusowymi, zwłaszcza rotawirusowymi. Należy zauważyć, że do zakażeń i zatruc pokarmowych u dzieci w wieku do lat 2 dochodzi niemal wyłącznie w środowisku domowym. Liczba dzieci objętych opieką w formie zinstytucjonalizowanej np. w żłobkach lub domach małego dziecka jest niewielka. Organy władzy publicznej mają niewielki wpływ na zapobieganie zakażeniom i zatruciom pokarmowym w środowisku domowym. Znaczenie może tu odgrywać oświata zdrowotna poprzez kształtowanie zachowań prozdrowotnych na rzecz zwiększania higieny osobistej, otoczenia oraz higieny przygotowania posiłków, a także propagowania szczepień ochronnych przeciw rotawirusom u małych dzieci.

Do zakażeń rotawirusami dochodzi również w środowisku szpitalnym. Na oddziałach dziecięcych na terenie województwa lubuskiego w latach 2013-2014 były zgłoszone odpowiednio 1 i 2 ogniska zakażenia, przy czym w przypadku pierwszego ogniska, zakażeniom uległo 3 dzieci, a w drugim przypadku - 34. Ponadto do czerwca 2015 r. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. odnotowała 3 ogniska w dwóch oddziałach dziecięcych, gdzie łącznie zakażeniom rotawirusem uległo 27 pacjentów.

Konieczność zgłaszania ognisk epidemicznych w szpitalach wynika z §5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. z 2011 r. Nr 294, poz. 1741). W chwili obecnej jednym z głównych problemów występujących w oddziałach pediatrycznych jest brak izolatek, których głównym zadaniem jest odosobnienie osób chorych na chorobę zakaźną w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na innych pacjentów.

Obowiązek podmiotów leczniczych dotyczący dostosowania pomieszczeń szpitalnych do odpowiednich wymogów wraz z określeniem jego terminu, wynika z art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2013 poz. 217). Jednakże czas dostosowania szpitali, określony w powyższym rozporządzeniu nie zwalnia personelu medycznego z obowiązku wykrywania przyczyn szerzenia się zakażenia oraz znalezienia jak najlepszych sposobów na ich zapobieganie.

Tabela 15. Liczba zachorowań na choroby zakaźne wśród dzieci i młodzieży w latach 2013-2014

I.p.	Jednostki chorobowe	2013	2014
1.	Odra	0	0
2.	Świnka	63	50
3.	Różyczka	1727	232
4.	Grypa	4 ²	0
	Zachorowania lub podejrzenia zachorowań na grypę wg wieku chorych	8542 ³	9899
5.	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu – ogółem:	6	9
	wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	1	1
	bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	3	8
	zapalenie mózgu inne i nieokreślone	2	0
6.	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	0	1
	Wirusowe zapalenie wątroby typu B	1	1

² Dane dotyczą liczby dzieci w przedziale wiekowym od 0-14 r.ż. (wg. MZ-56).

³ Dane liczbowe dotyczą przedziału wiekowego od 0-14 r.ż. (pozyskane z druku sprawozdawczego – „Sprawozdanie o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę /roczny”, który uwzględnia przedział wieku 0-4;5-14;15-64; 65-i więcej).

	Wirusowe zapalenie wątroby typu C	4	2
7.	Posocznica – ogółem:	3	2
	choroba meningokokowi inwazyjna	2	2
	choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	0
8.	Zatrucia i zakażenia układu pokarmowego – ogółem:	938	1050
	salmonellozy	80 ⁴	66
	czerwonka bakteryjna	1	0
	inne bakteryjne zakażenia jelitowe	53 ⁵	72
	inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	1	0
	biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (dzieci do lat 2)	248 ⁶	281
	Wirusowe zakażenia jelitowe	555 ⁷	631
9.	Wścieklizna	0	0
	Styczność i narażenia na wściekliznę	18	22
10.	Borelioza	22	19
11	HIV/AIDS	0	0

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp.

Szczególną grupę stanowią dzieci z chorobami zakaźnymi wymagające hospitalizacji. Są to przede wszystkim pacjenci z zakażeniami żołądkowo-jelitowymi, którzy ze względu na odwodnienie i konieczność nawodnienia pozajelitowego wymagają kilkudniowej hospitalizacji, a także chorzy z ciężkimi zakażeniami bakteryjnymi oraz powikłaniami chorób wirusowych. Wszyscy wymagają szczególnych warunków hospitalizacji, w tym izolacji od innych pacjentów szpitalnych i odpowiedniego reżimu sanitarnego. W przeszłości w województwie istniały dziecięce oddziały zakaźne oraz odrębne odcinki zakaźne w ramach oddziałów pediatrycznych. Zostały one zlikwidowane z przyczyn organizacyjno-ekonomicznych, co spowodowało konieczność umieszczania chorych zakaźnych w oddziałach ogólnopediatrycznych. Jedynie najciężej chorzy są przekazywani do specjalistycznych placówek zakaźnych poza teren naszego województwa, pozostali są leczeni w warunkach stwarzających zagrożenie rozprzestrzenianiem się chorób zakaźnych drogą zakażeń wewnątrzoddziałowych. Wprawdzie w oddziałach wydzielone są sale izolacyjne, jednak często nie posiadają one typowych śluz, a pacjenci zakaźni obsługiwani są przez ten sam personel, co reszta chorych. Jest to szczególnie niebezpieczne dla dzieci leczonych lekami obniżającymi odporność (kortykosteroidy, cytostatyki), u których nawet banalne choroby zakaźne mogą mieć bardzo dramatyczny przebieg.

Ospa wietrzna to również istotna i często występująca choroba zakaźna wieku dziecięcego, która najczęściej ma łagodny przebieg, ale niekiedy mogą pojawić się też ciężkie

⁴ Salmonellozy 2013/2014-liczba podana z MZ-57 za rok 2013/2014, grupa wiekowa od 0-19 r.ż.

⁵ Dane liczbowe – wyliczone z wywiadów za 2013 i 2014

⁶ Dane statystyczne z lat 2013/2014 dotyczą zachorowań dzieci do lat 2 (brak rozdziału na inne grupy wiekowe).

⁷ Dane wyliczone w roku 2013/2014 z MZ 57 w grupie wiekowej od 0-19 r.ż.

powikłania. Według danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. (na podstawie sprawozdania MZ-57) w latach 2013-2014 w województwie lubuskim odnotowano wzrost zachorowań na ospę wietrzną u osób w wieku od 0 do 19 roku życia tj. odpowiednio 4 222 i 8 710 zachorowań. Największy wzrost zachorowania w 2014 r. dotyczył dzieci w przedziale wiekowym od 3 do 6 roku życia.

Tabela 16. Liczba zachorowań wśród dzieci i młodzieży na ospę wietrzną w latach 2013-2014 w województwie lubuskim

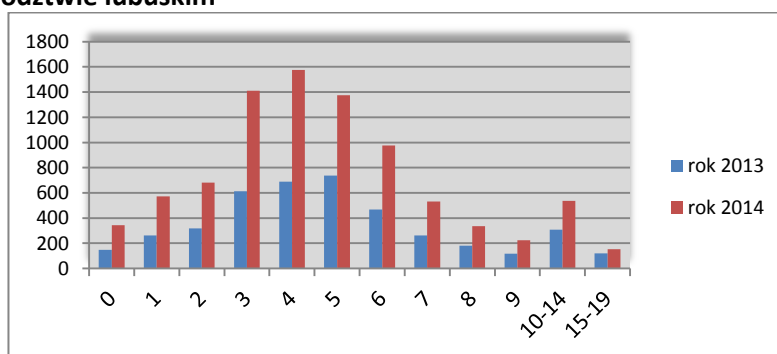
Wiek	rok 2013	rok 2014
0	147	344
1	262	571
2	317	681
3	614	1411
4	690	1576
5	736	1375
6	468	975
7	263	531
8	182	335
9	117	223
10-14	307	536
15-19	119	152
suma	4222	8710

Źródło: Dane Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. na podstawie sprawozdania Mz-57 za rok 2013 i 2014

Z danych zawartych w powyższej tabeli wynika, że zapadalność na ospę wietrzną wśród dzieci i młodzieży do 19 roku życia zwiększyła się w 2014 r. o 48% w stosunku do roku ubiegłego.

W Polsce od 2002 roku szczepienia przeciw ospie wietrznej ujęte są w wykazie zalecanych szczepień ochronnych. W województwie lubuskim, według danych z rocznego sprawozdania Mz-54 z roku 2013 i 2014, zaszczepionych zostało odpowiednio 1251 i 1475 dzieci i młodzieży w przedziale wiekowym od 0 do 19 roku życia.

Wykres 3. Liczba zachorowań wśród dzieci i młodzieży na ospę wietrzną w latach 2013-2014 w województwie lubuskim



Źródło: dane Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. na podstawie sprawozdania Mz-57 za rok 2013 i 2014

2.3.3. Badania profilaktyczne oraz testy przesiewowe

Badania profilaktyczne dzieci tzw. bilanse zdrowia to kompleksowe badania, które pediatra bądź lekarz rodzinny (POZ) powinien przeprowadzić u dziecka na określonym etapie rozwoju. Bilans zdrowia jest obowiązkowy w 2., 4., 5. roku życia u dziecka nieodbywającego rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, w rocznym obowiązkowym przygotowaniu przedszkolnym, w klasie III szkoły podstawowej, klasie I gimnazjum, klasie I szkoły ponadgimnazjalnej, ostatniej klasie szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia.

W województwie lubuskim w 2013 r. najwyższy odsetek wykonanych badań profilaktycznych występuje wśród dzieci w 2 roku życia i stanowi 80,94% wszystkich pacjentów podlegających badaniu w tej grupie wiekowej.

Najmniej badań profilaktycznych realizuje się u młodzieży w wieku 16 lat (65,12%) oraz młodzieży w wieku 18-19 lat (54,53%).

Tabela 17. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci na terenie województwa lubuskiego w 2013 r. według wieku

Powiat	Osoby w wieku:											
	2 lat			4 lat			6 lat / klasa "0"			10 lat / klasa III		
	Podlegające badaniu	Zbadane	%	Podlegające badaniu	Zbadane	%	Podlegające badaniu	Zbadane	%	Podlegające badaniu	Zbadane	%
Ogółem woj. lubuskie	10 705	8 665	80,94%	11 841	8 198	69,23%	11 229	8 721	77,66%	9 401	7 326	77,93%
Powiat gorzowski	503	429	85,29%	593	446	75,21%	541	434	80,22%	494	409	82,79%
Powiat krośnieński	553	411	74,32%	667	383	57,42%	638	522	81,82%	508	383	75,39%
Powiat międzyrzecki	622	542	87,14%	633	482	76,15%	581	510	87,78%	513	418	81,48%
Powiat nowosolski	948	837	88,29%	1 034	900	87,04%	1 056	906	85,80%	874	689	78,83%
Powiat słubicki	433	267	61,66%	504	229	45,44%	460	337	73,26%	443	352	79,46%
Powiat strzelecko - drezdenecki	554	451	81,41%	650	360	55,38%	665	450	67,67%	518	336	64,86%
Powiat sulciński	499	393	78,76%	527	402	76,28%	442	351	79,41%	420	354	84,29%
Powiat świebodziński	664	608	91,57%	692	627	90,61%	662	585	88,37%	604	520	86,09%
Powiat wschowski	397	369	92,95%	422	396	93,84%	434	354	81,57%	354	324	91,53%
Powiat zielonogórski	643	452	70,30%	753	412	54,71%	760	583	76,71%	604	485	80,30%
Powiat żagański	774	622	80,36%	965	712	73,78%	926	659	71,17%	785	597	76,05%
Powiat żarski	1 078	865	80,24%	1 222	760	62,19%	1 109	823	74,21%	960	718	74,79%

Powiat Miasta Gorzów Wlkp.	1 580	1 263	79,94%	1 667	1 023	61,37%	1 510	1 077	71,32%	1 230	868	70,57%
Powiat Miasta Zielona Góra	1 457	1 156	79,34%	1 512	1 066	70,50%	1 445	1 130	78,20%	1 094	873	79,80%

Źródło: Wydział Zdrowia LUW na podstawie sprawozdania Mz-11 za 2013 rok

Tabela 18. Profilaktyczne badania młodzieży na terenie województwa lubuskiego w 2013 r. według wieku

Powiat	Osoby w wieku:								
	13 lat / I klasa gimnazjum			16 lat / I klasa szkoły ponadgimnazjalnej			18 - 19 lat / ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej		
	Podlegające badaniu	Zbadane	%	Podlegające badaniu	Zbadane	%	Podlegające badaniu	Zbadane	%
Ogółem woj. lubuskie	10 388	7 746	74,57%	11 151	7 262	65,12%	17 612	9 604	54,53%
gorzowski	518	433	83,59%	625	387	61,92%	1 017	457	44,94%
krośnieński	618	524	84,79%	650	456	70,15%	1 213	640	52,76%
międzyrzeczki	550	376	68,36%	583	302	51,80%	836	487	58,25%
nowosolski	906	718	79,25%	1 071	763	71,24%	1 878	1 052	56,02%
stubiński	736	293	39,81%	465	255	54,84%	610	309	50,66%
Strzelecko-drezdenecki	594	375	63,13%	615	354	57,56%	1 276	703	55,09%
sulęciński	395	340	86,08%	515	358	69,51%	751	441	58,72%
świebodziński	575	474	82,43%	690	517	74,93%	868	645	74,31%
wschowski	413	369	89,35%	428	391	91,36%	640	376	58,75%
zielonogórski	723	567	78,42%	772	435	56,35%	1 084	455	41,97%
żagański	856	659	76,99%	981	597	60,86%	1 589	737	46,38%
żarski	1 027	808	78,68%	1 175	765	65,11%	1 910	967	50,63%
Miasto Gorzów Wlkp.	1 282	952	74,26%	1 356	807	59,51%	2 048	1 186	57,91%
Miasta Zielona Góra	1 195	858	71,80%	1 225	875	71,43%	1 892	1 149	60,73%

Źródło: Wydział Zdrowia LUW na podstawie sprawozdania Mz-11 za 2013 rok

Dokument Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organisation, WHO) „Zdrowie dla wszystkich w XXI w.” wskazuje, iż największą szansą na poprawę zdrowia jest zachowanie zdrowego stylu życia oraz wykonywanie badań przesiewowych, które pozwolą na wczesne wykrycie zaburzeń zdrowotnych. Wprowadzanie prawidłowych zachowań i nawyków powinno następować już od najmłodszych lat, dlatego konieczne jest objęcie szczególną opieką dzieci i młodzież. Kluczową rolę w tej kwestii, poza rodzicami, odgrywa szkoła, która ma obowiązek i powinna wspierać zespoły specjalistów takich jak lekarze, pielęgniarki, psychologowie oraz specjaliści zdrowia publicznego. Aby wychowanie zdrowotne mogło być odpowiednio wdrażane i realizowane, konieczne jest tworzenie programów diagnostycznych, profilaktycznych i edukacyjnych opartych również o badania przesiewowe.

W województwie lubuskim w 2013 roku najwyższy odsetek badań przesiewowych wykonanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej przeprowadzono wśród dzieci od 0 do 6 miesiąca życia i stanowił 94,2%, a najniższy wśród dzieci 5-letnich - tj. 57,6%.

Tabela 19. Testy przesiewowe wykonywane przez pielęgniarki POZ w 2013 r.

Powiat	0-6 miesiąc życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym)	9 miesiąc życia	12 miesiąc życia	2 lata	4 lata	5 lat
	odsetek dzieci zbadanych	odsetek dzieci zbadanych	odsetek dzieci zbadanych	odsetek dzieci zbadanych	odsetek dzieci zbadanych	odsetek dzieci zbadanych
województwo lubuskie	94,2%	75,0%	82,3%	69,3%	60,3%	57,6%
1 gorzowski	92,4%	75,5%	75,2%	78,1%	66,4%	59,2%
2 krośnieński	99,6%	87,0%	88,4%	68,3%	62,5%	74,8%
3 miasto Gorzów Wlkp.	97,7%	69,1%	76,6%	68,5%	56,3%	48,1%
4 miasto Zielona Góra	95,8%	86,3%	79,4%	69,7%	61,0%	63,6%
5 międzyrzecki	98,8%	74,3%	95,4%	81,0%	73,4%	64,1%
6 nowosolski	98,2%	84,6%	96,9%	88,6%	83,7%	90,4%
7 słubicki	97,6%	87,8%	90,3%	61,7%	48,4%	58,8%
8 strzelecko - drezdenecki	98,9%	97,8%	98,5%	81,9%	70,2%	57,0%
9 sulęciński	99,8%	73,2%	77,1%	59,6%	56,0%	32,7%
10 świebodziński	94,9%	54,5%	59,7%	62,3%	58,7%	48,9%
11 wschowski	99,6%	86,2%	96,5%	89,1%	86,0%	87,7%
12 zielonogórski	68,0%	68,9%	78,4%	46,4%	29,7%	22,3%
13 żagański	75,5%	36,5%	55,7%	57,5%	52,6%	40,4%
14 żarski	99,8%	72,9%	85,6%	68,4%	64,8%	67,5%

Źródło: WZ LUW na podstawie ankiet uzyskanych od pielęgniarek POZ za 2013 rok

2.3.4. Wyszczepialność dzieci i młodzieży

Według danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. wyszczepialność obowiązkowych szczepień określonych w Programie Szczepień Ochronnych u dzieci od 0 do 19 roku życia na terenie województwa lubuskiego kształtuje się na wysokim poziomie i jest zazwyczaj wyższa od średniej w kraju.

Odsetek uodpornienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis wynosi 94%. Uodpornienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B u dzieci w 2 i 3 roku życia wykonuje się u 99,8 %, natomiast wśród młodzieży wynosi 100 %. Wykonawstwo szczepień przeciwko gruźlicy w roku 2013 wynosiło 99,3%, a w 2014 roku 99,2%.

Podobnie wygląda realizacja szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce. Od 2009 roku wprowadzono obowiązkową drugą dawkę tego szczepienia dla osób urodzonych po 31

grudnia 1996 roku. Do 2014 r. uzupełniono szczepienie osób urodzonych w latach 1997-2001. Wyszczepialność w tych rocznikach wynosi 94,5%.

Tabela 20. Wyszczepialność dzieci i młodzieży do lat 19 przeciw chorobom ujętym w Programie Szczepień Ochronnych w latach 2013-2014

Wyszczepialność przeciwko chorobie	Odsetek uodpornienia (odsetek dzieci zaszczepionych) w 2013 (%)	Odsetek uodpornienia (odsetek dzieci zaszczepionych) w 2014 (%)
Błonica, tężec i krztusiec w 2 r.ż.	99,5	98,9
Błonica, tężec i krztusiec w 3 r.ż.	99,7	99,6
Błonica, tężec i krztusiec w 6 r.ż.	91,8	86,5
Błonica, tężec i krztusiec w 14 r.ż.	95,0	93,2
Błonica, tężec i krztusiec w 19 r.ż.	91,4	88,6
Gruźlica	99,3	99,2
Poliomyelitis w 2 r.ż.	99,5	98,9
Poliomyelitis w 3 r.ż.	99,7	99,6
Poliomyelitis w 6 r.ż.	91,8	86,5
Wirusowe zapalenie wątroby typu B w 2 r.ż.	99,7	99,6
Wirusowe zapalenie wątroby typu B w 3 r.ż.	99,8	99,8
Odra, świnka i różyczka w 2 r.ż.	87,6	84,9
Odra, świnka i różyczka w 3 r.ż.	98,5	98,8
Odra, świnka i różyczka w 4 r.ż.	99,2	99,4
Odra, świnka i różyczka w 10 r.ż. (II dawka szczepienia)	94,6	91,3
Haemophilus influenzae typu b w 2 r.ż.	98,3	98,9
Haemophilus influenzae typu b w 3 r.ż.	99,7	99,6
Haemophilus influenzae typu b w 4 r.ż.	99,7	99,8

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp.

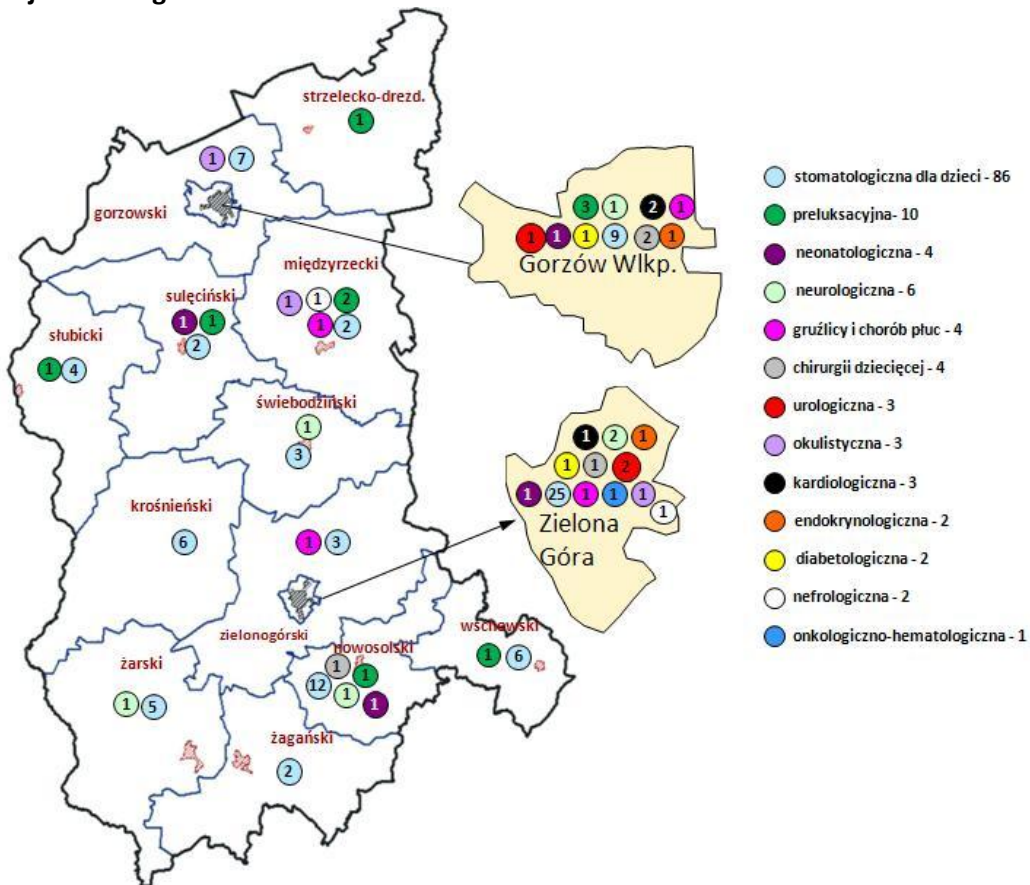
Warto zauważyć, iż mimo wysokiej wyszczepialności dzieci w województwie lubuskim w roku 2014 w przypadku niemal wszystkich szczepień wystąpił niewielki spadek, co wymaga wnikliwej obserwacji tej tendencji i w razie jej utrzymywania się – działań naprawczych.

2.3.5. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

W 2014 r. według danych LOW NFZ na terenie województwa lubuskiego funkcjonowało 130 poradni specjalistycznych dla dzieci. Poniższa mapa przedstawia rozmieszczenie i liczbę tych poradni. Ponadto w 2015 roku funkcjonowały dodatkowo poradnie specjalistyczne:

- otolaryngologiczna - w Gorzowie Wlkp. i w Zielonej Górze,
- leczenia zęza - w Gorzowie Wlkp. i w Kostrzynie nad Odrą,
- wad postawy - w Gorzowie Wlkp. i w Zielonej Górze,
- medycyny sportowej – w Gorzowie Wlkp., Kostrzynie nad Odrą, Zielonej Górze, Nowej Soli, Szlichtyngowej, Żarach.

Mapa 2. Rozmieszczenie oraz liczba poradni specjalistycznych dla dzieci w poszczególnych powiatach woj. lubuskiego



Źródło: Wydział Zdrowia, Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

Dodatkowo w sprawozdaniu MZ-12 za 2012 rok wykazano cztery poradnie pediatryczne: w powiecie wschowskim - jedną, zielonogórskim – dwie poradnie oraz żarskim - jedną. Jednak w kontraktowaniu świadczeń ambulatoryjnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia brak jest pojęcia poradni pediatrycznych. W regionie brakuje następujących poradni specjalistycznych: gastrologicznej, reumatologicznej, ginekologicznej dla dzieci. Dostępność do tych świadczeń ambulatoryjnych ograniczona jest także w województwach ościennych.

Tabela 21. Liczba porad w rodzaju POZ i AOS na rzecz pacjentów do 18 roku życia wg ICD-10 w latach 2013-2014

Lp.	Rozpoznania według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD - 10	Liczba porad			
		2013 r.		2014 r.	
		POZ	AOS	POZ	AOS
	Ogółem	1 010 282	372 917	985 208	374 028
1.	Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00-B99)	18 887	8 751	24 562	8 430
2.	Nowotwory (C00-D48)	609	4 540	561	4 625
3.	Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych (D50-D89)	3 204	1 063	3 178	1 060
4.	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej (E00-E90)	5 209	4 244	5 314	4 324
5.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99)	4 254	32 811	4 438	33 971
6.	Choroby układu nerwowego (G00-G99)	6 864	6 811	6 288	6 705
7.	Choroby oka i przydatków oka, ucha i wyrostka sutkowatego (H00-H95)	20 023	49 658	19 230	46 632
8.	Choroby układu krążenia (I00-I99)	2 155	6 038	2 032	6 461
9.	Choroby układu oddechowego (J00-J99)	485 458	84 551	442 217	80 457
10.	Choroby układu trawiennego (K00-K99)	37 308	3 734	35 106	3 818
11.	Choroby skóry i tkanki podskórnej (L00-L99)	31 013	29 677	32 596	28 834
12.	Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99)	7 894	12 094	8 389	12 813
13.	Choroby układu moczowo-płciowego (N00-N99)	14 412	12 313	14 667	12 607
14.	Ciąża, poród i połóg (O00-O99)	198	1 502	147	1 618
15.	Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (P00-P96)	206	1 284	241	1 267
16.	Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (Q00-Q99)	2 351	21 132	2 298	22 457
17.	Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowanych (R00-R99)	41 399	15 662	43 306	16 761
18.	Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)	14 124	42 244	15 517	46 580
19.	Zewnętrzne przyczyny zachowania i zgonu	2 287	561	2 741	579
20.	Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia	312 038	34 247	322 243	34 029

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych LOW NFZ w Zielonej Górze

Według danych LOW NFZ w Zielonej Górze w latach 2013-2014 najczęstszą przyczynę porad udzielanych dzieciom i młodzieży do 18 roku życia stanowiły choroby układu oddechowego. Z tego powodu zarówno w podstawowej opiece zdrowotnej jak i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w 2013 i 2014 roku udzielono odpowiednio 570 009 i 522 674 porad.

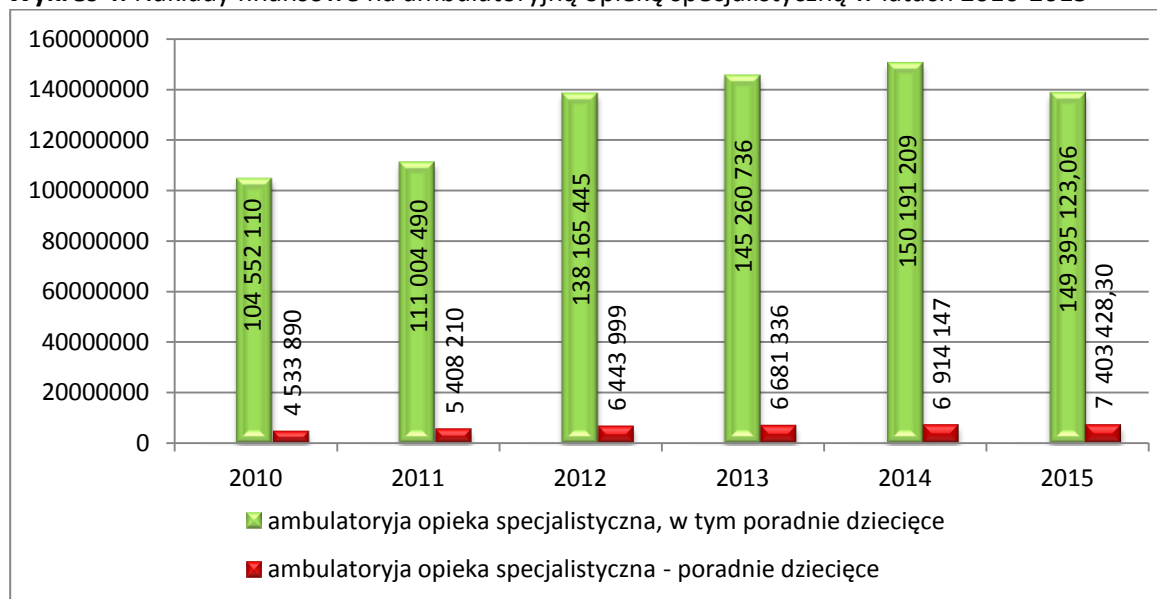
2.3.6. Nakłady finansowe na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną

Tabela 22. Nakłady finansowe na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w latach 2010-2015

nakłady finansowe (zł)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w tym poradnie dziecięce	104 552 110	111 004 490	138 165 445	145 260 736	150 191 209	149 395 123,06
ambulatoryjna opieka specjalistyczna - poradnie dziecięce	4 533 890	5 408 210	6 443 999	6 681 336	6 914 147	7 403 428,30

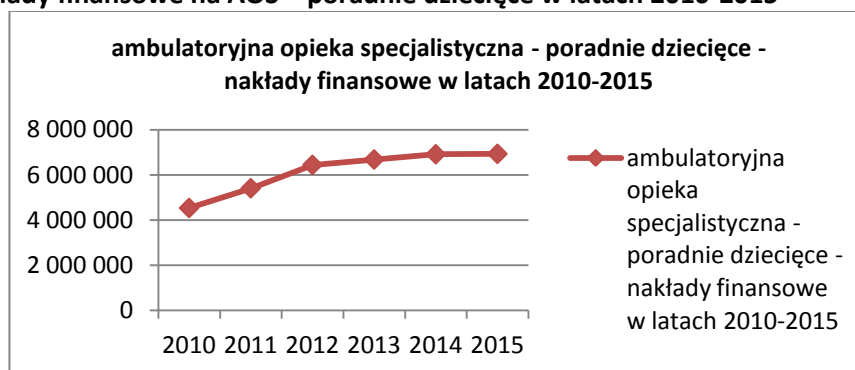
Źródło: Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze

Wykres 4. Nakłady finansowe na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w latach 2010-2015



Źródło: Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze

Wykres 5. Nakłady finansowe na AOS – poradnie dziecięce w latach 2010-2015



Źródło: Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze

Nakłady finansowe na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w województwie lubuskim w roku 2015 wynoszą 149 395 123,06 zł, z tego kwota 7 403 428,30 zł to kontrakty zawarte z LOW NFZ na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – poradnie dla dzieci

i młodzieży w wieku 0-18 lat. Kwota ta stanowi około 5% ogólnych środków na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w województwie. Analizując nakłady finansowe przeznaczone na AOS – poradnie dziecięce w latach 2010-15, stwierdza się wzrost finansowania o 2 869 538,30 zł tj. 61%. Ponadto w 2015 roku kwota kontraktu w porównaniu z rokiem ubiegłym zwiększyła się o około 7%.

2.3.7. Średni czas oczekiwania na świadczenia ambulatoryjne

Tabela 23. Średni czas oczekiwania na świadczenia ambulatoryjne w I półroczu 2013 i 2014 roku (przypadki stabilne)

Poradnie	I półrocze 2013 r.		I półrocze 2014 r.	
	Lubuskie średnia	Polska średnia	Lubuskie średnia	Polska średnia
Chirurgii ogólnej dla dzieci	7	8	9	13
Gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	0	22	6	23
Chorób płuc dla dzieci	0	22	10	39
Diabetologiczne dla dzieci	5	9	4	17
Endokrynologiczne dla dzieci	55	79	70	117
Kardiologiczne dla dzieci	56	70	49	78
Leczenia zęza	0	22	0	36
Nefrologiczne dla dzieci	25	48	31	63
Neonatologiczne	4	7	3	8
Zaburzeń i wad rozwojowych u dzieci	0	25	0	15
Neurologiczne dla dzieci	62	42	46	46
Preluksacyjne	22	19	24	26
Urologiczne dla dzieci	70	55	52	65
Okulistyczne dla dzieci	90	47	70	59
Wad postawy	27	20	28	27
Onkologii i hematologii dziecięcej	36	12	43	17

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych LOW NFZ w Zielonej Górze

W województwie lubuskim najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej dotyczy poradni okulistycznych i w pierwszym półroczu 2013 r. wyniósł 90 dni oraz 70 dni w roku kolejnym. Czas oczekiwania był dłuższy niż średnia w kraju, która stanowiła odpowiednio 47 i 59 dni. Ponadto średni czas oczekiwania na poradę endokrynologa dziecięcego przekroczył okres dwóch miesięcy i w 2014 r. wynosił 70 dni. Mniejsze nieco było opóźnienie w ambulatoryjnej pomocy w zakresie kardiologii, urologii i neurologii. Długi czas oczekiwania dotyczył również porad z zakresu hematoonkologii

dziecięcej. Warto zwrócić uwagę, iż w przypadku wielu chorych kierowanych do tych poradni z POZ – wczesna i szybka interwencja diagnostyczno-terapeutyczna miała w tym okresie decydujące znaczenie dla powodzenia dalszego leczenia. Między innymi dlatego od 1 stycznia 2015 r. wprowadzony został pakiet onkologiczny, którego głównym celem jest poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz wczesne wykrycie zmian nowotworowych, które zwiększają szanse na wyleczenie.

2.3.8. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna (NiŚOZ) to świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są bezpłatne dla osób ubezpieczonych i udzielane bez skierowania w dowolnym punkcie nocnej opieki. Są one realizowane w punktach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, i nie są związane z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, do którego zapisany jest pacjent. Zasady kontraktowania NiŚOZ nie przewidują udziału lekarza pediatry w udzielaniu świadczeń i dlatego w wielu placówkach nie ma możliwości skonsultowania dziecka przez pediatrę.

Wątpliwości budzi też forma udzielania tych świadczeń. Ze względu na brak jednostek zainteresowanych tego typu działalnością, w niektórych powiatach NFZ kontraktuje NiŚOZ w szpitalach, które nie delegują lekarza do wykonywania tych czynności. Pacjentom NiŚOZ pomocy udzielają wówczas lekarze pełniący formalnie dyżury w innych komórkach – SOR lub na oddziałach. W przypadku pediatrów w niektórych placówkach generuje to sytuację jednoczesnego pełnienia dyżuru w trzech różnych miejscach, w których mogą występować zdarzenia wymagające natychmiastowej interwencji (oddział dziecięcy, oddział lub pododdział noworodkowy i punkt NiŚOZ). Dodatkowym problemem jest migracja chorych pediatrycznych do punktów NiŚOZ i izb przyjęć, w których przyjmuje lekarz pediatra. Powodują one powstawanie kosztów opieki w placówkach, które nie otrzymują dodatkowych środków za leczenie pacjentów spoza obszaru objętego opieką (NFZ finansuje NiŚOZ kwotą ryczałtową zależną od liczebności populacji obszaru objętego kontraktem, nie wyodrębniając dzieci). Taka migracja jest też powodem znacznego przeciążenia pracą punktów NiŚOZ z zabezpieczeniem pediatrycznym, co wydłuża czas oczekiwania chorych i może być przyczyną komplikacji zdrowotnych. Brak środków finansowych i lekarzy pediatrów uniemożliwia organizację dodatkowych dyżurów w tych miejscach, co powoduje, że nawet w ośrodkach obleganych

przez pacjentów przez większość czasu pracy placówek NiŚPZ w szpitalach (ok. 100 godzin/tydzień) obsługuje je lekarz dyżurny funkcjonujący w opisany powyżej sposób.

W województwie lubuskim w latach 2013-2014 udzielono łącznie 105 990 porad lekarskich oraz przyjęto odpowiednio 35 161 oraz 35 536 pacjentów do 18 roku życia.

Tabela 24. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielone dzieciom do 18 roku w latach 2013-2014

2013		2014	
Liczba porad	Liczba pacjentów (unikatowe nr PESEL)	Liczba porad	Liczba pacjentów (unikatowe nr PESEL)
52 966	35 161	53 024	35 536

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych LOW NFZ w Zielonej Górze

Podmioty lecznicze sprawujące nocną i świąteczną opiekę zdrowotną w województwie lubuskim:

- Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
- Samodzielna Publiczna Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego w Krośnie Odrzańskim,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego w Gubinie,
- Szpital Międzyrzecki spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
- Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr n. med. Radzimira Śmigielskiego w Skwierzynie,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Szpital Powiatowy" w Słubicach,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Szpital Powiatowy" w Drezdenku,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nowy Szpital" w Świebodzinie,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nowy Szpital" we Wschowie,
- Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zielonej Górze,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Szprotawie,
- 105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Filia Żagań,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Pogotowie Żarskie.

2.3.9. Przyczyny hospitalizacji

Z danych Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego wynika, iż w województwie lubuskim w 2012 roku podstawowymi przyczynami hospitalizacji dzieci bez względu na płeć były choroby układu oddechowego oraz niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym. Kolejne przyczyny stanowiły urazy i zatrucia, a także choroby układu moczowo-płciowego.

Tabela 25. Przyczyny hospitalizacji dzieci i młodzieży z terenu województwa lubuskiego w wieku 0-18 lat w oddziałach pediatrii, chirurgii dziecięcej oraz oddziałach noworodkowych (dot. noworodków z określonymi stanami chorobowymi, nie dot. SOR) w 2012 r. według ICD-10

L.p.	Przyczyna hospitalizacji według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD - 10	Liczba hospitalizacji					
		Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
		I. bezwzględne	%	I. bezwzględne	%	I. bezwzględne	%
Ogółem		26 153	100%	13 899	100%	12 254	100%
1.	Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00-B99)	1 465	5,6%	795	5,7%	670	5,5%
2.	Nowotwory (C00-D48)	215	0,8%	98	0,7%	117	1,0%
3.	Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych (D50-D89)	127	0,5%	73	0,5%	54	0,4%
4.	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej (E00-E90)	366	1,4%	207	1,5%	159	1,3%
5.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99)	113	0,4%	55	0,4%	58	0,5%
6.	Choroby układu nerwowego (G00-G99)	753	2,9%	363	2,6%	390	3,2%
7.	Choroby oka i przydatków oka (H00-H95)	112	0,4%	60	0,4%	52	0,4%
8.	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego (H60-H95)	114	0,4%	81	0,6%	33	0,3%
9.	Choroby układu krążenia (I00-I99)	171	0,7%	105	0,8%	66	0,5%
10.	Choroby układu oddechowego (J00-J99)	4 812	18,4%	2 663	19,2%	2 149	17,5%
11.	Choroby układu trawiennego (K00-K99)	1 522	5,8%	858	6,2%	664	5,4%
12.	Choroby skóry i tkanki podskórnej (L00-L99)	542	2,1%	292	2,1%	250	2,0%
13.	Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99)	372	1,4%	172	1,2%	200	1,6%
14.	Choroby układu moczowo-płciowego (N00-N99)	1 625	6,2%	828	6,0%	797	6,5%
15.	Ciąża, poród i połóg (O00-O99)	316	1,2%	0	0,0%	316	2,6%
16.	Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (P00-P96)	2 705	10,3%	1 518	10,9%	1 187	9,7%
17.	Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (Q00-Q99), w tym wrodzone wady rozwojowe układu moczowego (Q60-Q64)	724	2,8%	467	3,4%	257	2,1%
		192*					
18.	Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowanych (R00-R99)	1 203	4,6%	582	4,2%	621	5,1%
19.	Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98)	2 099	8,0%	1 295	9,3%	804	6,6%
20.	Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z00-Z99)	6 797	26,0%	3 387	24,4%	3 410	27,8%

* tabelę uzupełniono o liczbę hospitalizacji z powodu wrodzonych wad rozwojowych układu moczowego dzieci i młodzieży z woj. lubuskiego w wieku 0-18 lat z terenu województwa lubuskiego

Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp., Wydział Zdrowia

Jak wynika z danych zawartych w powyższej tabeli, choroby wieku dziecięcego najczęściej dotyczą układu oddechowego. W praktyce lekarza rodzinnego infekcje dróg oddechowych są przyczyną wizyt przez cały rok. Szczególne nasilenie infekcji zarówno górnych, jak i dolnych dróg oddechowych następuje w okresie jesienno-zimowym oraz z początkiem wiosny. Często z tego powodu dzieci muszą być hospitalizowane, aby nie doszło do poważnych powikłań, szczególnie u dzieci do 1 roku życia.

W roku 2013 w województwie lubuskim hospitalizacje dzieci i młodzieży do 18 roku życia spowodowane były głównie zachorowaniami na dolne i górne drogi oddechowe. W poniższej tabeli oraz na wykresie zawarto 9 najczęściej występujących schorzeń m.in.: zapalenia płuc wywołane nieokreślonym drobnoustrojem, przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego oraz ostre zapalenie oskrzeli.

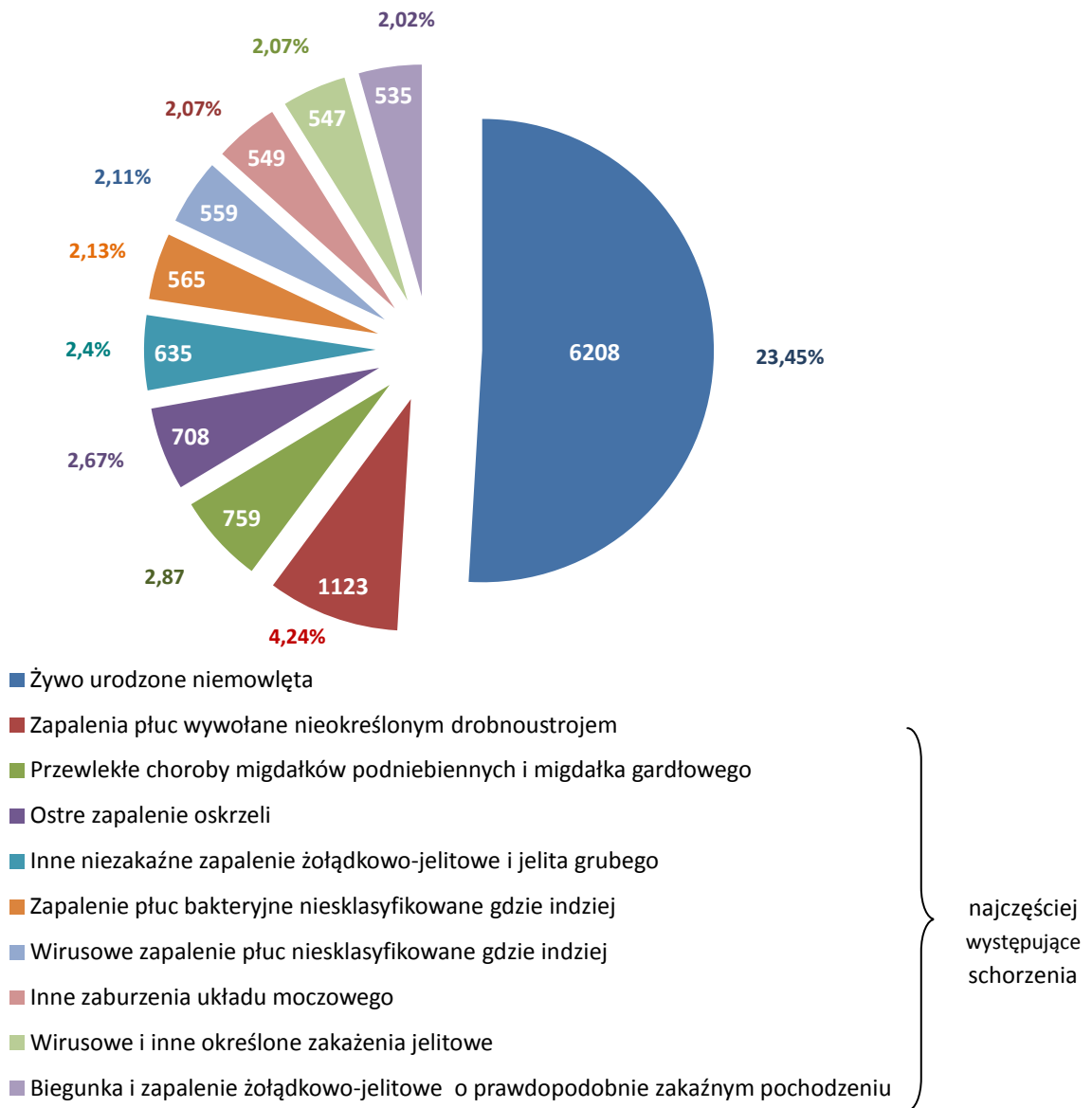
Kolejnymi, również często występującymi schorzeniami u dzieci, które stanowią przyczynę hospitalizacji, są wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe oraz biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu. Najczęstszą przyczyną ostrej biegunki infekcyjnej u dzieci są zakażenia wirusowe, zwłaszcza wywołane przez rotawirusy. Ostra biegunka jest jedną z najczęstszych chorób dziecięcych, które wymagają hospitalizacji.

Tabela 26. Przyczyny hospitalizacji dzieci i młodzieży z terenu województwa lubuskiego w wieku 0-18 lat w oddziałach pediatrii, chirurgii dziecięcej, oddziałach noworodkowych (dot. noworodków z określonymi stanami chorobowymi, nie dot. SOR) w 2013 roku (bez MSW) - najczęściej występujące schorzenia

I.p.	Przyczyna hospitalizacji wg. ICD -10 (najczęściej występujące schorzenia)	Ilość hospitalizacji	x
ogółem		26 468	100%
1.	Żywo urodzone niemowlęta	6208	23,45
najczęściej występujące schorzenia:			
2.	Zapalenia płuc wywołane nieokreślonym drobnoustrojem	1123	4,24
3.	Przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	759	2,87
4.	Ostre zapalenie oskrzeli	708	2,67
5.	Inne niezakaźne zapalenie żołądkowo-jelitowe i jelita grubego	635	2,40
6.	Zapalenie płuc bakteryjne niesklasyfikowane gdzie indziej	565	2,13
7.	Wirusowe zapalenie płuc niesklasyfikowane gdzie indziej	559	2,11
8.	Inne zaburzenia układu moczowego	549	2,07
9.	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	547	2,07
10.	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	535	2,02

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Zdrowia, Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego

Wykres 6. Przyczyny hospitalizacji dzieci i młodzieży z terenu województwa lubuskiego w wieku 0-18 lat w oddziałach pediatrii, chirurgii dziecięcej, oddziałach noworodkowych (dot. noworodków z określonymi stanami chorobowymi, nie dot. SOR) w 2013 roku (bez MSW) – najczęściej występujące schorzenia



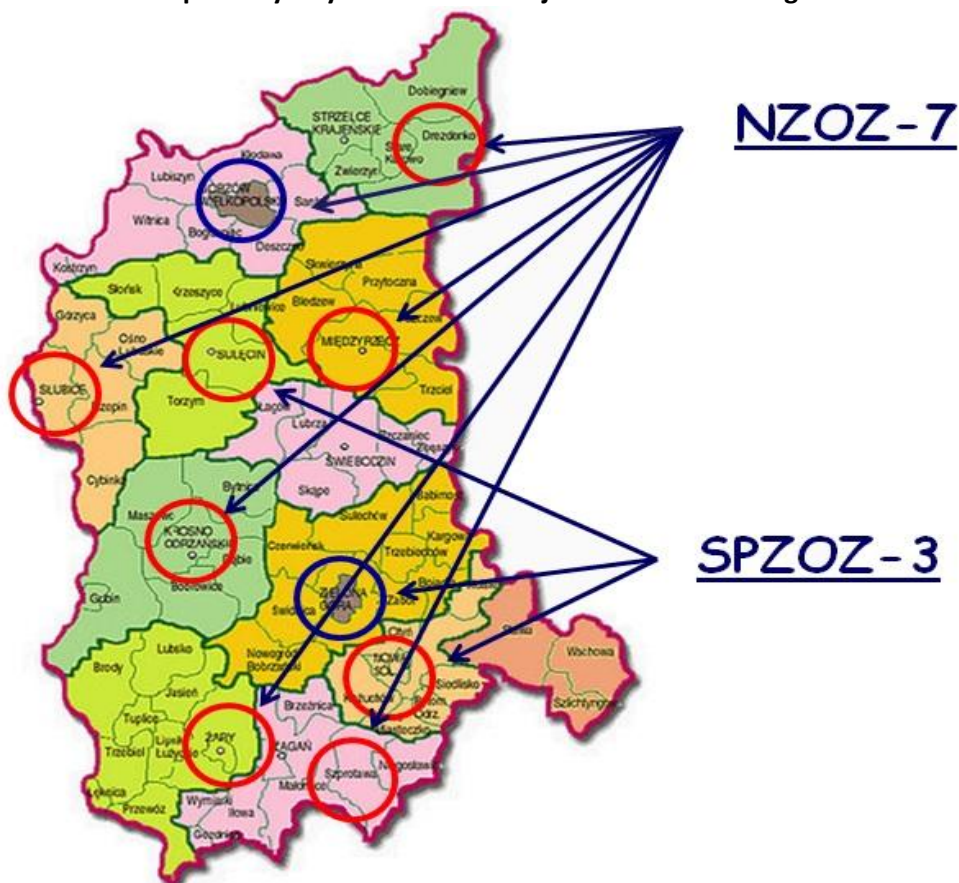
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Zdrowia, Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego

2.3.10. Infrastruktura stacjonarnej opieki zdrowotnej

W województwie lubuskim w 2015 r. funkcjonowało 10 oddziałów pediatrycznych, w tym 7 oddziałów działa w strukturach niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej: w Gorzowie Wlkp., Drezdenku, Słubicach, Międzyrzeczu, Krośnie Odrzańskim, Żarach, Szprotawie oraz 3 oddziały w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej w: Zielonej Górze, Nowej Soli, Sulęcinie.

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż liczba oddziałów pediatrycznych od roku 2000 zmniejszyła się o osiem (dwa oddziały w Gorzowie, oraz po jednym Kostrzynie, Skwierzynie Świebodzinie, Sulechowie, Wschowie, Lubsku), a liczba dostępnych łóżek o 100. Jednym z argumentów przy likwidacji był zwykle aspekt ekonomiczny dotyczący niskiej wyceny procedur pediatrycznych, a także brak specjalistów w dziedzinie pediatrii.

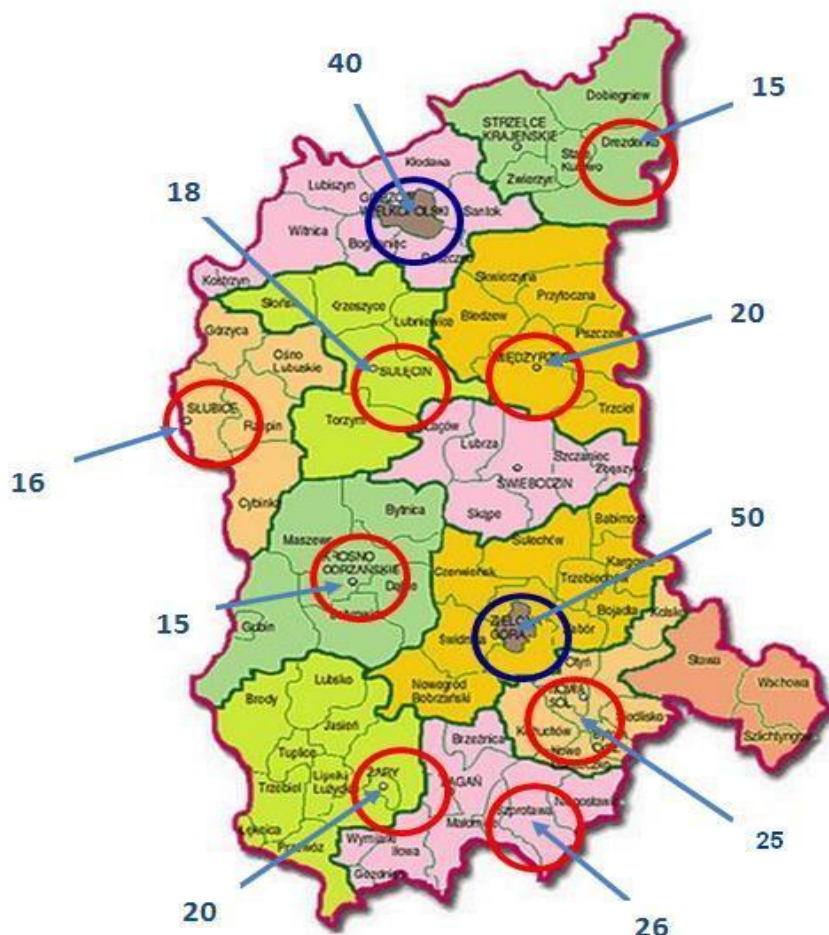
Mapa 3. Rozmieszczenie oddziałów pediatrycznych na terenie województwa lubuskiego w 2015 r.



Źródło: materiały opracowane przez T. Jarmolińskiego, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii

W aktualnie funkcjonujących oddziałach pediatrycznych łącznie zabezpieczonych jest 245 łóżek.

Mapa 4. Liczba łóżek w oddziałach pediatrycznych na terenie województwa lubuskiego w 2015 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych ze szpitali w styczniu 2015 roku.

Oddziały z największą liczbą łóżek znajdują się w szpitalach: Zielonej Górze, Gorzowie Wlkp., Nowej Soli oraz Szprotawie.

Oprócz typowych oddziałów pediatrycznych, leczenie dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat odbywa się także na oddziałach i pododdziałach specjalistycznych. Najwięcej łóżek zapewniają (oprócz oddziałów neonatologicznych, które ze względu na swoje znaczenie funkcjonują przy oddziałach położniczo-ginekologicznych) oddziały: chirurgii dziecięcej, psychiatryczne dla dzieci oraz rehabilitacyjne.

Tabela 27. Miejsca w oddziałach związanych z opieką nad dziećmi i młodzieżą na terenie województwa lubuskiego w 2012 i 2013 roku (bez MSW)

l.p	o d d z i a ł y	łóżka rzeczywiste wg stanu na 1.12. (w tym łóżeczka i inkubatory)		
		2012 r.	2013 r.	2014 r.
1	Neurologiczny dla dzieci	10	10	10
2	Rehabilitacyjny dla dzieci	50*	4	4
3	Rehabilitacji pulmonologicznej dla dzieci	-	46	46
4	Pediatryczne	240	240	245

5	Neonatologiczne (miejsca dla noworodków – łóżeczka i inkubatory)	223	220	225
6	Chirurgiczne dla dzieci	56	56	56
7	Psychiatryczny dla dzieci	105	105	90
8	Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży	37	37	39
9	Ośrodek rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży	30	30	30
10	Zakład pielęgnacyjno- opiekuńczy dla dzieci	2	2	0

*łóżka rzeczywiste w 2012 r. dotyczyły również rehabilitacji pulmonologicznej dla dzieci (przed zmianą kodu oddziału)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Wydziału Zdrowia na podstawie sprawozdania Mz-29

Należy zwrócić szczególną uwagę, że w regionie lubuskim brakuje specjalistycznych dziecięcych oddziałów i pododdziałów w tym przede wszystkim anestezjologii i intensywnej terapii oraz zakaźnych. Również liczba łóżek przeznaczonych dla dzieci na istniejących specjalistycznych oddziałach jest w dużej mierze niewystarczająca, szczególnie w przypadku oddziałów okulistyki i laryngologii. Ponadto pacjenci, którzy powinni być kierowani do oddziałów specjalistycznych są hospitalizowani na oddziałach ogólnopediatrycznych, co znacznie obciąża wykorzystanie łóżek. Sytuacja ta ma miejsce szczególnie w sezonach zwiększonej zachorowalności, powodując na prawie stuprocentowe wykorzystanie łóżek na niektórych oddziałach. Jednocześnie wiąże się z przekroczeniem limitu przyjęć wyznaczonego przez kontrakt z NFZ.

Tabela 28. Wykorzystanie łóżek na oddziałach pediatrycznych w szpitalach w województwie lubuskim w latach 2013-2014

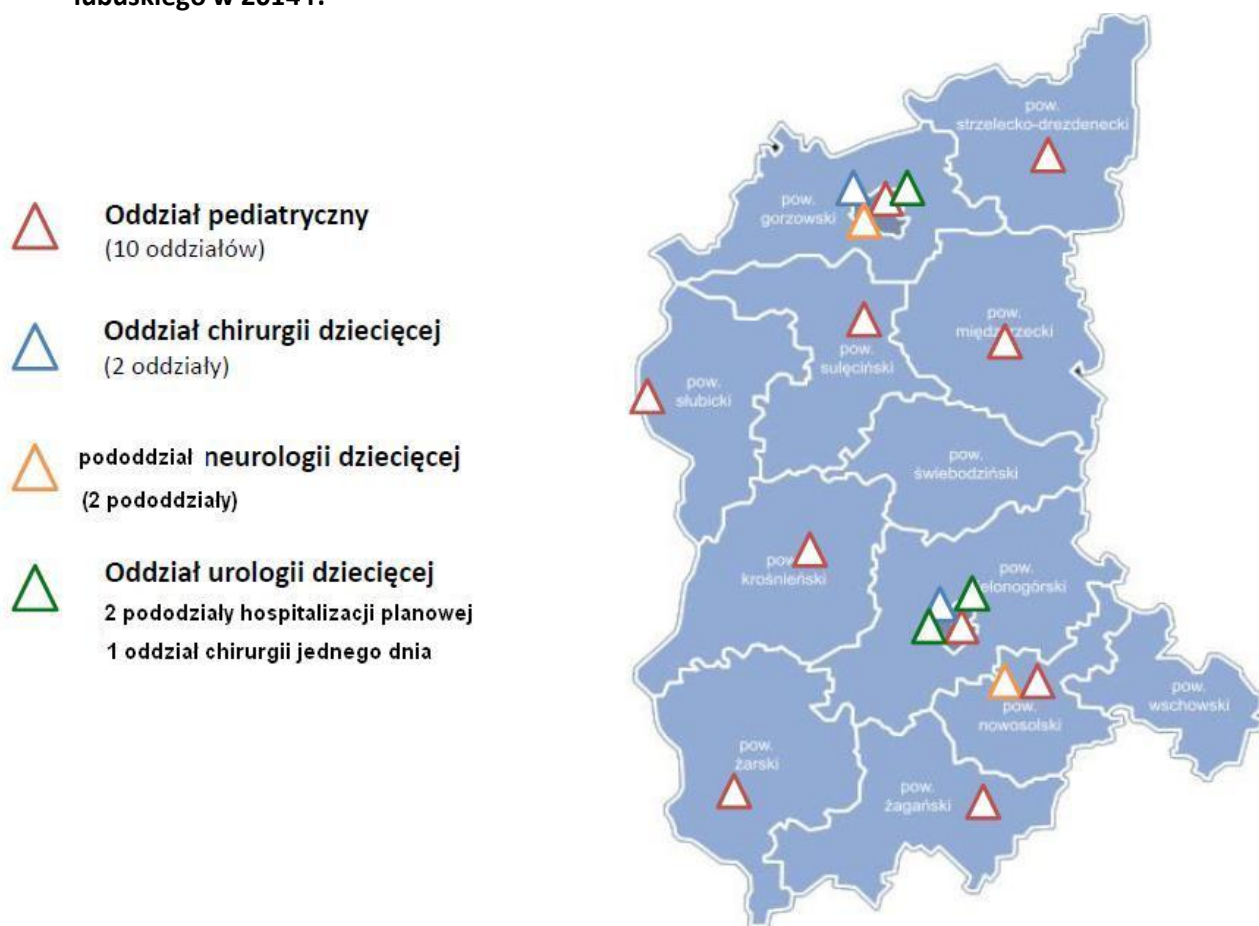
wyszczególnienie	Wykorzystanie łóżek na oddziałach pediatrycznych			
	2013		2014	
	Liczba leczonych	%	Liczba leczonych	%
Gorzów Wkp.	2355	74,9	2518	81,2
Zielona Góra	2057	52,3	2280	57,9
Drezdenko	800	65,1	754	48,7
Krosno Odrzańskie	717	54,4	716	53,2
Międzyrzecz	1124	66,3	1200	60,9
Nowa Sól	1165	71	1070	56,5
Słubice	587	58,9	549	39,8
Sulęcín	824	55,7	722	45,8
Szprotawa	910	42,9	957	40,4
Żary	852	51,7	937	55,5
	Łącznie: 11 391	Średnie obłożenie: 59,6	Łącznie: 11 703	Średnie obłożenie: 56,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Zdrowia, Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego

Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 roku zakontraktował opiekę medyczną dzieci na:

- oddziałach chirurgii dziecięcej w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze,
- pododdziałach neurologii dziecięcej w Gorzowie Wlkp. i Nowej Soli,
- pododdziałach urologii dziecięcej w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze,
- oddziały urologii dziecięcej – chirurgia jednego dnia w Zielonej Górze,
- w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej dla dzieci w Wojnowie,
- oddziały psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży w Zaborze,
- oddziały psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży w Międzyrzeczu - Obrzykach
- w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci w Zielonej Górze (kontrakt na jedno łóżko przy ZOL dla dorosłych)

Mapa 5. Rozmieszczenie oddziałów dla dzieci według specjalizacji na terenie województwa lubuskiego w 2014 r.



Źródło: LOW NFZ w Zielonej Górze

Tabela 29. Miejsca dla dzieci w pozostałych oddziałach szpitalnych na terenie województwa lubuskiego w 2012 i 2013 roku (bez MSW)

l.p	o d d z i a ł y	łóżka rzeczywiste stanu na 31.12. (w tym łóżeczka i inkubatory)		
		2012 r.	2013 r.	2014 r.
1	Anestezjologii i intensywnej terapii	4	4	4
2	Chorób zakaźnych	7	1	1
3	Ginekologiczno-położnicze, dotyczy ilości miejsc dla noworodków	80	78	76
4	Chirurgiczne ogólne	4	4	3
5	Chirurgii urazowo-ortopedycznej	3	3	3
6	Okulistyczne	2	2	2
7	Laryngologiczne	6	6	6

Źródło: Dane Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Wydziału Zdrowia na podstawie sprawozdania Mz-29, Mz-29A oraz Mz-30.

Najistotniejszym problemem w obszarze zabezpieczenia prawidłowej opieki medycznej dla dzieci jest brak oddziału intensywnej terapii pediatricznej na terenie województwa lubuskiego. W celu uzyskania pomocy w tym zakresie najczęściej chore dzieci są kierowane do podmiotów leczniczych poza region, co – m.in. z uwagi na konieczność transportu – zmniejsza szanse tych najczęściej chorych na przeżycie i powrót do zdrowia. Specyfika intensywnej terapii dziecięcej wymaga współdziałania specjalistów z różnych dziedzin, m. in.: pediatrii, chirurgii dziecięcej, neurologii, laryngologii, okulistyki czy radiologii, dlatego oddziały takie powinny się tworzyć w placówkach zatrudniających lekarzy tych właśnie specjalności.

Należy podkreślić, że wykazane w tabeli 29. łóżka anestezjologiczne i intensywnej terapii są w praktyce przeznaczone jedynie dla pacjentów hospitalizowanych w tych szpitalach, w których się znajdują (w Zielonej Górze i Gorzowie Wlkp.) i nie są dostępne dla pacjentów z innych jednostek na terenie województwa.

Problem niedostatecznej opieki pediatricznej w województwie lubuskim podniosła w roku 2014 prof. dr hab. n. med. Anna Dobrzańska, ówczesny Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii (funkcję tę pełniła do 23 stycznia 2015 r.). Z przedstawionej przez prof. Annę Dobrzańską analizy porównawczej w zakresie dostępności i poziomu świadczeń medycznych nad dziećmi w poszczególnych województwach wynika, że pod względem liczby łóżek pediatricznych, kompleksowości świadczeń i liczby lekarzy pediatrów na 100 000 dzieci, województwo lubuskie jest na ostatnim miejscu w kraju. Prof. A. Dobrzańska wskazała, na „ogromny niedobór pediatrów, utrudniony dostęp do specjalistów i brak kompleksowości w opiece medycznej nad dziećmi w województwie lubuskim, wymaga natychmiastowych i długofalowych działań naprawczych”.

2.3.11. Nakłady finansowe na świadczenia lecznictwa zamkniętego

Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zakontraktował w latach 2013-2015 świadczenia dotyczące hospitalizacji w zakresie pediatrii we wszystkich

podmiotach leczniczych na łączną kwotę: 25 239 864 zł w 2013 r., 25 490 613,28 zł w 2014 r., 26 681 668,00 zł w 2015 r. W bieżącym roku kwota kontraktu zwiększyła się względem roku poprzedniego o 1 191 054,72 zł.

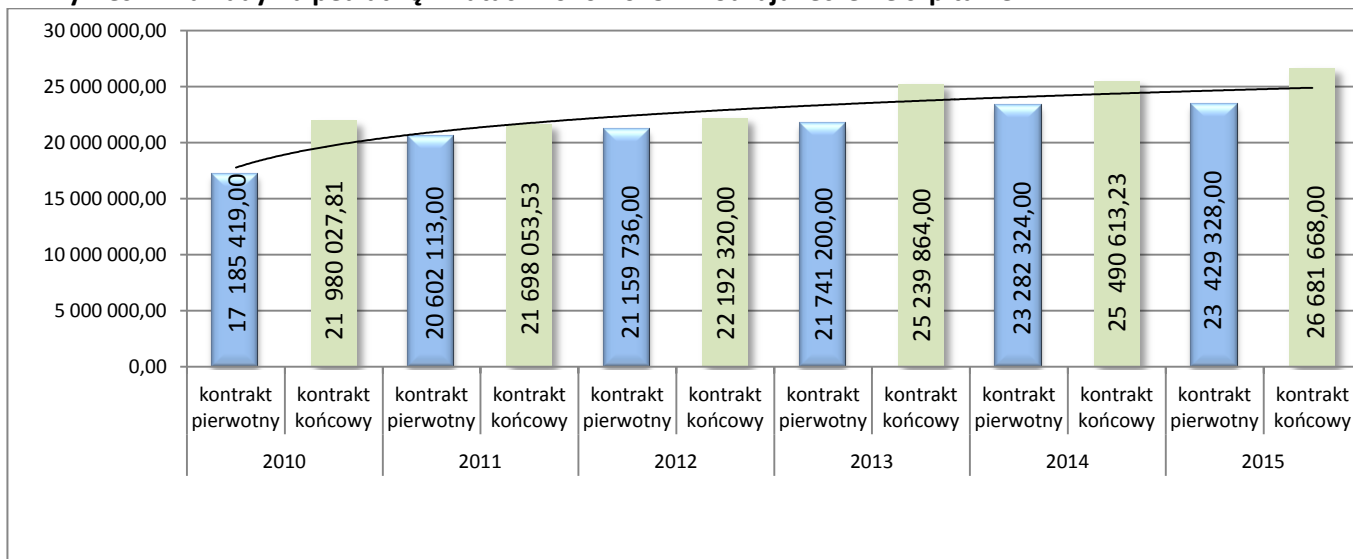
Tabela 30. Wartość kontraktów podmiotów leczniczych zawartych z LOW NFZ w ramach hospitalizacji w zakresie pediatrii w latach 2013-2015 (zł)

Nazwa podmiotu leczniczego	Adres	Wartość kontraktów w 2013 r.	Wartość kontraktów w 2014 r.	Wartość kontraktów w 2015 r.
POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA" sp. z o.o.	ul. PIŁSUDSKIEGO 8 66-530 DREZDENKO	1 824 108,00	1 692 536,92	1 785 576,00
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZPITAL POWIATOWY" W SŁUBICACH	ul. NADODRZAŃSKA 6 69-100 SŁUBICE	1 012 596,00	972 108,80	1 045 876,00
NOWY SZPITAL POWIATU KROŚNIEŃSKIEGO sp. z o.o.	ul. PIASTÓW 3 66-600 KROSNO ODRZAŃSKIE	1 560 468,00	1 537 586,33	1 663 272,00
NOWY SZPITAL w SZPOTAWIE sp. z o.o.	ul. HENRYKOWSKA 1 67-300 SZPOTAWA	1 880 788,00	1 713 085,05	1 795 040,00
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w SULĘCINIE	ul. WITOSA 7 69-200 SULĘCIN	1 515 800,00	1 364 272,00	1 497 392,00
SZPITAL MIĘDZYRZECKI sp. z o. o	ul. KONSTYTUCJI 3 MAJA 35 66-300 MIĘDZYRZECZ	2 287 948,00	2 160 659,21	2 327 936,00
SZPITAL NA WYSPIE sp. z o.o.	ul. PSZENNA 2 68-200 ŻARY	2 395 484,00	2 616 176,64	2 607 696,00
SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ w ZIELONEJ GÓRZE	ul. ZYTY 26 65-046 ZIELONA GÓRA	5 029 180,00	5 551 575,13	5 343 000,00
WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI	ul. CHAŁUBIŃSKIEGO 7 67-100 NOWA SÓL	2 473 796,00	2 409 680,00	2 790 840,00
WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI w GORZOWIE WLKP. sp. z o.o.	ul. DEKERTA 1 66-400 GORZÓW WLKP.	5 259 696,00	5 472 933,20	5 825 040,00
		25 239 864,00	25 490 613,28	26 681 668,00

*pierwotna wartość kontraktu

Źródło: www.nfz.gov.pl

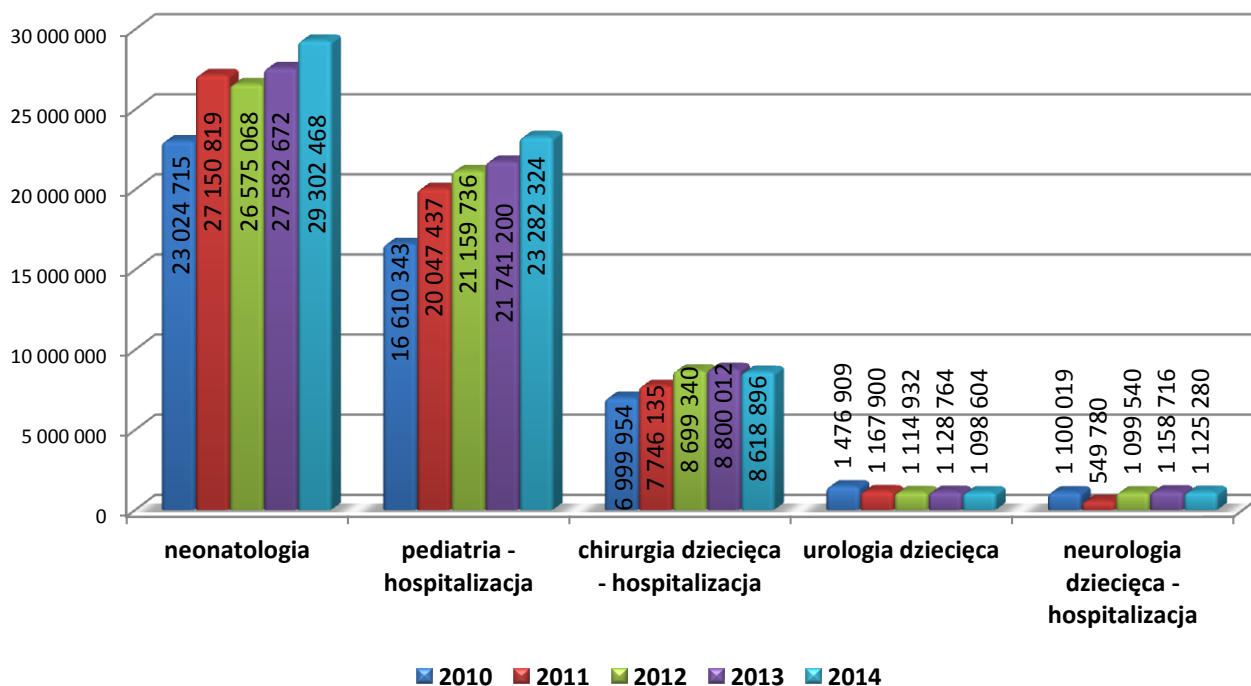
Wykres 7. Nakłady na pediatrię w latach 2010-2015 w rodzaju leczenie szpitalne



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych LOW NFZ w Zielonej Górze

Wykres 8. Nakłady na oddziały dziecięce w latach 2010 - 2014 w rodzaju leczenie szpitalne - kontrakty pierwotne w poszczególnych zakresach

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych LOW NFZ w Zielonej Górze



2.3.12. Migracje pacjentów do 18 roku życia poza województwo

Ogólną wartość migracji pacjentów do 18 roku życia w latach 2013 i 2014 stanowiły kolejno kwoty 22 843 768,37 zł oraz 23 349 362,17 zł. Największy odsetek migracji – 9,44% oraz 9,18% stanowiły świadczenia z dziedziny pediatrii (w 2013 r.- 2 157 145,58 zł oraz w 2014 r. - 2 144 023, 46 zł). Znaczna część środków przeznaczona została na leczenie onkologiczne

dzieci i młodzieży do 18 roku życia. Świadczenia w zakresie chemioterapii stanowiły 7,76% i 7,02% ogólnych kosztów migracji tj. w 2013 r. kwotę 1 771 652,86 zł oraz w kolejnym roku kwotę 1 640 473,84 zł.

Tabela 31. Wartość migracji pacjentów do 18 roku życia w latach 2013-2014

Wartość migracji pacjentów do 18 r.ż. w latach 2013-2014 według wybranych zakresów (zł)				
<i>Hospitalizacje – wybrane świadczenia z zakresu:</i>	2013		2014	
	Wartość ogółem: 22 843 768,37 (100%)		Wartość ogółem: 23 349 362,17 (100%)	
	zł	%	zł	%
1. chemioterapii	1 771 652,86	7,76	1 640 473,84	7,02
2. alergologii	119 800,47	0,52	153 588,00	0,66
3. diabetologii	84 656,00	0,37	104 130,00	0,45
4. endokrynologii	367 550,18	1,61	337 636,00	1,45
5. gastroenterologii	755 735,66	3,31	560 168,44	2,40
6. hematologii i onkologii	1 034 309,20	4,53	908 117,46	3,89
7. kardiologii	1 001 894,40	4,39	857 137,67	3,67
8. nefrologii	321 156,03	1,41	363 428,00	1,56
9. neurologii	455 208,00	1,99	452 857,60	1,94
10. anestezjologii i intensywnej terapii	865 074,55	3,79	841 908,61	3,61
11. chorób płuc	893 537,12	3,91	872 660,00	3,74
12. reumatologii	210 828,00	0,92	250 588,00	1,07
13. chorób zakaźnych	209 853,79	0,92	234 819,00	1,01
14. pediatrii	2 157 145,58	9,44	2 144 023,46	9,18
15. chirurgii	1 106 701,33	4,84	1 335 852,65	5,72
16. neurochirurgii	386 600,40	1,69	709 282,56	3,04
17. ortopedii i traumatologii	1 046 285,76	4,58	1 119 266,80	4,79
18. okulistyki	343 795,51	1,50	356 514,50	1,53
19. otolaryngologii	1 493 724,79	6,54	1 721 631,60	7,37

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze

2.3.13. Rehabilitacja pulmonologiczna oraz ogólnoustrojowa wieku rozwojowego w województwie lubuskim

W województwie lubuskim udzielaniem świadczeń w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej i ogólnoustrojowej wieku rozwojowego,

zajmuje się **Szpital Rehabilitacyjno-Lecznicy dla dzieci Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wojnowie**. Świadczenia medyczne obejmują leczenie oraz rehabilitację dzieci z terenu całej Polski, w wieku od 3 do 18 lat. Pacjenci kierowani z innych województw stanowią około 40% ogólnej liczby dzieci leczonych z powodu chorób układu oddechowego.

Do rehabilitacji pulmonologicznej wieku rozwojowego w warunkach stacjonarnych kierowane są w szczególności dzieci chorujące na:

- nawracające zapalenia oskrzeli,
- stany po zapaleniu płuc (do trzech tygodni od zakończenia leczenia),
- stany po przebytym RDS (zespół niewydolności oddechowej noworodka),
- astmę oskrzelową,
- mukowiscydozę (rehabilitacja w stanach remisji choroby),
- wrodzone wady układu oddechowego,
- stany po aspiracji ciała obcego,
- stany po zabiegach torakochirurgicznych,
- zespoły zatokowo-oskrzelowe,
- rozstrzelenie oskrzeli z towarzyszącym nieżytem,
- wszelkie nawracające schorzenia dróg oddechowych towarzyszące innym przewlekłym chorobom, takim jak epilepsja i inne schorzenia neurologiczne lub zespoły złego wchłaniania,
- wrodzone wady serca.

Do rehabilitacji ogólnoustrojowej kierowani są pacjenci po:

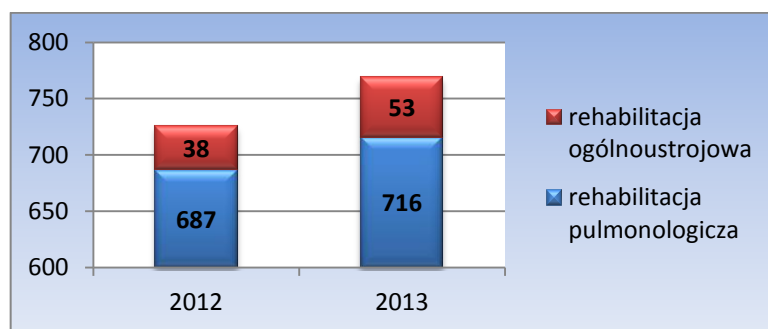
- urazach,
- zabiegach operacyjnych,
- zaostrzeniach chorób przewlekłych,
- pacjenci, którzy jednocześnie wymagają innych działań terapeutycznych, edukacyjnych, profilaktycznych i diagnostycznych.

Tabela 32. Liczba dzieci leczonych z terenu województwa lubuskiego oraz spoza terenu województwa w latach 2012 i 2013 w ramach rehabilitacji pulmonologicznej

Liczba dzieci leczona z terenu:	w 2012 r.	w 2013 r.
województwa lubuskiego	446	435
spoza terenu województwa	241	281
Razem	687	716

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Rehabilitacyjno-Lecznicy SP ZOZ w Wojnowie

Wykres 9. Ogółem liczba pacjentów leczonych w 2012 i 2013 roku z podziałem na rehabilitację pulmonologiczną i ogólnoustrojową



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Rehabilitacyjno-Leczniczego SP ZOZ w Wojnowie

Szpital w swojej strukturze posiada oddział rehabilitacji pulmonologicznej oraz ogólnoustrojowej, który zapewnia łącznie 50 miejsc oraz Poradnię Chorób Płuc dla Dzieci.

2.3.14. Leczenie zaburzeń zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w województwie lubuskim

W województwie lubuskim diagnozowaniem i leczeniem zaburzeń zdrowia psychicznego u dzieci i młodzieży (od 2 do 18 roku życia lub do chwili ukończenia szkoły średniej) łącznie w ramach ambulatoryjnej i zamkniętej opieki zdrowotnej zajmuje się Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze, posiadający łącznie w oddziałach 90 łóżek. W strukturze Centrum znajduje się Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży z pododdziałami:

- Pododdział Psychiatryczny dla Dzieci,
- Pododdział Psychiatryczny dla Młodzieży,
- Pododdział Obserwacyjny dla Dzieci i Młodzieży oraz Poradnia Zdrowia Psychicznego.

Zakres świadczeń zdrowotnych obejmuje:

a) diagnostykę, leczenie (farmakoterapia i psychoterapia) i wczesną rehabilitację dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi:

- organiczne zaburzenia psychiczne(F01-F09),
- schizofrenia, zaburzenia typu schizofenii i urojeniowe (F20-F29),
- zaburzenia nastroju (F30-F39),
- zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48),
- zaburzenia odżywiania (F50),

- zaburzenia snu (F51),
- nieprawidłowo rozwijająca się osobowość (F60-F69),
- zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F89),
- zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98),

b) ocenę funkcjonowania rodziny oraz terapię rodzin,

c) orzecznictwo,

d) koordynowanie działalności leczniczej z działalnością dydaktyczno-wychowawczą szkoły, funkcjonującej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7.09.1991 roku o systemie oświaty (tekst jedn. Dz. U. Z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 ze zm.),

e) udzielanie konsultacji z zakresu psychiatrii w ramach prowadzonej w Centrum Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.

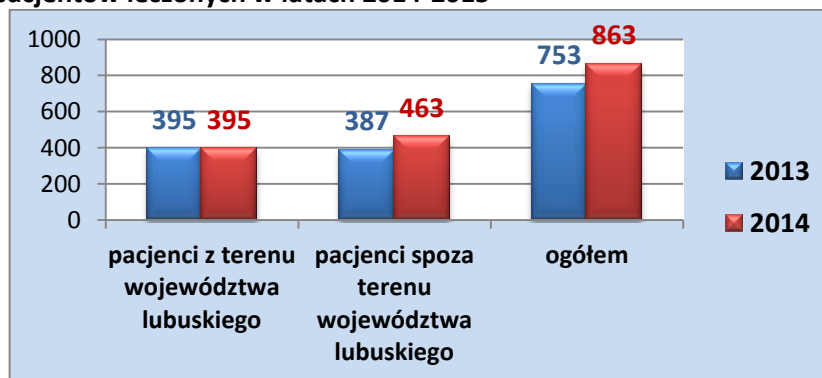
Obecnie w Centrum zatrudnionych jest łącznie w pełnym i niepełnym wymiarze godzin 11 lekarzy, w tym w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży (4), psychiatrii ogólnej oraz w trakcie specjalizacji, jak również 9 psychologów.

CLDiM w Zaborze jest jedynym miejscem na terenie województwa lubuskiego, które posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

W latach 2013-2014 ogółem leczonych było odpowiednio 753 i 863 pacjentów, z czego około 52% to dzieci i młodzież spoza terenu województwa lubuskiego. W funkcjonującej przy Centrum Poradni Zdrowia Psychicznego udzielono 2 496 porad.

Jednym z ważniejszych problemów, z jakimi boryka się w województwie lubuskim psychiatria dzieci i młodzieży, to brak oddziału dziennego, który poprawiłby komfort leczenia pacjentów, natomiast oddział szpitalny mógłby być zarezerwowany dla cięższych przypadków, gdzie opieka domowa jest niedostateczna. Dodatkowym problem w województwie jest niedobór specjalistów w tej dziedzinie.

Wykres 10. Liczba pacjentów leczonych w latach 2014-2015



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze

Ponadto w województwie lubuskim w 2014 r. świadczeń zdrowotnych związanych z diagnozowaniem i leczeniem zaburzeń zdrowia psychicznego u dzieci i młodzieży udzielały również następujące podmioty:

1. Zespół Poradni Specjalistycznych Para Familia w Gorzowie Wlkp. (poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży);
2. Ośrodek Profilaktyki i Pomocy Psychiatrycznej Relacja w Zielonej Górze (poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży);
3. NZOZ Poradnia Zdrowia Psychicznego, Uzależnień od Alkoholu i Środków Psychoaktywnych Anima w Żarach (poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży);
4. NZOZ Ośrodek Diagnostyczno-Leczniczo-Rehabilitacyjny Elfik w Zielonej Górze (poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym);
5. Nadzieja Specjalistyczny Ośrodek Rehabilitacji w Nowej Soli (poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym);
6. Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Gorzowie Wlkp. (poradnia terapii uzależnień od alkoholu dla dzieci i młodzieży);
7. Międzyrzeckie Centrum Leczenia Uzależnień sp. jaw. w Międzyrzeczu (poradnia terapii uzależnień od alkoholu dla dzieci i młodzieży).
8. Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu, Całodobowy Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Młodzieży.
9. Lubuski Ośrodek Terapii Uzależnień w Zielonej Górze.

W województwie lubuskim największa liczba zachorowań dotyczyła zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym tj. 938 osób w wieku od 0 do 18 roku życia, w tym 638 zdiagnozowanych po raz pierwszy w 2013 r. Dotyczy to w szczególności takich schorzeń jak: zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej), zaburzenia zachowania, mieszane zaburzenia zachowania i emocji, zaburzenia zachowania rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie, zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym, tiki, inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym.

Tabela 33. Liczba leczonych w wieku 0-18 lat z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i uzależnienia od substancji psychoaktywnych na terenie woj. lubuskiego w 2013 r.

Wyszczególnienie		Leczeni ogółem	Leczeni po raz pierwszy w życiu
0		1	2
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi		2 285	1 142
Z wiersza 01	mężczyźni	1 309	674
	osoby zamieszkałe na wsi	559	192
	opieka czynna	311	56
Według rozpoznania zasadniczego	organiczne zaburzenia niepsychotyczne (F00, F01, F02, F04, F07, F08, F09)	25	16
	organiczne zaburzenia psychotyczne (F03, F05, F06)	12	3
	schizofrenia (F20)	63	19
	inne zaburzenia psychotyczne i urojeniove /bez afektywnych i schizofrenii/ (F21-F29)	28	13
	epizody afektywne (F30 i F32)	55	25
	depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)	28	6
	inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34-F39)	1	-
	zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	384	205
	zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	31	13
	inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51 i F59)	4	1
	zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	69	24
	w tym: patologiczny hazard (F63.0)	13	4
	upośledzenie umysłowe (F70-F79)	274	76
	całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	162	45
	pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	156	39
	zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	938	638
	nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	55	19
	Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nieustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne	11	11

Źródło: dane Wydziału Zdrowia LUW na podstawie sprawozdania MZ-15 za 2013r.

Tabela 34. Liczba leczonych w wieku 0-18 lat z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i uzależnienia od substancji psychoaktywnych na terenie woj. lubuskiego w 2013r.

Wyszczególnienie			Leczeni ogółem	Leczeni po raz pierwszy w życiu	
0			1	2	
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi związanymi z alkoholem		01	90	22	
Z wiersza 01	mężczyźni	02	40	14	
	osoby zamieszkałe na wsi	03	15	5	
	opieka czynna	04	2	2	
Według rozpoznania zasadniczego	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu	ostre zatrucie (F10.0)	05	-	-
		używanie szkodliwe (F10.1)	06	48	16
		zespół uzależnienia (F10.2)	07	42	6
		zespół abstynencyjny bez majaczenia (F10.3)	08	-	-
		zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4)	09	-	-
		zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5)	10	-	-
		zespół amnestyczny (F10.6)	11	-	-
		inne zaburzenia psychiczne (F10.7, F10.8, F10.9)	12	-	-
Współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych (F11-F19)		13	5	4	
Współuzależnienia		14	10	7	

Źródło: dane Wydziału Zdrowia LUB na podstawie sprawozdania MZ-15 za 2013r.

2.3.15. Zasoby kadrowe

Liczba kadry medycznej, w szczególności lekarzy specjalistów, ma istotne znaczenie dla funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Według *Policy paper dla ochrony Zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne*, głównym problemem obserwowanym od kilku lat w ochronie zdrowia są niedostateczne zasoby kadrowe, szczególnie wśród specjalistów. Wskaźnik liczby lekarzy na 1000 mieszkańców jest w Polsce niższy niż w większości krajów zachodnioeuropejskich. Dodatkowe ograniczenia spowodowane są nierównomiernym rozmieszczeniem kadr medycznych pod względem geograficznym. Największa koncentracja lekarzy obserwowana jest w regionach, w których znajdują się uczelnie i wysokospecjalistyczne ośrodki medyczne.

Odrębnymi kwestiami są: stały wzrost średniej wieku specjalistów medycznych, a także niedostateczna liczba kształcących się młodych lekarzy oraz emigracja. Analiza struktury wieku wśród lekarzy poszczególnych specjalności zawarta we wspomnianym dokumencie, wykazała,

że w 13 dziedzinach medycyny ponad 24% specjalistów ukończyło 70 rok życia, w 10 dziedzinach około 13% jest w wieku 61-65 lat, natomiast w 18 dziedzinach ponad 50% specjalistów ukończyło 56 rok życia.

Tabela 35. Lekarze specjaliści zatrudnieni w placówkach ochrony zdrowia według województw i podstawowego miejsca zatrudnienia, stan na 31.12.2011r., współczynnik na 100 tys. mieszkańców

Region/ województwo		Ogółem		w tym specjaliści			
		Specjaliści ogółem	% ogółu lekarzy	Radiologii	Chorób wewnętrznych	Pediiatrii	Chorób płuc
Polska	2010	165,8	80,5	6,0	25,7	14,7	3,6
	2011	173,5	81,2	6,2	26,6	14,7	3,7
dolnośląskie		172,3	80,8	6,3	28,9	14,5	3,5
kujawsko-pomorskie		173,1	83,4	6,1	26,4	16,7	3,1
lubelskie		194,7	80,8	7,8	21,9	12,7	4,7
lubuskie		159,8	87,6	4,7	15,7	14,1	2,7
łódzkie		189,6	77,3	5,8	34,7	18,2	4,0
małopolskie		170,9	77,0	5,5	28,9	15,5	4,5
mazowieckie		190,5	79,0	7,4	27,6	15,6	3,4
opolskie		147,9	83,2	3,3	23,7	13,2	3,1
podkarpackie		165,5	86,4	5,4	23,0	13,2	4,4
podlaskie		200,7	83,2	9,6	24,2	13,7	4,2
pomorskie		149,4	80,0	6,1	25,2	14,8	3,2
śląskie		196,4	84,6	7,2	35,2	16,6	3,9
świętokrzyskie		188,2	87,7	7,4	29,4	14,5	4,5
warmińsko-mazurskie		158,8	85,2	4,5	22,2	13,6	2,7
wielkopolskie		108,5	76,6	4,0	16,4	8,9	2,6
zachodniopomorskie		194,2	79,9	7,0	24,6	16,0	4,4

Źródło: Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne.

W przypadku lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii, zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia według podstawowego miejsca zatrudnienia w województwie lubuskim w 2011 r. współczynnik na 100 tys. ludności wynosił – 14,1 i był niższy niż wynik ogólnopolski – 14,7. Lubuskie w tym przypadku zajmuje ósme miejsce pod względem liczby specjalistów w zakresie pediatrii.

Z danych OECD (Organizacja Europejskiej Współpracy Gospodarczej) wynika, że na 1000 osób przypada 2,2 lekarza, co plasuje nasz kraj na czwartym miejscu od końca w Europie. Około 16 tys. lekarzy przekroczyło już pięćdziesiąty rok życia. Powyżej 71 roku życia jest ponad 8 tys. lekarzy. W tym samym czasie duża grupa lekarzy może przejść na emeryturę i powstanie wówczas luka, która nie zostanie zapełniona młodymi medykami. Problem ten może być szczególnie widoczny w niektórych specjalizacjach, a szczególnie w pediatrii, gdzie średnia wieku lekarza wynosi 58 lat.

Struktura wieku lekarzy pediatrów w województwie lubuskim jest bardzo podobna do sytuacji w kraju. Średnia wieku lekarzy z oddziałów dziecięcych w województwie lubuskim wynosi 51,4 lata, natomiast średnia wieku ordynatorów wynosi 54,6 lat.

Tabela 36. Specjaliści w zawodach medycznych na terenie woj. lubuskiego według stanu na 31.12.2012r. oraz na 31.12.2013r.

l.p.	wyszczególnienie	zatrudnienie specjalistów 2012 r.				zatrudnienie specjalistów 2013 r.			
		I ^o	II ^o	"nowy tryb"	RAZEM	I ^o	II ^o	"nowy tryb"	RAZEM
	Lekarze ogółem*, w tym według specjalności:	77	106	12	195	72	109	19	200
1.	pediatria	67	65	5	137	63	65	10	138
2.	chirurgia dziecięca	3	8	1	12	3	8	3	14
3.	neonatologia	X	21	1	22	X	23	1	24
4.	Neurologia dziecięca	X	8	0	8	X	8	0	8
5.	otolaryngologia dziecięca	X	X	X	X	X	1	X	1
6.	psychiatria dzieci i młodzieży	2	1	0	3	2	1	0	3
7.	urologia dziecięca	X	X	5	5	X	X	5	5
8.	stomatologia dziecięca	5	3	0	8	4	3	0	7

*Każdy lekarz specjalista wykazany został tylko w jednej specjalności. Osoby posiadające więcej niż jedną specjalizację wykazano w specjalności wyższego stopnia, a w przypadku osób posiadających więcej niż jedną specjalizację tego samego stopnia – wykazano te osoby w specjalności odpowiadającej podstawowemu miejscu pracy.

Źródło: Dane Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Wydziału Zdrowia opracowane na podstawie sprawozdania Mz-89 za rok 2012 oraz za 2013 rok

2.4. Główne problemy w wybranych dziedzinach związanych z opieką nad matką i dzieckiem na podstawie sprawozdań konsultantów wojewódzkich za lata 2013-2014 oraz bieżących uwag konsultantów

Pediatria:

- brak ogólnie dostępnych łóżek intensywnej opieki medycznej dzieci,
- brak oddziału i pododdziałów zakaźnych w strukturach jednostek pediatrycznych,
- ograniczona dostępność do procedur zabiegowych z zakresu okulistyki i laryngologii dziecięcej
- trudności z umieszczeniem dzieci w oddziałach psychiatrycznych,
- brak jakichkolwiek placówek świadczących usługi specjalistyczne z zakresu gastrologii i reumatologii dziecięcej i specjalistów w tych dziedzinach,
- problemy infrastrukturalne i sprzętowe większości oddziałów dziecięcych,

- braki kadry medycznej (województwo lubuskie jest na ostatnim miejscu w Polsce pod względem zasobów kadrowych w dziedzinie pediatrii. Liczba lekarzy specjalistów wynosi ok. 50/100 000 mieszkańców do 18 roku życia),
- niewystarczająca liczba lekarzy podejmujących specjalizację w pediatrii,
- wysoka średnia wieku lekarzy pediatrów pracująca na oddziałach oraz znaczna feminizacja (wśród lekarzy po specjalizacji oraz szkolących się przeważają kobiety w stosunku 3:1),
- nadmierne obciążenie pracą lekarzy pediatrów podczas dyżurów lekarskich (pełnienie obowiązków w kilku komórkach szpitala w jednym czasie),
- mała dostępność oraz niska jakość świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej pomocy dla dzieci (wiele z punktów, w których świadczone są te usługi, nie zatrudnia pediatrów),
- bardzo trudna sytuacja lokalowa oddziału dziecięcego w szpitalu wojewódzkim w Gorzowie Wlkp., skutkująca ograniczaniem liczby i zakresu usług medycznych,
- średnia wieku lekarzy pediatrów pracujących na oddziałach (bez rezydentów) wynosi 51,41 lat, ordynatorów - 54,61 lat. Wśród lekarzy po specjalizacji oraz szkolących się przeważają kobiety w stosunku 3:1.
- województwo lubuskie jest na ostatnim miejscu w Polsce pod względem infrastruktury szpitalnej w dziedzinie pediatrii, większość oddziałów funkcjonuje w warunkach lokalowych niespełniających wymogów określonych w przepisach. Problemami są m.in.: mała powierzchnia pomieszczeń, niedostateczna liczba toalet, wadliwe ciągi komunikacyjne, brak możliwości zgodnego z zasadami epidemiologicznymi rozmieszczania pacjentów, brak miejsca na łóżka i pomieszczenia socjalne dla rodziców,
- w okresie jesienno-zimowym jest niewystarczająca liczba miejsc dla dzieci na oddziałach pediatrycznych w województwie lubuskim,
- pogarszająca się jakość opieki podstawowej oraz związane z tym kierowanie dzieci do szpitala bez wstępnej diagnostyki oraz konsultacji pediatrycznej,
- brak doświadczenia i wiedzy z zakresu pediatrii lekarzy POZ.

Chirurgia dziecięca:

- mała dostępność do leczenia ambulatoryjnego w południowej części województwa,
- braki specjalistów: gastroenterolog i reumatolog dziecięcy,
- brak Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych dla dzieci (SOR), samodzielnych oddziałów intensywnej terapii dla dzieci oraz Dziecięcych Centrów Urazowych,
- wysoka średnia wieku lekarzy zatrudnionych w oddziałach szpitali wojewódzkich w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze,
- infrastruktura lokalowa oddziału Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze nie spełnia obowiązujących norm zgodnych z rozporządzeniem MZ z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (DZ. U. z 2012 r. poz. 739),

Kardiologia dziecięca :

- czas oczekiwania na przyjęcie w poradni kardiologicznej w województwie lubuskim wynosi od 2 do 4 miesięcy, noworodki przyjmowane są poza kolejnością (do 2 tygodni).

Po wprowadzeniu tzw. pakietu kolejkowego czas oczekiwania noworodka i niemowlęcia może się wydłużyć, ponieważ będą one wpisywane na listę razem z dziećmi do 18 r. ż.,

- pacjenci w stanie zagrożenia życia przyjmowani są w ramach 24-godzinnego dyżuru w oddziałach noworodkowych i pediatrycznych szpitali na terenie województwa, gdzie udzielana jest im doraźna pomoc, a w razie konieczności przekazywani są do referencyjnych ośrodków kardiologii dziecięcej w Poznaniu, Szczecinie i Wrocławiu,
- w województwie lubuskim nie ma oddziału spełniającego kryteria kontraktowania świadczeń szpitalnych z zakresu kardiologii dziecięcej,
- czas oczekiwania na planowe przyjęcie w ośrodkach referencyjnych kardiologii dziecięcej w Polsce waha się od 0,5 do 2,5 roku z tendencją do wydłużania się,
- konieczność zatrudnienia co najmniej dwóch kardiologów dziecięcych w jednym ze szpitali wojewódzkich na terenie województwa tak, aby mogły być tam kontraktowane świadczenia z zakresu kardiologii dziecięcej na podstawową diagnostykę szpitalną i leczenie,
- brak chętnych lekarzy do podjęcia specjalizacji z kardiologii dziecięcej z uwagi na fakt, iż w województwie lubuskim nie ma oddziału posiadającego akredytację do odbywania staży specjalizacyjnych z zakresu kardiologii dziecięcej,
- konieczność uruchomienia dodatkowych dwóch poradni kardiologicznych dla dzieci,

Neurologia dziecięca:

- brak kontraktów na ambulatoryjne wykonywanie badań obrazowych takich jak: TK, MR u dzieci chorych neurologicznie. Często są to dzieci upośledzone, nadruchliwe, autystyczne, lękowe, z zespołami pozapiramidowymi i innymi ruchami przymusowymi. Jest to znaczny odsetek dzieci przyjmowanych do klinik i oddziałów tylko w tym celu.
- brak w województwie jednostek akredytowanych do prowadzenia specjalizacji,
- najistotniejsze problemy neurologii dziecięcej w zakresie refundacyjnym:
 - ustalenie jednorodnej grupy z neurologii dziecięcej, nie jest wydzielona i używa się procedur ustalonych dla neurologii dorosłej i/lub pediatrii;
 - specyfika neurologii dziecięcej wymusza wykonanie badań, których „nie wykonuje” ani pediatria, ani neurologia dla osób dorosłych,
 - nieprawidłowa wycena finansowa procedur, m. in.: procedura diagnostyki upośledzenia umysłowego, procedura encefalopatii, w wycenie nie jest uwzględnione badanie PET;
 - zmiana punktacji za konsultacje w Poradni Neurologii Dziecięcej, gdyż badanie neurologiczne jest długie i prawidłowo wykonane uwzględniać powinno także ocenę rozwoju psychoruchowego i społecznego;
 - nieprawidłowa wycena finansowa procedur diagnostycznych;
 - wprowadzenie procedur stacjonarnych jednodniowych, które pozwoliłyby zminimalizować czas oczekiwania.

Onkologia i hematologia dziecięca:

- w województwie lubuskim nie ma ośrodka pediatrycznego, w którym prowadzona jest kompleksowa diagnostyka i terapia dzieci z chorobami nowotworowymi;

- świadczenia ambulatoryjne dla dzieci z woj. lubuskiego w zakresie hematologii i onkologii dziecięcej udzielane są w Poradni Sanomed sp. z o.o. w Zielonej Górze przy ul. Chopina 21/2. Prowadzona jest tam diagnostyka i leczenie niektórych schorzeń hematologicznych (małopłytkowość, hemofilia, niedokrwistość) oraz wstępna diagnostyka chorób nowotworowych u dzieci;
- pacjenci z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby nowotworowej kierowani są do leczenia w specjalistycznych ośrodkach onkologii i hematologii dziecięcej we Wrocławiu, Poznaniu, Szczecinie i Warszawie;
- w województwie lubuskim brak jest jednostek akredytowanych do prowadzenia specjalizacji.
- na terenie woj. lubuskiego z powodu braku kadry oraz zaplecza laboratoryjnego, w którym możliwe byłoby wykonywanie wszystkich badań niezbędnych w diagnostyce chorób nowotworowych u dzieci, w opinii Konsultanta Wojewódzkiego w perspektywie kilku lat nie ma możliwości stworzenia ośrodka onkologii i hematologii dziecięcej. Możliwe jest natomiast prowadzenie chemioterapii (realizacja wybranych elementów protokołów chemioterapii) w ramach Szpitala Dzieńnego w Szpitalu w Zielonej Górze oraz przeprowadzenie w tej placówce radioterapii u dzieci.

Otolaryngologia dziecięca:

- na terenie województwa lubuskiego nie istnieją niezależne oddziały otolaryngologii dziecięcej. Dzieci leczone i operowane są na oddziałach otolaryngologii dla dorosłych w Zielonej Górze, Żarach i w Gorzowie Wlkp., oczekiwanie na zabiegi planowe wynosi 8 miesięcy;
- w województwie lubuskim brak jest jednostek akredytowanych do prowadzenia specjalizacji;
- w oddziałach Szpitala w Zielonej Górze i Gorzowie Wlkp. wymiany wymaga sprzęt do diagnostyki, dodatkowo w oddziale w Zielonej Górze brak jest sprzętu endoskopowego oraz do badań słuchu, wymiany wymaga aparat do znieczulania ogólnego

Urologia dziecięca:

- w województwie lubuskim brak jest jednostek akredytowanych do prowadzenia specjalizacji;
- istnieje potrzeba utworzenia oddziałów jednodniowych;
- niedostateczna liczba procedur z urologii dziecięcej zakontraktowanych przez NFZ, zakwalifikowanych jako planowe w lecznictwie zamkniętym. Uniemożliwia to w wielu przypadkach pełne wykonywanie zabiegów i zmusza do ich realizacji w chirurgii dziecięcej, co ujemnie wpływa na faktyczny rozwój dziedziny urologii dziecięcej.

Położnictwo i ginekologia:

- wysoka średnia wieku lekarzy;
- braki kadry medycznej,
- utworzenie przy oddziałach z III stopniem referencji Poradni Endokrynologii Ginekologicznej, Poradni Patologii Ciąży (m.in. dla usprawnienia systemu szkoleniowego)

- w dwóch kontrolowanych oddziałach ginekologiczno-położniczych warunki socjalne budziły zastrzeżenia. Są to oddziały w Świebodzinie (brak węzłów sanitarnych w salach przeznaczonych dla kobiet z nieprawidłowym przebiegiem ciąży) oraz oddział na III poziomie referencji w Zielonej Górze, który pilnie wymaga remontu. Obecnie oddział umieszczony jest na różnych poziomach, a większość sal dla chorych nie posiada węzłów sanitarnych,
- niska wycena procedur z położnictwa i ginekologii.

Neonatologia:

- okresowe analizy zgonów noworodków wykazały powolną, ale stałą i systematyczną poprawę wskaźników umieralności noworodkowej. Zgony, które stwierdzono, dotyczyły wyłącznie noworodków z ekstremalnie niską masą ciała oraz urodzonych z wadami wrodzonymi. Problem, który musi być rozwiązany we współpracy z położnikami, to nadal poprawa wskaźnika umieralności okołoporodowej;
- braki kadry medycznej (zabezpieczone miejsca akredytacyjne nie zostały wykorzystane);
- pilna potrzeba przeszkolenia z zakresu resuscytacji zarówno lekarzy jak i pielęgniarek;
- konieczny remont oddziału w Wojewódzkim Szpitalu Klinicznym w Zielonej Górze sp. zo.o. oraz niezwłoczne wyposażenie w specjalistyczny sprzęt;
- remont oddziału w Wielospecjalistycznym Szpitalu w Nowej Soli zaplanowano na 2016 r., natomiast Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. jako jeden z trzech posiada najlepsze warunki lokalowe oraz sprzętowe;
- likwidacja karetki do transportu sanitarnego noworodków może stanowić zagrożenie w przypadku konieczności równoczesnego przekazania kilku noworodków z oddziałów pierwszego stopnia referencji do oddziałów wyższego stopnia referencji;

Psychiatria dzieci i młodzieży:

- brak dziennego oddziału;
- długi czas oczekiwania w poradniach zdrowia psychicznego ze względu na małą ilość poradni w województwie;
- brak specjalistów;
- potrzeba utworzenia i wyposażenia dwóch separatek w Pododdziałach Obserwacyjnych, wybudowania podjazdu dla osób niepełnosprawnych oraz utworzenie sal dla matek z dziećmi w Pododdziale Dziecięcym w CLDiM w Zaborze;
- potrzeba zakontraktowania nowych usług w Poradni Zdrowia Psychicznego dotyczących terapii grupowej dla dzieci i rodziców z określonymi schorzeniami;

Pediatria metaboliczna:

- świadczenia z zakresu pediatrii metabolicznej dla województwa lubuskiego zabezpieczana jest przez Poradnię Metaboliczną SK im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz jeden akredytowany oddział – Klinika Gastroenterologii Dziecięcej i Chorób Metabolicznych UM w Poznaniu w ramach Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera;
- w związku z rozszerzeniem przesiewu populacyjnego w kierunku wrodzonych zaburzeń metabolizmu o badanie MS/MS jak i coraz lepszej współpracy z lekarzami szpitali

rejonowych i neonatologami, co wiąże się z większą wykrywalnością chorób, można spodziewać się w najbliższych latach znaczącego wzrostu liczby pacjentów. Działania edukacyjne dla rodziców obejmują 4 spotkania dla różnych grup pacjentów rocznie;

- aktualne potrzeby dotyczące pediatrii metabolicznej na terenie woj. wielkopolskiego i lubuskiego to dwóch specjalistów, co odpowiada aktualnej liczbie osób zatrudnionych w Poradni Metabolicznej (prof. dr hab. Jarosław Walkowiak, dr n. med. Ł. Kałużny);
- w związku z narastaniem liczby pacjentów i obciążeń diagnostyczno-terapeutycznych wskazane jest rozszerzenie w najbliższych kilku latach tej liczby o kolejne osoby – w tym 1 dedykowanej specjalnie dla woj. lubuskiego. Wymaga to oddelegowania lekarza pediatrii na 2-letnie szkolenie w ramach modułu specjalistycznego specjalizacji z pediatrii metabolicznej, bądź 5-letniej rezydentury;
- istotne jest rozbudowanie stałej współpracy pomiędzy lekarzami – ordynatorami oddziałów pediatrycznych województwa lubuskiego a konsultantem w zakresie pediatrii metabolicznej. Aktualnie odbywa się to poprzez uczestnictwo konsultanta w Kolokwium Pediatrycznych, jak i w spotkaniach konsultantów i ordynatorów z Wojewodą. Zaplanowane jest zorganizowanie w Poznaniu *Szkoły Metabolicznej* dla pediatrów i neonatologów, także z woj. lubuskiego.

2.4.1. Problemy w funkcjonowaniu oddziałów zgłoszone przez wybrane szpitale z terenu województwa lubuskiego

Problemy w funkcjonowaniu oddziałów zgłoszone przez wybrane szpitale z terenu województwa lubuskiego	
1.	"Powiatowe Centrum Zdrowia" w Drezdenku
	<p>Oddział Pediatryczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ planowane poszerzenie bazy lokalowej. <p>Oddział Położniczo-Ginekologiczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ brak karetki „N” (neonatologicznej) do przewozu noworodków. W województwie lubuskim zakontraktowana jest tylko jedna karetka neonatologiczna w Zielonej Górze, z czego wynika długi okres oczekiwania na transport.
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Szpital Powiatowy” w Słubicach
	<p>Oddział Pediatryczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ brak izolatki.
3.	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego Sp. z o.o.
	<p>Oddział Pediatryczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dostosowanie pomieszczeń oddziału do norm zgodnych z rozporządzeniem MZ z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, ▪ wymiana zużytego sprzętu medycznego CEPAP. <p>Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdziałem Neonatologicznym:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dostosowanie pomieszczeń oddziału do norm zgodnych z rozporządzeniem MZ z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, ▪ wymiana zużytego sprzętu medycznego (fotele ginekologiczne, aparaty USG, łożka porodowe, łożka w oddziale).
4.	Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o.
	<p>Oddział Położniczo-Ginekologiczno-Neonatologiczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zakup/wyposażenie: aparat KTG, aparat USG, ▪ brak kadry: 1 etat specjalisty ginekolog-położnik, 1 etat neonatolog.
5.	Nowy Szpital We Wschowie Sp. z o.o.

	<p>Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> deficyt lokalowy.
6.	<p>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie</p> <p>Oddział Pediatriczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> deficyt lokalowy, remont i modernizacja oddziału zgodne z rozporządzeniem MZ z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. <p>Oddział Neonatologiczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> remont i modernizacja oddziałów, dostosowanie do norm zgodnych z rozporządzeniem MZ z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. <p>Oddział Położniczo-Ginekologiczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> modernizacja i remont oddziału wraz blokiem operacyjnym do cięć cesarskich.
7.	<p>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie</p> <p>Oddział Położniczo-Ginekologiczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> brak aparatu USG, spełniającego wymogi diagnostyki prenatalnej, brak wystarczającej liczby kardiomonitorów, wymiana zużytego sprzętu: KTG oraz łóżko porodowe.
8.	<p>Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.</p> <p>Oddział Dziecięcy:</p> <ul style="list-style-type: none"> infrastruktura niedostosowana do wymogów sanitarno-epidemiologicznych i potrzeb demograficznych regionu zabezpieczanego przez szpital – planowana rozbudowa oddziału z wydzieleniem pododdziału zakaźnego, braki w zakresie kadry pielęgniarskiej, braki kadry lekarskiej (wdrażany program aktywnych zachęt do podejmowania specjalizacji w ramach miejsc akredytacyjnych w szpitalu), braki specjalistycznego sprzętu (aparat USG dla potrzeb pediatricznych, aparat do urodynamiki, rejestratory ABPM). <p>Pododdział Noworodkowy Oddziału Ginekologii i Położnictwa:</p> <ul style="list-style-type: none"> infrastruktura niedostosowana do wymogów sanitarno-epidemiologicznych – konieczny remont sal rooming-in oraz pomieszczeń intensywnego nadzoru nad noworodkiem, brak sali do wykonywania cięć cesarskich.
9.	<p>Szpital Na Wyspie Sp. z o. o. w Żarach</p> <p>Oddział Dziecięcy:</p> <ul style="list-style-type: none"> zbyt mała baza łóżkowa: brak 15 łóżek w tym co najmniej 3 pokoje jednołóżkowe z własnym węzłem sanitarnym. Zbyt ciasna izba przyjęć. Niezbędna jest rozbudowa oddziału, kadra: braki pielęgniarek, zakup/wyposażenie: defibrylator z wyposażeniem dziecięcym, wymiana pomp infuzyjnych oraz doposażenie o Holter RR. <p>Oddział Noworodkowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> kadra: brak neonatologa i pediatry. Zaczynają być odczuwane braki pielęgniarek. zakup/wyposażenie: pilna wymiana inkubatorów. <p>Oddział Położniczo-Ginekologiczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> modernizacji wymagają pokoje porodowe w bloku porodowym, kadra: braki pielęgniarek szczególnie w sferze zabiegowej, zakup/wyposażenie: stół operacyjny, laparoskop, USG, kardiomonitor, aparat KTG.
10.	<p>Szpital Wojewódzki SP ZOZ w Zielonej Górze</p> <p>Oddział Noworodkowy z Pododdziałem Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka:</p> <ul style="list-style-type: none"> zakup/wyposażenie: inkubatory, aparat do wspomagania oddychania, rentgen cyfrowy, niezbędny jest kapitalny remont oddziału (konieczna próżnia centralna), utworzenie poradni patologii noworodka. <p>Oddział Chirurgii Dziecięcej, Noworodka, , Traumatologii i Urologii Dziecięcej:</p> <ul style="list-style-type: none"> konieczne pozyskanie 2 rezydentów w perspektywie 2 lat, zatrudnienie pielęgniarki, sekretarki, zbyt mała powierzchnia sal i innych pomieszczeń, konieczność powstania bloku operacyjnego dla dzieci z pomieszczeniami pomocniczymi: sala endoskopii i urodynamiki. <p>Oddział Pediatrii Ogólnej, Diabetologii, Endokrynologii, Hematoonkologii i Nefrologii Dziecięcej:</p> <ul style="list-style-type: none"> zakup/wyposażenie: pulsoksymetr, kardiomonitory, istnieje potrzeba zmiany infrastruktury oddziału, konieczne musi powstać oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, stworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego dla dzieci, jak również części zakaźnej dla dzieci oraz rehabilitacja, istnieje potrzeba stworzenia bazy hotelowej dla rodziców. <p>Oddział Chirurgii Głowy i Szyi, Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej – w zakresie leczenia dzieci i młodzieży do 18 r. ż:</p> <ul style="list-style-type: none"> zakup/wyposażenie: aparat RTG (pantomograf).

	<p>Oddział Okulistyki – w zakresie leczenia dzieci i młodzieży do 18 r. ż:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zakup/wyposażenie: USG, lampa szczelinowa, laser do terapii retinopatii wcześniaczej, synoptofor do diagnostyki zeza. <p>Oddział Ginekologiczno-Położniczy:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zakup/wyposażenie: aparat KTG, aparat do znieczulenia, ▪ infrastruktura lokalowa nie spełnia obowiązujących norm zgodnych z rozporządzeniem MZ z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
11.	<p>Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli</p> <p>Oddział Dziecięcy:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ brak wydzielonego węzła sanitarnego dla rodziców, ▪ zakup/wyposażenie: monitor oddechów, ▪ zmiana planu organizacji oddziału (izby przyjęć, sekretariatu, dyżurki lekarskiej). <p>Oddział Noworodków i Wcześnieiaków:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zaplanowano remont na 2015 rok i zakup nowego sprzętu wg potrzeb.
12.	<p>Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o.</p> <p>Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ problemy lokalowe: zbyt mała powierzchnia oddziału, zbyt mało toalet oraz pokoi z własnym węzłem sanitarnym, mała liczba izolatek, ▪ niezadawalające warunki pobytu dla rodziców hospitalizowanych dzieci, ▪ zbyt mała liczba łóżek dla pacjentów, ▪ brak pomieszczeń diagnostycznych, ▪ stan techniczny oddziału: konieczność remontu i powiększenia oddziału, usprawnienia infrastruktury zwłaszcza sanitarnej (powyższe problemy rozwiąże planowana rozbudowa oddziału), ▪ problemy kadrowe: potrzeby zatrudnienia pielęgniarek, opiekuna, sekretarki, psychologa (na część etatu), dietetyka (na część etatu), brak specjalistów z zakresu gastroenterologii dziecięcej, ▪ doskonalenie zawodowe kadry medycznej – brak wsparcia finansowego pielęgniarek i lekarzy (dojazdy na kursy i specjalizacje, zakwaterowanie w miejscu specjalizacji), ▪ zakup/wyposażenie: aparat USG z głowicą liniową, video EEG, <p>Oddział Noworodkowy z Pododdziałem Intensywnej Opieki nad Noworodkiem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ niedobór inkubatorów zamkniętych i otwartych.
13.	<p>Nowy Szpital w Szprotawie Sp. z o.o.</p> <p>Oddział Pediatrii:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ oddział przeznaczony do kapitalnego remontu i modernizacji (nie spełnia obowiązujących norm zgodnych z rozporządzeniem MZ z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, ▪ zakup/wyposażenie: respirator, waga niemowlęca, inkubator.

2.4.2. Główne wnioski:

1. Wysoki wskaźnik umieralności niemowląt;
2. Najczęściej występujące problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 18 roku życia: zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, otyłość, zniekształcenia kręgosłupa, alergie (dychawica oskrzelowa);
3. Najczęstsze przyczyny hospitalizacji: czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z00-Z99), choroby układu oddechowego (J00-J99), niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (P00-P99), urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00-T98), choroby układu moczowo-płciowego (N00-N99).
4. Brak ogólnodostępnych łóżek intensywnej terapii dla dzieci skutkujący koniecznością przekazywania chorych do leczenia poza teren województwa;

5. Brak zabezpieczenia transportu dla dzieci w stanach krytycznych;
6. Brak oddziału i pododdziałów zakaźnych w strukturach jednostek pediatrycznych;
7. Brak dziecięcego oddziału/pododdziału laryngologicznego i okulistycznego;
8. Ograniczona dostępność do procedur zabiegowych z zakresu laryngologii i okulistyki dziecięcej;
9. Niedostateczna dostępność świadczeń szpitalnych z zakresu psychiatrii dziecięcej;
10. Brak jakichkolwiek placówek świadczących usługi specjalistyczne z zakresu gastroenterologii, reumatologii dziecięcej i ginekologii dziecięcej – całkowity brak specjalistów w tych dziedzinach;
11. Problemy lokalowe, konieczna modernizacja oddziałów;
12. Niewystarczająca ilość a także wymiana zużytej specjalistycznej aparatury medycznej większości oddziałów dziecięcych, jak również na oddziałach ginekologiczno-położniczych (mała liczba aparatów USG, inkubatorów, kardiomonitorów, KTG, respiratorów, defibrylatorów, pomp infuzyjnych);
13. Niewystarczająca liczba stanowisk intensywnej terapii noworodka oraz ich niedostateczne wyposażenie w specjalistyczny sprzęt do opieki neonatologicznej;
14. Mała liczba lekarzy specjalistów pracujących w szpitalach, m.in.: pediatrów, kardiologów, onkologów, psychiatrów oraz wysoka średnia wieku pracujących lekarzy;
15. Mała liczba pediatrów pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej,
16. Niewystarczająca dostępność lekarzy anestezjologów do zabezpieczenia porodów w znieczuleniu zewnątrzoponowym;
17. Braki pielęgniarek;
18. Niewystarczająca liczba lekarzy podejmujących specjalizację z zakresu pediatrii;
19. Nadmierne obciążenie pracą (braki w obsadzie dziennej, dyżury łączone pediatria/pomoc wieczorowa/novorodki);
20. Trudna sytuacja lokalowa oddziału dziecięcego w szpitalu wojewódzkim w Gorzowie Wlkp., skutkująca ograniczaniem liczby i zakresu usług medycznych;

3. CZĘŚĆ PLANISTYCZNA

Cele oraz kierunki działań dotyczące opieki nad matką i dzieckiem w okresie ciąży, porodu i połogu oraz profilaktyki, diagnostyki i leczenia w zakresie chorób dzieci i młodzieży wieku od 0 do 18 lat.

Część planistyczna niniejszego dokumentu stanowi ogólnie sformułowane rozwiązania w zakresie poprawy opieki neonatologicznej oraz położniczo-ginekologicznej w województwie lubuskim, jak również poprawy opieki zdrowotnej sprawowanej nad dziećmi i młodzieżą do 18 roku życia, uwzględniające w szczególności działania profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, jak również poprawy infrastruktury medycznej.

Podkreślić należy, że wskazane poniżej cele szczegółowe i kierunki działań dedykowane są do realizacji zarówno przez podmioty tworzące (lub właścicieli) jednostek ochrony zdrowia, jak i przez zarządzających tymi placówkami, na trzech poziomach: podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz leczenie szpitalne. Kompetencje do działań, o których mowa, należą do:

1. podmiotów leczniczych na szczeblu wojewódzkim (jednostek, których podmiotem tworzącym lub właścicielem jest samorząd województwa) do dyrektorów i prezesów tych jednostek,
2. podmiotów leczniczych na szczeblu powiatowym – do zarządzających tymi podmiotami oraz starostów powiatowych,
3. gminnych/miejskich jednostek ochrony zdrowia – do wójtów, burmistrzów, prezydentów,
4. jednostek budżetowych tworzonych i nadzorowanych przez Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych,
5. pozostałych podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami udzielającymi świadczeń zdrowotnych.

W celu realizacji poniższych działań głównie o charakterze inwestycyjnym, należy wskazać, iż jednym z możliwych źródeł finansowania będzie Regionalny Program Operacyjny – Lubuskie 2020. Projektom związanym z poprawą dostępności do wysokiej jakości infrastruktury zdrowotnej (także w dziedzinie pediatrii) dedykowane jest poddziałanie 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych. Jak wskazano w dokumencie „Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych RPO – Lubuskie 2020”, jednym z celów tego działania jest interwencja w zakresie infrastruktury w dziedzinie medycyny ukierunkowanej na opiekę nad matką i dzieckiem. Dofinansowane będą tylko i wyłącznie inwestycje, wynikające

ze zidentyfikowanych deficytów i potrzeb, uwzględniające sytuację demograficzną, epidemiologiczną (odpowiednio identyfikowaną na poziomie województwa – w zależności od specyfiki podmiotu leczniczego i oferowanych przez niego usług) oraz z faktycznego zapotrzebowania i dostępności infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze, z wykorzystaniem map potrzeb zdrowotnych (opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia). Wśród typów projektów, na które będą ogłaszane konkursy (po opublikowaniu właściwych map potrzeb zdrowotnych) dotyczące inwestycji na poprawę jakości świadczonych usług, znajdują się obszary m.in. ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii, kardiologii i kardiologii chirurgii dziecięcej, chirurgii dziecięcej, psychiatrii dziecięcej, hematologii i onkologii dziecięcej. Beneficjentami tych projektów mogą być m.in. jednostki samorządu terytorialnego (wszystkich szczebli), związki, stowarzyszenia i porozumienia JST, organizacje pozarządowe czy podmioty lecznicze świadczące usługi w publicznym i niepublicznym systemie ochrony zdrowia na podstawie kontraktu z NFZ (źródło: „Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych RPO – Lubuskie 2020”).

Ponadto istnieją dodatkowe źródła finansowania na poziomie centralnym, m.in. w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (w obszarze ochrony zdrowia w szczególności w zakresie programów zdrowotnych) oraz Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 (POLiŚ zarezerwowany jest jednak tylko dla podmiotów leczniczych o charakterze ponadregionalnym, m.in. szpitali klinicznych).

Jak wspomniano we wstępie niniejszego dokumentu, należy jednocześnie mieć na uwadze rozgraniczenie pomiędzy odpowiedzialnością władz poszczególnych szczebli będących podmiotami tworzącymi lub właścicielami podmiotów leczniczych oraz samych zarządzających szpitalami, oddziałami, poradniami i przychodniami, które biorą udział w budowaniu systemu ochrony zdrowia i są odpowiedzialne za jego rozwój oraz finansowanie inwestycji – z uwzględnieniem zakresów oraz liczby świadczeń zdrowotnych, które pozwalają na zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców naszego regionu (zawieranie umów na świadczenia z LOW NFZ).

Celem nadrzędnym wynikającym z przyjętej w 2014 roku Lubuskiej Strategii Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020 jest **wzmocnienie jakości życia poprzez poprawę zdrowia mieszkańców Województwa Lubuskiego i zmniejszenie nierówności w zdrowiu.**

Na potrzeby niniejszego dokumentu wyznaczono cel strategiczny, za który uznano:

Zapewnienie w sposób kompleksowy dostępności do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad dziećmi i młodzieżą oraz nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu

Mając na uwadze powyższy cel strategiczny, sformułowano trzy cele główne oraz cele szczegółowe wraz z kierunkami działań :

3.1. Cel główny 1: Poprawa opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu

Cel szczegółowy 1. Zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej w okresie ciąży:

Kierunki działań:

1. Utworzenie Poradni Patologii Ciąży przy szpitalach o II i III poziomie referencyjnym wraz z wyposażeniem w specjalistyczny sprzęt aparat KTG i USG.
2. Opracowanie programów edukacyjnych dla kobiet ciężarnych, m.in. dotyczących odpowiedniego żywienia, przygotowania do porodu i naturalnego karmienia piersią.
3. Podejmowanie działań służących walce z epidemią otyłości u kobiet ciężarnych.
4. Zwiększenie roli położnej środowiskowej.
5. Systematyczne szkolenia lekarzy pracujących w poradniach ginekologiczno-położniczych.
6. Zapewnienie kompleksowej diagnostyki kobietom ciężarnym, mającej wpływ na zapobieganie przedwczesnym porodom oraz niskiej masie urodzeniowej noworodków.

Cel szczegółowy 2. Poprawa jakości opieki medycznej w czasie porodu i połogu

Kierunki działań:

1. Wyposażenie oddziałów położniczych, w szczególności na II i III poziomie referencyjnym w specjalistyczny sprzęt, m.in. w kardiomonitoring oraz aparaty usg.
2. Realizacja we wszystkich oddziałach położniczych oznaczania wartości Ph (równowagi kwasowo-zasadowej) krwi płodu.
3. Stworzenie warunków do korzystania ze znieczulenia zewnątrzoponowego podczas porodu, poprzez zwiększenie zatrudnienia lekarzy anestezjologów.
4. Utworzenie przy oddziałach położniczych II i III stopnia referencyjności poradni laktacyjnych.
5. Zatrudnienie we wszystkich oddziałach położniczych pielęgniarki laktacyjnej.
6. Remont i modernizacja oddziałów położniczych, w szczególności w Wojewódzkim Szpitalu Klinicznym w Zielonej Górze sp. z o.o. oraz wyposażenie w specjalistyczny sprzęt medyczny.
7. Zwiększenie zatrudnienia specjalistycznej kadry medycznej na oddziałach położniczych.
8. Utworzenie ośrodków perinatologicznych w Gorzowie Wlkp. oraz w Zielonej Górze.
9. Przesunięcie kontraktu z usług położniczych na usługi ginekologiczne, w szczególności w zakresie histeroskopii i operacji naprawczych, w związku ze zmianami demograficznymi dotyczącymi starzejącej się populacji oraz zwiększeniem potrzeb kobiet.
10. Nadanie szpitalom w Gorzowie Wlkp., Zielonej Górze i Nowej Soli rangi szpitali **wiodących**, a szpitalom w Żarach, Drezdenku i Sulechowie szpitali **wspomagających**.

11. Zapewnienie środowiskowej kompleksowej opieki medycznej nad matkami i noworodkami uwzględniającej karmienie naturalne.
12. Edukacja i wsparcie rodziców po porodzie w celu ułatwienia im radzenia sobie w trudnościach dotyczących zdrowia matki, dziecka a także funkcjonowania powiększonej rodziny.

3.2. Cel główny 2: Poprawa stanu zdrowia noworodków i niemowląt

Cel szczegółowy 1. Działania zmierzające do obniżenia wskaźnika umieralności niemowląt i umieralności okołoporodowej

Kierunki działań:

1. Likwidacja oddziałów położniczych z liczbą porodów poniżej 300 rocznie, a w przyszłości poniżej 400 rocznie.
2. Utworzenie Poradni Konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy szpitalach o poziomie referencyjnym II i III stopnia.
3. Wprowadzenie mechanizmów weryfikujących lekarzy zatrudnionych w Poradniach Ginekologiczno-Położniczych, m.in. poprzez kontrolę punktów edukacyjnych zgromadzonych przez lekarza w określonym przedziale czasowym, które będą miały wpływ na kontraktowanie usług medycznych.
4. Zwiększenie nacisku na standardy opieki ambulatoryjnej, poprzez zlecenie kobietom ciężarnym w odpowiednim czasie niezbędnych badań, jak również częstsze podejmowanie decyzji o przekazywaniu pacjentek do szpitala, które będą miały wpływ na zmniejszenie ryzyka powikłań związanych z wcześniejszą diagnostyką oraz prowadzonym leczeniem.
5. Poprawa wyposażenia oddziałów noworodkowych w szpitalach powiatowych w niezbędny sprzęt do ratowania życia.
6. Poprawa wyposażenia oddziałów dziecięcych w sprzęt diagnostyczny, zapewnienie całodobowego dostępu do diagnostyki obrazowej.
7. Zapewnienie wsparcia anestezjologicznego w oddziałach hospitalizujących noworodki i niemowlęta.
8. Usprawnienie transportu noworodków i niemowląt do ośrodków specjalistycznych.

Cel szczegółowy 2. Poprawa profilaktyki, leczenia i rehabilitacji zaburzeń i wad rozwojowych

Kierunki działań:

1. Edukacja zdrowotna społeczeństwa w zakresie profilaktyki wad wrodzonych.
2. Standaryzacja jakości badań ultrasonograficznych płodu.
3. Wprowadzenie ultrasonograficznych badań przesiewowych noworodków.
4. Szkolenie lekarzy POZ w zakresie profilaktyki i wykrywania wad wrodzonych.
5. Zapewnienie szybkiej diagnostyki specjalistycznej w przypadku wykrycia wad wrodzonych – organizacja ośrodków referencyjnych na terenie województwa, propagowanie standardów postępowania.
6. Poprawa dostępności do rehabilitacji leczniczej dla dzieci.
7. Upowszechnienie poradnictwa przedciążowego w celu zmniejszenia częstości poronień, wad rozwojowych i innych niepowodzeń położniczych.

3.3. Cel główny 3: Poprawa stanu zdrowia dzieci i młodzieży

Cel szczegółowy 1. Zwiększenie działań ukierunkowanych na profilaktykę i promocję zdrowia

Kierunki działań:

1. Udział lekarzy POZ w działaniach z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia wśród dzieci i młodzieży.
2. Realizacja szeroko rozumianych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży.
3. Prowadzenie ambulatoryjnego poradnictwa dietetycznego.
4. Zapobieganie próchnicy u dzieci i młodzieży.
5. Profilaktyka zdrowotna w kierunku wykrywania wad postawy.
6. Podejmowanie szerokich prozdrowotnych działań za pomocą radia, telewizji i Internetu.
7. Zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym i ich zwalczanie m.in. poprzez pełną realizację i systematyczny rozwój programu szczepień ochronnych.
8. Utworzenie narzędzi do obowiązkowej realizacji szczepień ochronnych dzieci oraz realizacji badań profilaktycznych z uwzględnieniem oceny rozwoju emocjonalnego i społecznego, celem wykluczenia cech całościowych zaburzeń rozwoju, jak również oceny pod kątem przyjmowania używek, objawów depresji, zaburzeń psychiatrycznych, objawów stosowania przemocy – w postaci ustrukturyzowanego wywiadu.

Cel Szczegółowy 2. Poprawa jakości podstawowej opieki zdrowotnej oraz medycyny szkolnej

Kierunki działań:

1. Zwiększenie zatrudnienia pediatrów w podstawowej opiece zdrowotnej.
2. Szkolenie lekarzy POZ w zakresie wczesnego wykrywania i kierowania na wczesną rehabilitację dzieci z zaburzeniami rozwoju intelektualnego, emocjonalnego oraz społecznego.
3. Zapewnienie lekarzom POZ możliwości korzystania z konsultacji specjalisty pediatrii.
4. Opracowanie i realizacja programów zdrowotnych skierowanych do dzieci i młodzieży obejmujących zdrowy styl życia, w tym dotyczących: prawidłowego żywienia i aktywności ruchowej, zdrowia jamy ustnej, zapobiegania uzależnieniom oraz chorobom zakaźnym.
5. Szeroka edukacja zdrowotna w szkołach, poparta narzędziami wspierającymi np. w postaci ulotek, broszur, plakatów, filmów edukacyjnych i instruktażowych.
6. Wprowadzenie opieki stomatologicznej do szkół.
7. Współpraca konsultantów z dziecin pediatrycznych z konsultantem wojewódzkim ds. medycyny rodzinnej dotycząca nadzoru nad działalnością lekarzy POZ w zakresie pediatrii.
8. Rozszerzenie gimnastyki korekcyjnej na wszystkie lata nauki szkolnej.
9. Zwiększenie dostępności do pielęgniarek medycyny szkolnej.

10. Wczesna diagnostyka i skuteczna interwencja w przypadkach przemocy wobec dzieci jako priorytet zdrowia publicznego.

Cel szczegółowy 3. Poprawa dostępności i jakości ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej

Kierunki działań:

1. Zwiększenie dostępności w zakresie psychiatrii oraz poradnictwa psychologicznego.
2. Utworzenie oddziału dziennego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.
3. Powołanie nowych oraz zwiększenie zakresu działania istniejących poradni specjalistycznych.
4. Dostosowanie kontraktowania świadczeń do potrzeb zdrowotnych populacji.
5. Zwiększenie zatrudnienia lekarzy specjalistów w poradniach specjalistycznych, m.in. kardiologów, neurologów, endokrynologów oraz usprawnienie ich współpracy ze szpitalnymi oddziałami dziecięcymi.
6. Wyposażenie poradni specjalistycznych w sprzęt medyczny do prawidłowej diagnostyki.
7. Organizacja i koordynacja sprawnego systemu kierowania pacjentów z POZ do AOS.

Cel szczegółowy 4. Rozwój bazy infrastruktury medycznej oraz zwiększenie dostępności i jakości specjalistycznej opieki stacjonarnej

Kierunki działań:

1. Opracowanie modelu organizacyjnego wojewódzkiego systemu opieki nad dzieckiem, uwzględniającego specyficzne funkcje poszczególnych oddziałów dziecięcych i drogi kierowania pacjentów.
2. Utworzenie wielospecjalistycznego centrum pediatrii według programu funkcjonalnego, uwzględniającego podstawowe potrzeby i braki w zakresie leczenia pediatrycznego w regionie.
3. Remont i modernizacja funkcjonujących w województwie lubuskim oddziałów pediatrycznych, w związku z wymogami zawartymi w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* oraz potrzebami demograficzno-epidemiologicznymi wynikającymi z opracowanego modelu organizacyjnego.
4. Zwiększenie zatrudnienia lekarzy pediatrów w leczeniu zamkniętym.
5. Zwiększenie liczby miejsc akredytacyjnych na specjalizacje w zakresie dziedzin pediatrycznych.
6. Ograniczenie migracji pacjentów poprzez uzupełnienie bazy szpitalnej województwa o brakujące pediatryczne jednostki specjalistyczne (oddziały i pododdziały).
7. Utworzenie oddziału dla osób z podwójną diagnozą na bazie istniejącego Całodobowego Oddziału Rehabilitacji dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych dla Dzieci i Młodzieży w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Ciburzu.

8. Dostosowanie istniejącej infrastruktury budynku Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze do aktualnych potrzeb, mających wpływ na poprawę jakości leczenia.

Spis tabel

Tabela 1. Liczba urodzeń w województwie lubuskim w latach 2013-2014 w województwie lubuskim	11
Tabela 2. Płodność kobiet i współczynnik reprodukcji ludności w województwie lubuskim	11
Tabela 3. Liczba zgonów w wieku 0-19 w województwie lubuskim w latach 2013-2014.....	13
Tabela 4. Łóżeczka i inkubatory w oddziałach neonatologicznych i przy oddziałach ginekologiczno-położniczych w szpitalach województwa lubuskiego w 2013 r. (stan na 31.12.2013 r.).....	19
Tabela 5. Podmioty lecznicze realizujące świadczenia w ramach hospitalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii w latach 2013-2015 oraz wartość kontraktów	20
Tabela 6. Podmioty lecznicze realizujące świadczenia w ramach hospitalizacji w zakresie neonatologii w latach 2013-2015 oraz wartość kontraktów.....	21
Tabela 7. Liczba porodów w szpitalach na terenie województwa lubuskiego w roku 2014 r.	22
Tabela 8. Poradnie Ginekologiczno-Położnicze na terenie województwa lubuskiego świadczące usługi w ramach kontraktu z LOW NFZ w 2015 r.	23
Tabela 9. Lekarze specjaliści położnictwa i ginekologii w województwie lubuskim w latach 2012-2014.....	26
Tabela 10. Wartość migracji poza województwo w zakresie położnictwa i ginekologii w latach 2013-2014 - hospitalizacje	26
Tabela 11. Poradnie laktacyjne i szkoły rodzenia na terenie województwa lubuskiego.....	27
Tabela 12. Zgony niemowląt na 1 tys. urodzeń żywych w Polsce w latach 2012-2013 (liczba na 1000 urodzeń)...	29
Tabela 13. Przyczyny i liczba zgonów dzieci i młodzieży z terenu województwa lubuskiego w wieku od 0 do 19 lat w 2012 r.	30
Tabela 14. Chorobowość dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2013 roku, według wybranych rozpoznań i grup wiekowych.....	31
Tabela 15. Liczba zachorowań na choroby zakaźne wśród dzieci i młodzieży w latach 2013-2014	34
Tabela 16. Liczba zachorowań wśród dzieci i młodzieży na ospę wietrzną w latach 2013-2014 w województwie lubuskim.....	36
Tabela 17. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci na terenie województwa lubuskiego w 2013 r. według wieku	37
Tabela 18. Profilaktyczne badania młodzieży na terenie województwa lubuskiego w 2013 r. według wieku	38
Tabela 19. Testy przesiewowe wykonywane przez pielęgniarki POZ w 2013 r.	39
Tabela 20. Wyszczepialność dzieci i młodzieży do lat 19 przeciw chorobom ujętym w Programie Szczepień Ochronnych w latach 2013-2014.....	40
Tabela 21. Liczba porad w rodzaju POZ i AOS na rzecz pacjentów do 18 roku życia wg ICD-10 w latach 2013-2014	42
Tabela 22. Nakłady finansowe na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w latach 2010-2015.....	43
Tabela 23. Średni czas oczekiwania na świadczenia ambulatoryjne w I półroczu 2013 i 2014 roku (przypadki stabilne)	44
Tabela 24. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielone dzieciom do 18 roku w latach 2013-2014	46
Tabela 25. Przyczyny hospitalizacji dzieci i młodzieży z terenu województwa lubuskiego w wieku 0-18 lat w oddziałach pediatrii, chirurgii dziecięcej oraz oddziałach noworodkowych (dot. noworodków z określonymi stanami chorobowymi, nie dot. SOR) w 2012 r. według ICD - 10	47
Tabela 26. Przyczyny hospitalizacji dzieci i młodzieży z terenu województwa lubuskiego w wieku 0-18 lat w oddziałach pediatrii, chirurgii dziecięcej, oddziałach noworodkowych (dot. noworodków z określonymi stanami chorobowymi, nie dot. SOR) w 2013 roku (bez MSW) - najczęściej występujące schorzenia	48
Tabela 27. Miejsca w oddziałach związanych z opieką nad dziećmi i młodzieżą na terenie województwa lubuskiego w 2012 i 2013 roku (bez MSW).....	51

Tabela 28. Wykorzystanie łóżek na oddziałach pediatrycznych w szpitalach w województwie lubuskim w latach 2013-2014.....	52
Tabela 29. Miejsca dla dzieci w pozostałych oddziałach szpitalnych na terenie województwa lubuskiego w 2012 i 2013 roku (bez MSW)	54
Tabela 30. Wartość kontraktów podmiotów leczniczych zawartych z LOW NFZ w ramach hospitalizacji w zakresie pediatrii w latach 2013-2015 (zł)	55
Tabela 31. Wartość migracji pacjentów do 18 roku życia w latach 2013-2014	57
Tabela 32. Liczba dzieci leczonych z terenu województwa lubuskiego oraz spoza terenu województwa w latach 2012 i 2013 w ramach rehabilitacji pulmonologicznej	58
Tabela 33. Liczba leczonych w wieku 0-18 lat z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i uzależnienia od substancji psychoaktywnych na terenie woj. lubuskiego w 2013 r.	62
Tabela 34. Liczba leczonych w wieku 0-18 lat z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i uzależnienia od substancji psychoaktywnych na terenie woj. lubuskiego w 2013r.	63
Tabela 35. Lekarze specjaliści zatrudnieni w placówkach ochrony zdrowia według województw i podstawowego miejsca zatrudnienia, stan na 31.12.2011r., współczynnik na 100 tys. mieszkańców	64
Tabela 36. Specjaliści w zawodach medycznych na terenie woj. lubuskiego według stanu na 31.12.2012r. oraz na 31.12.2013r.	65

Spis wykresów

Wykres 1. Nakłady w tys. złotych na noworodki urodzone w latach 2010-2014 w zestawieniu z liczbą tych noworodków	23
Wykres 2. Zgony niemowląt na 1 tys. urodzeń żywych w Polsce w latach 2012-2013 (liczba na 1000 urodzeń) ...	30
Wykres 3. Liczba zachorowań wśród dzieci i młodzieży na ospę wietrzną w latach 2013-2014 w województwie lubuskim.....	36
Wykres 4. Nakłady finansowe na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w latach 2010-2015	43
Wykres 5. Nakłady finansowe na AOS – poradnie dziecięce w latach 2010-2015.....	43
Wykres 6. Przyczyny hospitalizacji dzieci i młodzieży z terenu województwa lubuskiego w wieku 0-18 lat w oddziałach pediatrii, chirurgii dziecięcej, oddziałach noworodkowych (dot. noworodków z określonymi stanami chorobowymi, nie dot. SOR) w 2013 roku (bez MSW) – najczęściej występujące schorzenia	49
Wykres 7. Nakłady na pediatrię w latach 2010-2015 w rodzaju leczenie szpitalne	56
Wykres 8. Nakłady na oddziały dziecięce w latach 2010 - 2014 w rodzaju leczenie szpitalne - kontrakty pierwotne w poszczególnych zakresach.....	56
Wykres 9. Ogółem liczba pacjentów leczonych w 2012 i 2013 roku z podziałem na rehabilitację pulmonologiczną i ogólnoustrojową.....	59
Wykres 10. Liczba pacjentów leczonych w latach 2014-2015	60

Spis map

Mapa 1. Oddziały Położniczo-Ginekologiczne w województwie lubuskim.....	19
Mapa 2. Rozmieszczenie oraz liczba poradni specjalistycznych dla dzieci w poszczególnych powiatach woj. lubuskiego.....	41
Mapa 3. Rozmieszczenie oddziałów pediatrycznych na terenie województwa lubuskiego w 2015 r.	50
Mapa 4. Liczba łóżek w oddziałach pediatrycznych na terenie województwa lubuskiego w 2015 r.	51
Mapa 5. Rozmieszczenie oddziałów dla dzieci według specjalizacji na terenie województwa lubuskiego w 2014 r.	53