



Ochrona zdrowia i pomoc społeczna w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2020–2022

Health care and social welfare
in Warmińsko-Mazurskie Voivodship in years 2020–2022



Ochrona zdrowia i pomoc społeczna w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2020–2022

Health care and social welfare
in Warmińsko-Mazurskie Voivodship in years 2020–2022

Opracowanie merytoryczne

Content-related works

Urząd Statystyczny w Olsztynie, Warmińsko-Mazurski Ośrodek Badań Regionalnych
Statistical Office in Olsztyn, Warmińsko-Mazurski Centre for Regional Surveys

pod kierunkiem

supervised by

Joanny Balcerzak

Autor

Author

Alicja Żebiałowicz

Tłumaczenie

Translation

Joanna Abramowicz

Skład i opracowanie graficzne, projekt okładki

Typesetting and graphics, cover design

Wioletta Wasilewska, Marcin Błaszczuk, Aleksandra Kłosińska

ISBN 978-83-63285-94-4

Publikacja dostępna na stronie internetowej

Publication available on website

olsztyn.stat.gov.pl

Przy publikowaniu danych Urzędu Statystycznego prosimy o podanie źródła

When publishing Statistical Office data – please indicate the source

Przedmowa

Urząd Statystyczny w Olsztynie przekazuje Państwu publikację *Ochrona zdrowia i pomoc społeczna w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2020–2022*. Celem opracowania jest dostarczenie informacji dotyczących ochrony zdrowia realizowanej przez m.in. szpitale, zakłady ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki zdrowotnej, jednostki ratownictwa medycznego i pomocy doraźnej oraz o aptekach i punktach aptecznych. Publikacja przedstawia również dane o żłobkach i klubach dziecięcych oraz o placówkach instytucjonalnej i rodzinnej pieczy zastępczej. Zaznaczono także rolę placówek wsparcia dziennego i innych form wspierania rodziny oraz pomocy udzielanej w stacjonarnych zakładach pomocy społecznej.

W opracowaniu wykorzystano dane pochodzące z bieżącej sprawozdawczości GUS, sprawozdawczości Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Narodowego Centrum Krwi, Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej oraz innych źródeł pozastatystycznych. W 2022 r. zakończono prace nad nową metodą szacowania zasobów kadry medycznej na podstawie źródeł administracyjnych i po raz pierwszy zostały zaprezentowane dane w nowym ujęciu.

Publikacja składa się z syntezy, analizy, uwag metodologicznych oraz tablic w formacie xls. Została ona wzbogacona o wykresy i mapy, które ilustrując najważniejsze zjawiska i procesy umożliwiają dokonywanie porównań między województwami i powiatami. Opracowanie dostępne jest na stronie internetowej Urzędu Statystycznego w Olsztynie.

Przekazując Państwu niniejsze opracowanie składam serdeczne podziękowania wszystkim osobom i instytucjom za współpracę oraz przekazane dane, które przyczyniły się do wzbogacenia zawartości publikacji. Wyrażam również nadzieję, że publikacja dostarczy cennych informacji wszystkim zainteresowanym tematyką ochrony zdrowia i pomocy społecznej w naszym województwie. Jednocześnie proszę o zgłaszanie uwag i sugestii, które pozwolą udoskonalić kolejne opracowania z tego zakresu tematycznego.

Dyrektor
Urzędu Statystycznego w Olsztynie



Marek Morze

Olsztyn, listopad 2023 r.

Preface

Statistical Office in Olsztyn presents the publication *Health care and social welfare in Warmińsko-Mazurskie Voivodship in years 2020–2022*. The aim of the study is to provide information about health care realized, among others, by: hospitals, out-patient and stationary health care facilities, emergency medical services and first aid units, as well as about pharmacies and pharmaceutical outlets. The publication also presents data on nurseries and children's clubs as well as on institutional and family foster care facilities. The role of day support centers and other forms of family support as well as the help provided in stationary social welfare facilities was also highlighted.

Data presented in the study come from current reporting of Statistics Poland, the Ministry of Health, the Ministry of the Interior and Administration, the National Blood Centre, the Ministry of Family and Social Policy and also other non-statistical sources. In 2022, work on a new method of estimating medical personnel resources based on administrative sources was completed and data was presented in a new approach for the first time.

The publication consists of executive summary, analysis, methodological notes and tables in xls format. It was enriched with charts and maps that illustrating the most important phenomena and processes enable comparisons between voivodships and powiats. The study is available on the website of the Statistical Office in Olsztyn.

Presenting this publication I would like to thank all persons and institutions for the cooperation and delivered data that enriched content of the publication. I hope this publication will deliver valuable information to all those interested in the subject of health care and social welfare in our Voivodship. At the same time I kindly ask for any comments and suggestions that will allow to improve next editions in this thematic scope.

Director
of the Statistical Office in Olsztyn



Marek Morze

Spis treści

Contents

Przedmowa	3
Preface	
Objaśnienia znaków umownych	16
Symbols	
Ważniejsze skróty	16
Major abbreviations	
Synteza	17
Executive summary	
Rozdział 1. Ochrona zdrowia	21
Chapter 1. Health care	
Kadra medyczna	21
Medical personnel	
Ambulatoryjna opieka zdrowotna	23
Out-patient health care	
Stacjonarna opieka zdrowotna	26
Stationary health care	
Szpitale ogólne	26
General hospitals	
Stacjonarna opieka psychiatryczna	31
Stationary psychiatric care	
Stacjonarne zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz hospicja	32
Stationary chronic medical care homes and nursing homes as well as hospices	
Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego	32
Health resort treatment facilities	
Ratownictwo medyczne	34
Emergency medical services	
Krwiodawstwo	36
Blood donation	
Apteki i punkty apteczne	37
Pharmacies and pharmaceutical outlets	
Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia	39
Incidence of some infectious diseases and poisonings	
Rozdział 2. Opieka nad dzieckiem i rodziną oraz pomoc społeczna	41
Chapter 2. Child and family services and social welfare	
Żłobki i kluby dziecięce	41
Nurseries and children's clubs	
Placówki opiekuńczo-wychowawcze i wsparcia dziennego	42
Care and education centres and day-support centres	
Rodzinna piecza zastępcza	45
Family foster care	

Pomoc społeczna	47
Social welfare	
Placówki stacjonarnej pomocy społecznej	47
Stationary social welfare facilities	
Świadczenia pieniężne i niepieniężne w ramach systemu pomocy społecznej	50
Monetary and non-monetary benefits from the social welfare system	
Uwagi metodologiczne	53
Methodological notes	

Spis wykresów

List of charts

Wykres 1. Wybrany personel medyczny na 10 tys. ludności	21
Chart 1. Selected medical personnel per 10 thousand population	
Wykres 2. Lekarze specjaliści na 10 tys. ludności	22
Chart 2. Medical specialists per 10 thousand population	
Wykres 3. Placówki ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	23
Chart 3. Out-patient health care facilities	
Wykres 4. Specjalistyczne porady lekarskie udzielone w wybranych poradniach	24
Chart 4. Specialized medical consultations provided in selected clinics	
Wykres 5. Ludność na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	25
Chart 5. Population per out-patient health care facility	
Wykres 6. Leczeni na wybranych oddziałach szpitali ogólnych	28
Chart 6. In-patients of selected hospital wards in general hospitals	
Wykres 7. Przeciętny pobyt chorego na wybranych oddziałach szpitali ogólnych	29
Chart 7. Average patient stay of selected hospital wards in general hospitals	
Wykres 8. Przeciętny pobyt chorego w zakładach stacjonarnej opieki psychiatrycznej	31
Chart 8. Average patient stay in stationary psychiatric care facilities	
Wykres 9. Pacjenci oraz przeciętny pobyt chorego w stacjonarnych zakładach długoterminowej i hospicyjnej opieki zdrowotnej	32
Chart 9. Patients and average patient stay in stationary long term and hospice care facilities	
Wykres 10. Kuracjusze i zabiegi w lecznictwie uzdrowiskowym	33
Chart 10. In-patients and services in health resort treatment facilities	
Wykres 11. Zabiegi w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego	33
Chart 11. Services in health resort facilities	
Wykres 12. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia	34
Chart 12. Calls of emergency rescue teams to the place of occurrence	
Wykres 13. Krwiodawstwo	37
Chart 13. Blood donation	
Wykres 14. Ludność na 1 aptekę ogólnodostępną i punkt apteczny	38
Chart 14. Population per generally available pharmacy and pharmaceutical outlet in 2022	
Wykres 15. Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia na 100 tys. ludności	40
Chart 15. Incidence of some infectious diseases and poisonings per 100 thousand population	
Wykres 16. Żłobki, oddziały żłobkowe i kluby dziecięce	41
Chart 16. Nurseries, nursery wards and children's clubs	

Wykres 17.	Wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych, którzy odeszli z placówek ..	43
Chart 17.	Residents of care and education centres who left centres	
Wykres 18.	Dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej według wieku	45
Chart 18.	Children in family foster care by age	
Wykres 19.	Dzieci do 18 roku życia, które opuściły rodzinną pieczę zastępczą	46
Chart 19.	Children up to the age of 18 who left family foster care	
Wykres 20.	Mieszkańcy stacjonarnej pomocy społecznej według grup mieszkańców	48
Chart 20.	Residents of stationary social welfare by type	
Wykres 21.	Mieszkańcy zakładów stacjonarnej pomocy społecznej według wieku	48
Chart 21.	Residents of stationary social welfare facilities by age	
Wykres 22.	Wartość pomocy społecznej według wybranych powodów przyznania pomocy	51
Chart 22.	Value of social assistance by selected reasons for granting benefits	
Wykres 23.	Wydatki na świadczenia pieniężne	52
Chart 23.	Expenditure on monetary benefits	
Wykres 24.	Wydatki na świadczenia niepieniężne	52
Chart 24.	Expenditure on non-monetary benefits	

Spis map

List of maps

Mapa 1.	Ludność na 1 podmiot ambulatoryjneja opieki zdrowotnej w 2022 r.	25
Map 1.	Population per out-patienta health care facility in 2022	
Mapa 2.	Porady ambulatoryjne w 2022 r.	26
Map 2.	Out-patient consultations in 2022	
Mapa 3.	Łóżka w szpitalach ogólnych w 2022 r.	30
Map 3.	Beds in general hospitals in 2022	
Mapa 4.	Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w 2022 r.	35
Map 4.	First aid and emergency medical services in 2022	
Mapa 5.	Osoby, którym udzielono pomocy w miejscu zdarzenia w 2022 r.	36
Map 5.	Persons who received health care benefits in 2022	
Mapa 6.	Ludność na 1 aptekę ogólnodostępną i punkt apteczny w 2022 r.	38
Map 6.	Population per generally available pharmacy and pharmaceutical outlet in 2022	
Mapa 7.	Dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych w 2022 r.	42
Map 7.	Children in nurseries and children's clubs in 2022	
Mapa 8.	Dzieci w wieku 0–17 lat umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej w 2022 r.	46
Map 8.	Children aged 0–17 in family foster care in 2022	
Mapa 9.	Miejsca w domach i zakładach stacjonarnych pomocy społecznej w 2022 r.	49
Map 9.	Places in stationary social welfare houses and facilities in 2022	

Tablice Excel

Excel tables

Województwo warmińsko-mazurskie na tle kraju i innych województw **Warmińsko-mazurskie voivodship against the background of the country** **and other voivodships**

- Tabl. I. Ważniejsze dane o województwie
Major data on the voivodship
- Tabl. IIa. Pracownicy medyczni według województw w 2020 r.
Medical personnel by voivodships in 2020
- Tabl. IIb. Pracownicy medyczni według województw w 2021 r.
Medical personnel by voivodships in 2021
- Tabl. IIc. Pracownicy medyczni według województw w 2022 r.
Medical personnel by voivodships in 2022
- Tabl. IIIa. Ambulatoryjna opieka zdrowotna według województw w 2020 r.
Out-patient health care by voivodships in 2020
- Tabl. IIIb. Ambulatoryjna opieka zdrowotna według województw w 2021 r.
Out-patient health care by voivodships in 2021
- Tabl. IIIc. Ambulatoryjna opieka zdrowotna według województw w 2022 r.
Out-patient health care by voivodships in 2022
- Tabl. IVa. Szpitale ogólne według województw w 2020 r.
General hospitals by voivodships in 2020
- Tabl. IVb. Szpitale ogólne według województw w 2021 r.
General hospitals by voivodships in 2021
- Tabl. IVc. Szpitale ogólne według województw w 2022 r.
General hospitals by voivodships in 2022
- Tabl. Va. Stanowiska porodowe, przyjęte porody, inkubatory, noworodki żywo i martwo urodzone w szpitalach ogólnych według województw w 2020 r.
Delivery units, deliveries, incubators and newborns in general hospitals by voivodships in 2020
- Tabl. Vb. Stanowiska porodowe, przyjęte porody, inkubatory, noworodki żywo i martwo urodzone w szpitalach ogólnych według województw w 2021 r.
Delivery units, deliveries, incubators and newborns in general hospitals by voivodships in 2021
- Tabl. Vc. Stanowiska porodowe, przyjęte porody, inkubatory, noworodki żywo i martwo urodzone w szpitalach ogólnych według województw w 2022 r.
Delivery units, deliveries, incubators and newborns in general hospitals by voivodships in 2022
- Tabl. VIa. Miejsca dzienne i leczeni w trybie dziennym w szpitalach ogólnych według województw w 2020 r.
Day care places and out-patients in general hospitals by voivodships in 2020
- Tabl. VIb. Miejsca dzienne i leczeni w trybie dziennym w szpitalach ogólnych według województw w 2021 r.
Day care places and out-patients in general hospitals by voivodships in 2021

- Tabl. VIc. Miejsca dzienne i leczeni w trybie dziennym w szpitalach ogólnych według województw w 2022 r.
Day care places and out-patients in general hospitals by voivodships in 2022
- Tabl. VIIa. Zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej według województw w 2020 r.
In-patient psychiatric facilities by voivodships in 2020
- Tabl. VIIb. Zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej według województw w 2021 r.
In-patient psychiatric facilities by voivodships in 2021
- Tabl. VIIc. Zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej według województw w 2022 r.
In-patient psychiatric facilities by voivodships in 2022
- Tabl. VIIla. Hospicja i oddziały opieki paliatywnej według województw w 2020 r.
Hospices and paliative care wards by voivodships in 2020
- Tabl. VIIlb. Hospicja i oddziały opieki paliatywnej według województw w 2021 r.
Hospices and paliative care wards by voivodships in 2021
- Tabl. VIIlc. Hospicja i oddziały opieki paliatywnej według województw w 2022 r.
Hospices and paliative care wards by voivodships in 2022
- Tabl. IXa. Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze według województw w 2020 r.
Chronic medical care homes and nursing homes by voivodships in 2020
- Tabl. IXb. Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze według województw w 2021 r.
Chronic medical care homes and nursing homes by voivodships in 2021
- Tabl. IXc. Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia według województw w 2022 r.
Chronic medical care homes and nursing homes by voivodships in 2022
- Tabl. Xa. Placówki i działalność placówek lecznictwa uzdrowiskowego według województw w 2020 r.
Facilities and activity of health resort facilities by voivodships in 2020
- Tabl. Xb. Placówki i działalność placówek lecznictwa uzdrowiskowego według województw w 2021 r.
Facilities and activity of health resort facilities by voivodships in 2021
- Tabl. Xc. Placówki i działalność placówek lecznictwa uzdrowiskowego według województw w 2022 r.
Facilities and activity of health resort facilities by voivodships in 2022
- Tabl. XIa. Liczba zabiegów wykonanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego według województw w 2020 r.
Services in health resort facilities by voivodships in 2020
- Tabl. XIb. Liczba zabiegów wykonanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego według województw w 2021 r.
Services in health resort facilities by voivodships in 2021
- Tabl. XIc. Liczba zabiegów wykonanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego według województw w 2022 r.
Services in health resort facilities by voivodships in 2022
- Tabl. XIIa. Stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej według województw w 2020 r.
In-patient rehabilitation facilities by voivodships in 2020
- Tabl. XIIb. Stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej według województw w 2021 r.
In-patient rehabilitation facilities by voivodships in 2021
- Tabl. XIIc. Stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej według województw w 2022 r.
In-patient rehabilitation facilities by voivodships in 2022

- Tabl. XIIIa. Ratownictwo medyczne – jednostki systemu według województw w 2020 r.
Emergency medical services – system units by voivodships in 2020
- Tabl. XIIIb. Ratownictwo medyczne – jednostki systemu według województw w 2021 r.
Emergency medical services – system units by voivodships in 2021
- Tabl. XIIIc. Ratownictwo medyczne – jednostki systemu według województw w 2022 r.
Emergency medical services – system units by voivodships in 2022
- Tabl. XIVa. Ratownictwo medyczne i pomoc doraźna według województw w 2020 r.
Emergency medical services and first aid by voivodships in 2020
- Tabl. XIVb. Ratownictwo medyczne i pomoc doraźna według województw w 2021 r.
Emergency medical services and first aid by voivodships in 2021
- Tabl. XIVc. Ratownictwo medyczne i pomoc doraźna według województw w 2022 r.
Emergency medical services and first aid by voivodships in 2022
- Tabl. XVa. Krwiodawstwo według województw w 2020 r.
Blood donation by voivodships in 2020
- Tabl. XVb. Krwiodawstwo według województw w 2021 r.
Blood donation by voivodships in 2021
- Tabl. XVc. Krwiodawstwo według województw w 2022 r.
Blood donation by voivodships in 2022
- Tabl. XVIa. Apteki i punkty apteczne według województw w 2020 r.
Pharmacies and pharmaceutical outlets by voivodships in 2020
- Tabl. XVIb. Apteki i punkty apteczne według województw w 2021 r.
Pharmacies and pharmaceutical outlets by voivodships in 2021
- Tabl. XVIc. Apteki i punkty apteczne według województw w 2022 r.
Pharmacies and pharmaceutical outlets by voivodships in 2022
- Tabl. XVIIa. Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia według województw w 2020 r.
Incidence of some infectious diseases and poisonings by voivodships in 2020
- Tabl. XVIIb. Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia według województw w 2020 r.
Incidence of some infectious diseases and poisonings by voivodships in 2020
- Tabl. XVIIc. Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia według województw w 2020 r.
Incidence of some infectious diseases and poisonings by voivodships in 2020
- Tabl. XVIIIa. Żłobki i kluby dziecięce według województw w 2020 r.
Nurseries and children's clubs by voivodships in 2020
- Tabl. XVIIIb. Żłobki i kluby dziecięce według województw w 2021 r.
Nurseries and children's clubs by voivodships in 2021
- Tabl. XVIIIc. Żłobki i kluby dziecięce według województw w 2022 r.
Nurseries and children's clubs by voivodships in 2022
- Tabl. XIXa. Placówki opiekuńczo-wychowawcze według typów i województw w 2020 r.
Care and education centers by type and by voivodships in 2020
- Tabl. XIXb. Placówki opiekuńczo-wychowawcze według typów i województw w 2021 r.
Care and education centers by type and by voivodships in 2021
- Tabl. XIXc. Placówki opiekuńczo-wychowawcze według typów i województw w 2022 r.
Care and education centers by type and by voivodships in 2022
- Tabl. XXa. Placówki wsparcia dziennego według typu i według województw w 2020 r.
Day-support centres by type and by voivodships in 2020
- Tabl. XXb. Placówki wsparcia dziennego według typu i według województw w 2021 r.
Day-support centres by type and by voivodships in 2021
- Tabl. XXc. Placówki wsparcia dziennego według typu i według województw w 2022 r.
Day-support centres by type and by voivodships in 2022

- Tabl. XXIa. Rodzinna piecza zastępcza według województw w 2020 r.
Family foster care by voivodships in 2020
- Tabl. XXIb. Rodzinna piecza zastępcza według województw w 2021 r.
Family foster care by voivodships in 2021
- Tabl. XXIc. Rodzinna piecza zastępcza według województw w 2022 r.
Family foster care by voivodships in 2022
- Tabl. XXIIa. Zakłady stacjonarnej pomocy społecznej według województw w 2020 r.
Stationary social welfare facilities by voivodships in 2020
- Tabl. XXIIb. Zakłady stacjonarnej pomocy społecznej według województw w 2021 r.
Stationary social welfare facilities by voivodships in 2021
- Tabl. XXIIc. Zakłady stacjonarnej pomocy społecznej według województw w 2022 r.
Stationary social welfare facilities by voivodships in 2022
- Tabl. XXIIIa. Rodzaje udogodnień dla osób niepełnosprawnych w zakładach stacjonarnych pomocy społecznej według województw w 2020 r.
Adaptation for disabled people in stationary social welfare facilities by voivodships in 2020
- Tabl. XXIIIb. Rodzaje udogodnień dla osób niepełnosprawnych w zakładach stacjonarnych pomocy społecznej według województw w 2021 r.
Adaptation for disabled people in stationary social welfare facilities by voivodships in 2021
- Tabl. XXIIIc. Rodzaje udogodnień dla osób niepełnosprawnych w zakładach stacjonarnych pomocy społecznej według województw w 2022 r.
Adaptation for disabled people in stationary social welfare facilities by voivodships in 2022
- Tabl. XXIVa. Świadczenia pomocy społecznej według województw w 2020 r.
Social assistance benefits by voivodships in 2020
- Tabl. XXIVb. Świadczenia pomocy społecznej według województw w 2021 r.
Social assistance benefits by voivodships in 2021
- Tabl. XXIVc. Świadczenia pomocy społecznej według województw w 2022 r.
Social assistance benefits by voivodships in 2022

Ochrona zdrowia **Health care**

- Tabl. 1. Pracownicy medyczni
Medical personnel
- Tabl. 2. Lekarze specjaliści
Doctor specialists
- Tabl. 3. Ambulatoryjna opieka zdrowotna
Out-patient health care
- Tabl. 4. Praktyki lekarskie i stomatologiczne
Medical and stomatological practices
- Tabl. 5. Porady udzielone w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej
Consultations provided in out-patient health care
- Tabl. 6. Porady lekarskie w podstawowej opiece zdrowotnej
Medical consultations provided in primary health care
- Tabl. 7. Specjalistyczne porady lekarskie i stomatologiczne
Specialised doctors and dentists consultations

- Tabl. 8. Szpitale ogólne
General hospitals
- Tabl. 9. Działalność oddziałów w szpitalach ogólnych
Activity of hospital wards in general hospitals
- Tabl. 10. Zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej
In-patient psychiatric care facilities
- Tabl. 11. Hospicja i oddziały opieki paliatywnej
Hospicja i oddziały opieki paliatywnej
- Tabl. 12. Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze
Chronic medical care homes and nursing homes
- Tabl. 13. Lecznictwo uzdrowiskowe
Health resort treatment
- Tabl. 14. Stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej
In-patient rehabilitation facilities
- Tabl. 15. Przystosowanie placówek lecznictwa uzdrowiskowego oraz stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej do potrzeb osób niepełnosprawnych
Adapting health resort facilities and in-patient rehabilitation facilities for the disabled
- Tabl. 16. Zabiegi w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego oraz w stacjonarnych zakładach rehabilitacji leczniczej
Services in health resort facilities and in in-patient rehabilitation facilities for the disabled
- Tabl. 17. Ratownictwo medyczne i pomoc doraźna
Emergency medical services and first aid
- Tabl. 18. Udzielone świadczenia zdrowotne w izbie przyjęć lub w szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym
Health care benefits provided in admission room or hospital emergency ward in out-patient health care
- Tabl. 19. Apteki ogólnodostępne i punkty apteczne
Generally available pharmacies and pharmaceutical outlets
- Tabl. 20. Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia
Incidence of some infectious diseases and poisonings
- Tabl. 21a. Pracownicy medyczni według podregionów i powiatów w 2020 r.
Medical personnel by subregions and powiats in 2020
- Tabl. 21b. Pracownicy medyczni według podregionów i powiatów w 2021 r.
Medical personnel by subregions and powiats in 2021
- Tabl. 21c. Pracownicy medyczni według podregionów i powiatów w 2022 r.
Medical personnel by subregions and powiats in 2022
- Tabl. 22a. Przychodnie i praktyki lekarskie w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej według podregionów i powiatów w 2020 r.
Out-patient departments and medical practices by subregions and powiats in 2020
- Tabl. 22b. Przychodnie i praktyki lekarskie w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej według podregionów i powiatów w 2021 r.
Out-patient departments and medical practices by subregions and powiats in 2021
- Tabl. 22c. Przychodnie i praktyki lekarskie w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej według podregionów i powiatów w 2022 r.
Out-patient departments and medical practices by subregions and powiats in 2022

- Tabl. 23a. Porady lekarskie w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej według podregionów i powiatów w 2020 r.
Consultations in primary and specialised health care by subregions and powiats in 2020
- Tabl. 23b. Porady lekarskie w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej według podregionów i powiatów w 2021 r.
Consultations in primary and specialised health care by subregions and powiats in 2021
- Tabl. 23c. Porady lekarskie w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej według podregionów i powiatów w 2022 r.
Consultations in primary and specialised health care by subregions and powiats in 2022
- Tabl. 24a. Porady specjalistycznej stomatologicznej opieki zdrowotnej według podregionów i powiatów w 2020 r.
Specialist dental health care consultations by subregions and powiats in 2020
- Tabl. 24b. Porady specjalistycznej stomatologicznej opieki zdrowotnej według podregionów i powiatów w 2021 r.
Specialist dental health care consultations by subregions and powiats in 2021
- Tabl. 24c. Porady specjalistycznej stomatologicznej opieki zdrowotnej według podregionów i powiatów w 2022 r.
Specialist dental health care consultations by subregions and powiats in 2022
- Tabl. 25a. Przystosowanie zakładów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej do potrzeb osób niepełnosprawnych według podregionów i powiatów w 2020 r.
Adapting out-patient health care facilities for the disabled by subregions and powiats in 2020
- Tabl. 25b. Przystosowanie zakładów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej do potrzeb osób niepełnosprawnych według podregionów i powiatów w 2021 r.
Adapting out-patient health care facilities for the disabled by subregions and powiats in 2021
- Tabl. 25c. Przystosowanie zakładów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej do potrzeb osób niepełnosprawnych według podregionów i powiatów w 2022 r.
Adapting out-patient health care facilities for the disabled by subregions and powiats in 2022
- Tabl. 26a. Łóżka w szpitalach ogólnych według podregionów i powiatów w 2020 r.
Beds in general hospitals by subregions and powiats in 2020
- Tabl. 26b. Łóżka w szpitalach ogólnych według podregionów i powiatów w 2021 r.
Beds in general hospitals by subregions and powiats in 2021
- Tabl. 26c. Łóżka w szpitalach ogólnych według podregionów i powiatów w 2022 r.
Beds in general hospitals by subregions and powiats in 2022
- Tabl. 27a. Ratownictwo medyczne według podregionów i powiatów w 2020 r.
Emergency medical services by subregions and powiats in 2020
- Tabl. 27b. Ratownictwo medyczne według podregionów i powiatów w 2021 r.
Emergency medical services by subregions and powiats in 2021
- Tabl. 27c. Ratownictwo medyczne według podregionów i powiatów w 2022 r.
Emergency medical services by subregions and powiats in 2022
- Tabl. 28a. Apteki ogólnodostępne i punkty apteczne według podregionów i powiatów w 2020 r.
Generally available pharmacies and pharmaceutical outlets by subregions and powiats in 2020

- Tabl. 28b. Apteki ogólnodostępne i punkty apteczne według podregionów i powiatów w 2021 r.
Generally available pharmacies and pharmaceutical outlets by subregions and powiats in 2021
- Tabl. 28c. Apteki ogólnodostępne i punkty apteczne według podregionów i powiatów w 2022 r.
Generally available pharmacies and pharmaceutical outlets by subregions and powiats in 2022

Opieka nad dzieckiem i rodziną oraz pomoc społeczna
Child and family services and social welfare

- Tabl. 1(29). Żłobki i kluby dziecięce
Nurseries and children's clubs
- Tabl. 2(30). Dzieci w żłobkach według płci i wieku
Children in nurseries by sex and age
- Tabl. 3(31). Instytucjonalna piecza zastępcza
Institutional foster care
- Tabl. 4(32). Wychowankowie, którzy ubyli z placówek opiekuńczo-wychowawczych w ciągu roku
Residents who left care and education centres during the year
- Tabl. 5(33). Placówki wsparcia dziennego
Day-support centres
- Tabl. 6(34). Rodzinna piecza zastępcza
Family foster care
- Tabl. 7(35). Zakłady stacjonarnej pomocy społecznej
Stationary social welfare facilities
- Tabl. 8(36). Mieszkańcy w zakładach stacjonarnej pomocy społecznej
Residents in stationary social welfare facilities
- Tabl. 9(37). Osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej oraz kwoty udzielonych świadczeń
Recipients of social assistance benefits and amount of benefits granted
- Tabl. 10(38). Rodziny objęte pomocą społeczną według powodów przyznania pomocy
Families benefiting from social welfare by causes
- Tabl. 11(39). Zasiłki celowe
Appropriated benefits
- Tabl. 12(40)a. Żłobki według podregionów i powiatów w 2020 r.
Nurseries by subregions and powiats in 2020
- Tabl. 12(40)b. Żłobki według podregionów i powiatów w 2021 r.
Nurseries by subregions and powiats in 2021
- Tabl. 12(40)c. Żłobki według podregionów i powiatów w 2022 r.
Nurseries by subregions and powiats in 2022
- Tabl. 13(41)a. Instytucjonalna piecza zastępcza według podregionów i powiatów w 2020 r.
Institutional foster care by subregions and powiats in 2020
- Tabl. 13(41)b. Instytucjonalna piecza zastępcza według podregionów i powiatów w 2021 r.
Institutional foster care by subregions and powiats in 2021
- Tabl. 13(41)c. Instytucjonalna piecza zastępcza według podregionów i powiatów w 2022 r.
Institutional foster care by subregions and powiats in 2022
- Tabl. 14(42)a. Placówki wsparcia dziennego według podregionów i powiatów w 2020 r.
Day-support centres by subregions and powiats in 2020
- Tabl. 14(42)b. Placówki wsparcia dziennego według podregionów i powiatów w 2021 r.
Day-support centres by subregions and powiats in 2021

- Tabl. 14(42)c. Placówki wsparcia dziennego według podregionów i powiatów w 2022 r.
Day-support centres by subregions and powiats in 2022
- Tabl. 15(43)a. Rodzinna piecza zastępcza według podregionów i powiatów w 2020 r.
Family foster care by subregions and powiats in 2020
- Tabl. 15(43)b. Rodzinna piecza zastępcza według podregionów i powiatów w 2021 r.
Family foster care by subregions and powiats in 2021
- Tabl. 15(43)c. Rodzinna piecza zastępcza według podregionów i powiatów w 2022 r.
Family foster care by subregions and powiats in 2022
- Tabl. 16(44)a. Pomoc społeczna stacjonarna według podregionów i powiatów w 2020 r.
Stationary social welfare by subregions and powiats in 2020
- Tabl. 16(44)b. Pomoc społeczna stacjonarna według podregionów i powiatów w 2021 r.
Stationary social welfare by subregions and powiats in 2021
- Tabl. 16(44)c. Pomoc społeczna stacjonarna według podregionów i powiatów w 2022 r.
Stationary social welfare by subregions and powiats in 2022

Objaśnienia znaków umownych

Symbols

Symbol Symbol	Opis Description
Kreska (–)	zjawisko nie wystąpiło magnitude zero
Zero (0)	zjawisko istniało w wielkości mniejszej od 0,5 magnitude not zero, but less than 0.5 of a unit
(0,0)	zjawisko istniało w wielkości mniejszej od 0,05 magnitude not zero, but less than 0.05 of a unit
Kropka (.)	oznacza brak informacji, konieczność zachowania tajemnicy statystycznej lub że wypełnienie pozycji jest niemożliwe albo niecelowe data not available, classified data (statistical confidentiality) or providing data impossible or purposeless
"W tym" "Of which"	oznacza, że nie podaje się wszystkich składników sumy indicates that not all elements of sum are given
Znak *	oznacza, że dane zostały zmienione w stosunku do już opublikowanych data revised

Ważniejsze skróty

Major abbreviations

Skrót Abbreviation	Pełna nazwa sekcji PKD Complete name of PKD section
zł PLN	złoty zloty
tys.	tysiąc thousand
mln	million million
p. proc.	punkt procentowy percentage point

Synteza

Lata 2020–2022 to czas pandemii COVID-19, oficjalnie ogłoszonej 20 marca 2020 r., która z dnia na dzień skomplikowała działanie systemu ochrony zdrowia. Dostęp do wszystkich świadczeń medycznych w czasie epidemii był utrudniony.

Skuteczność funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, jak i jakość realizowanych świadczeń medycznych uzależniona jest m.in. od zasobów kadrowych. W województwie w latach 2020–2022 w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców zwiększyła się liczba lekarzy i lekarzy dentyistów pracujących bezpośrednio z pacjentem. Mniej było pielęgniarek i położnych.

Jednym z ważniejszych elementów w systemie ochrony zdrowia jest podstawowa opieka zdrowotna oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna. W okresie od 2020 r. do 2022 r. zwiększyła się liczba przychodni, natomiast mniej było praktyk lekarskich i stomatologicznych. W 2022 r. dostępność podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej była na tym samym poziomie co dwa lata wcześniej – na jedną przychodnię i praktykę medyczną przypadało 1 247 osób. Na jednego mieszkańca w ciągu 2022 r. przypadało przeciętnie 8,0 porad (mniej niż w 2020 r.). W związku z wystąpieniem pandemii COVID-19, w 2020 r. wprowadzono szczególne rozwiązania świadczenia usług medycznych związane z funkcjonowaniem teleporad. W 2022 r. w formie teleporad zrealizowano 13% wszystkich porad w podstawowej opiece zdrowotnej oraz 5% w opiece specjalistycznej.

Leczenie w stacjonarnej opiece zdrowotnej obejmuje świadczenia medyczne realizowane w szpitalach. Na terenie województwa w końcu 2022 r. funkcjonowały 43 szpitale stacjonarne, dysponujące 6,3 tys. łóżek. Na 1 łóżko przypadało 42 pacjentów, czyli o siedem osób więcej niż dwa lata wcześniej. Liczba leczonych na 10 tys. mieszkańców województwa wyniosła 1 932 osoby i było to więcej niż na początku badanego okresu.

Jedną ze specjalistycznych form opieki zdrowotnej jest leczenie psychiatryczne. W 2022 r. wśród 13 zakładów całodobowej opieki psychiatrycznej w województwie działały 4 zakłady opiekuńczo-lecznicze typu psychiatrycznego, 3 szpitale psychiatryczne, 3 ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych i 3 ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego. Liczba łóżek w porównaniu z 2020 r. zwiększyła się we wszystkich ośrodkach. Z całodobowej opieki specjalistycznej skorzystało o 1/3 więcej pacjentów.

Kontynuację leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego, jak również ogólną poprawę zdrowia można realizować korzystając z leczenia uzdrowiskowego. W warmińsko-mazurskim w 2022 r. funkcjonowało sanatorium, szpital uzdrowiskowy i 5 stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej. W porównaniu z 2020 r. liczba placówek zwiększyła się o jeden zakład rehabilitacji leczniczej.

W celu zapewnienia pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego funkcjonuje system Państwowego Ratownictwa Medycznego. Na 100 tys. ludności w województwie przypadało 6 zespołów ratownictwa medycznego i w omawianym okresie wskaźnik ten nie uległ zmianie. W 2022 r. w ramach medycznych czynności ratunkowych zespoły ratownictwa medycznego wyjeżdżały na miejsce zdarzenia częściej niż w 2020 r. Najwięcej wyjazdów odnotowano w 2021 r., tj. w szczytowej fazie epidemii. Najczęściej wyjeżdżano do domu pacjenta (około 80% wyjazdów). Nie zmieniła się struktura płci i wieku osób, którym udzielano świadczenia – najczęściej byli to mężczyźni oraz osoby w wieku 65 lat i więcej. Liczba osób, którym udzielono pomocy na 1000 mieszkańców w województwie zmniejszyła się.

W okresie 2020–2022 liczba aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych zmniejszyła się. W rezultacie tych zmian liczba ludności przypadająca na aptekę i punkt apteczny w warmińsko-mazurskim zwiększyła się.

Pomimo tego, że szczepienia ochronne wśród dzieci i młodzieży w Polsce są powszechne, pojawiają się nowe zachorowania na choroby zakaźne. W województwie w 2022 r. odnotowano 3 zachorowania na różyczkę (w ciągu dwóch poprzednich lat brak zachorowań). Wzrosła także zachorowalność na szkarlatynę. Zwiększyła się częstość wykrywania wirusowego zapalenia wątroby (WZW) typu B i C. Zarejestrowano ponad 7,5-krotnie więcej przypadków zapalenia jelit wywołanego przez rotawirusy. Liczba biegunek i zatruc pokarmowych u dzieci do lat 2 zwiększyła się ponad dwukrotnie. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę wzrosła o połowę. Wzrosła także liczba chorych na choroby weneryczne. Zastosowano najwięcej w kraju szczepień przeciw wścieklicznie.

Z początkiem stycznia 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła pandemię COVID-19. Pierwszy przypadek zakażenia w Polsce odnotowano 4 marca 2020 r. Rozprzestrzenianie się wirusa było bardzo dynamiczne. W pierwszym roku trwania epidemii w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 4,1% wszystkich zakażeń w kraju. Liczba przypadków w przeliczeniu na 100 tys. ludności w warmińsko-mazurskim plasowała województwo na drugiej pozycji w Polsce. Rok 2021 przyniósł ponad dwukrotny wzrost liczby zachorowań, zarówno w kraju, jak i w regionie. W kolejnym, trzecim roku trwania epidemii, liczba zakażeń obniżyła się.

Do systemu opieki zdrowotnej zalicza się żłobki i kluby dziecięce. Ich zadania związane są z działaniami profilaktycznymi i opieką nad dziećmi do lat 3. W końcu 2022 r. w porównaniu z 2020 r. przybyło 16 żłobków i 2 kluby dziecięce. Wśród tych placówek przeważały żłobki (ponad 83%). Liczba dzieci objętych opieką w tym okresie wzrosła o 1/5. Wskaźnik liczby dzieci przebywających w żłobkach i klubach dziecięcych na 1000 dzieci do lat 3 wzrósł.

Dzieci pozbawione całkowitej lub częściowej opieki korzystały z 68 całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych. Wśród wszystkich placówek opiekuńczo-wychowawczych najczęściej było placówek socjalizacyjnych (ponad 80%). Niemal 80% wychowanków posiadało obydwoje rodziców, którzy nie potrafili bądź nie chcieli właściwie wypełniać funkcji wychowawczych. Sierotami biologicznymi i półsierotami było ok. 20% dzieci. Wśród młodzieży pełnoletniej opuszczającej placówki niemal 2/3 założyło własne gospodarstwo domowe.

We wzmocnieniu opiekuńczych funkcji rodziny istotne znaczenie odgrywały placówki wsparcia dziennego, których w 2022 r. było 77. W porównaniu z 2020 r. liczba wychowanków wzrosła we wszystkich typach placówek. Na 1000 dzieci i młodzieży w wieku 0–17 lat w województwie z placówek wsparcia dziennego korzystało 8 dzieci.

W przypadku niemożności zapewnienia dziecku opieki i wychowania przez rodziców sprawowana jest rodzinna piecza zastępcza, która powinna mieć charakter okresowy i tam gdzie jest to możliwe, zmierzać do integracji dziecka z jego rodziną. W okresie 2020–2022 liczba rodzin zastępczych zmniejszyła się, przybyło natomiast rodzinnych domów dziecka. Na koniec 2022 r. w województwie funkcjonowało 1,7 tys. placówek rodzinnej pieczy zastępczej, z czego rodziny zastępcze stanowiły prawie 98% tych placówek. Liczba dzieci w wieku 0–17 lat umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej przypadająca na 1000 dzieci w tym wieku w województwie w końcu 2022 r. wyniosła 9 i nie zmieniła się w porównaniu z 2020 r.

Osoby wymagające wsparcia mogą przebywać w instytucjach świadczących usługi w ramach systemu pomocy społecznej. W końcu 2022 r. w warmińsko-mazurskim działało 100 stacjonarnych zakładów pomocy społecznej (z filiami). Liczba miejsc w zakładach pomocy społecznej w przeliczeniu na 10 tys. ludności wyniosła 42 (było to nieco więcej niż w 2020 r.). Ponad połowę mieszkańców stacjonarnych zakładów pomocy społecznej stanowiły osoby, które ukończyły 65 rok życia, a prawie co czwarty mieszkaniec był w wieku 40–59 lat.

Executive summary

The years 2020–2022 were the time of the COVID-19 pandemic, officially declared on 20 March 2020, which complicated the operation of the health care system from day to day. Access to all medical services during the epidemic was difficult.

The effectiveness of the health care system and the quality of medical services depend, among others, on human resources. In years 2020–2022, the number of doctors and dentists working directly with patients per 10 thousand inhabitants increased in the Voivodship. There were fewer nurses and midwives.

One of the most important elements in the health care system is the primary health care and out-patient specialised care. Between 2020 and 2022, the number of out-patient departments increased, while there were fewer doctors and dentists practices. In 2022, the availability of out-patient health care entities was at the same level as two years earlier, with 1,247 people per out-patient department and doctor practice. There were on average 8.0 consultations per capita during 2022 (less than in 2020). Due to the occurrence of the COVID-19 pandemic, special solutions for the provision of medical services related to the operation of teleconsultations were introduced in 2020. In 2022, 13% of all consultations in primary health care and 5% in specialised care were provided in the form of teleconsultations.

Treatment in in-patient health care includes medical services in hospitals. At the end of 2022, there were 43 in-patient hospitals with 6.3 thousand beds in the Voivodship. There were 42 patients per bed, which is seven more people than two years earlier. The number of patients treated per 10 thousand inhabitants of the Voivodship amounted to 1,932 and it was more than at the beginning of the analysed period.

One of the specialised forms of health care is psychiatric treatment. In 2022, among the 13 psychiatric in-patient facilities in the Voivodship, there were 4 psychiatric chronic medical care homes, 3 psychiatric hospitals, 3 addiction recovery centres and 3 alcohol detoxification centers. The number of beds increased in all centres compared to 2020. ½ more patients used round-the-clock specialist care.

The continuation of hospital or out-patient treatment, as well as general improvement of health, can be realised by health resort treatment. In Warmińsko-Mazurskie Voivodship, there were a sanatorium, a health resort hospital and 5 in-patient rehabilitation facilities in 2022. Compared to 2020, the number of facilities increased by one in-patient rehabilitation facility.

In order to provide assistance to every person in a state of sudden health emergency, system of the State Emergency Medical Services functions. There were 6 emergency rescue teams per 100 thousand population in the Voivodship and this rate did not change in the period under review. In 2022, as part of emergency medical activities, emergency rescue teams went to the occurrence place more often than in 2020. The highest number of calls to the occurrence places was recorded in 2021, i.e. at the peak of the epidemic. Most often, they went to the patient's home (about 80% of trips). The gender and age structure of people who were provided medical assistance did not change – most often they were men and people aged 65 and over. The number of people who received medical assistance per 1000 inhabitants in the Voivodship decreased.

In the period 2020–2022, the number of generally available pharmacies and pharmaceutical outlets decreased. As a result of these changes, the number of people per pharmacy and pharmaceutical outlet in Warmińsko-Mazurskie Voivodship has increased.

Preventive vaccinations for children and youth are common in Poland, however new cases of infectious diseases appear. In 2022, 3 cases of rubella were recorded in the Voivodship (no cases in the previous two years). The incidence of scarlet fever has also increased. The detection rate of viral hepatitis type B and C increased. More than 7.5 times more cases of enteritis caused by rotavirus were recorded. The number of acute diarrhoeas and food poisoning in children up to the age of 2 has more than doubled. The number of cases and suspected cases of influenza has increased by half. The number of venereal disease patients has also increased. The highest number of rabies vaccinations in the country was used.

At the beginning of January 2020, The World Health Organization declared COVID-19 a pandemic. The first case of infection in Poland was reported on 4 March 2020. The spread of the virus was very dynamic. In the first year of the epidemic, Warmińsko-Mazurskie Voivodship recorded 4.1% of all infections in the country. The number of cases per 100 thousand population in Warmińsko-Mazurskie placed the Voivodship in the second position in Poland. In 2021, the number of cases more than doubled, both in the country and in the region. In the next, third year of the epidemic, the number of infections decreased.

The health care system includes nurseries and children's clubs. Their tasks are related to preventive activities and care for children up to the age of 3. At the end of 2022 compared to 2020, 16 nurseries and 2 children's clubs were added. Nurseries predominated among these institutions (more than 83%). The number of children under care during this period increased by $\frac{1}{5}$. The ratio of children in nurseries and children's clubs per 1000 children up to the age of 3 increased.

Children deprived of full or partial care could benefit from 68 round-the-clock care and education centres. Among all care and education centres, the majority were socialisation centres (more than 80%). Almost 80% of the children in care had both parents who were unable or didn't want to fulfill the educational functions properly. About 20% of children were biological orphans and half-orphans. Among adult youth leaving institutions, almost $\frac{2}{3}$ started their own household.

Significant role in strengthening caring functions of the family had day-support centres, of which there were 77 in 2022. Compared to 2020, the number of children in all types of facilities increased. Per 1000 children and youth aged 0-17 in the Voivodship, 8 children used day-support centres.

When parents are unable to provide care and upbringing for the child, foster family care is provided, which should be periodic and, where possible, aim at integrating the child with the family. In the period 2020–2022, the number of foster families decreased, while the number of foster homes increased. At the end of 2022, there were 1.7 thousand family foster care institutions in the Voivodship, of which foster families accounted for almost 98% of these institutions. The number of children aged 0–17 placed in family foster care per 1000 children of that age in the Voivodship at the end of 2022 was 9 and did not change compared to 2020.

Persons requiring support may stay in institutions that provide services of social welfare system. At the end of 2022, there were 100 stationary social welfare facilities (with branches) in Warmińsko-Mazurskie Voivodship. The number of places in social welfare facilities per 10 thousand population was 42 (this was slightly higher than in 2020). More than half of the residents of stationary social welfare facilities were aged 65 and over, and almost every fourth resident was aged 40–59.

Rozdział 1. Ochrona zdrowia

Chapter 1. Health care

Kadra medyczna

Medical personnel

Od 2019 r. dane dotyczące lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych opracowywane są w oparciu o źródła administracyjne. Dotyczą one pracujących bezpośrednio z pacjentem, bez względu na główne miejsce pracy. W związku z przejściem na nowe źródło, dane nie są porównywalne z danymi opublikowanymi w poprzednich edycjach publikacji, opartymi o sprawozdawczość statystyczną.

Jednym z ważniejszych wyzwań współczesnej polityki zdrowotnej jest zapewnienie odpowiedniej dostępności do personelu medycznego. Istotnym czynnikiem jest rozmieszczenie przestrzenne kadry pracującej bezpośrednio z pacjentem.

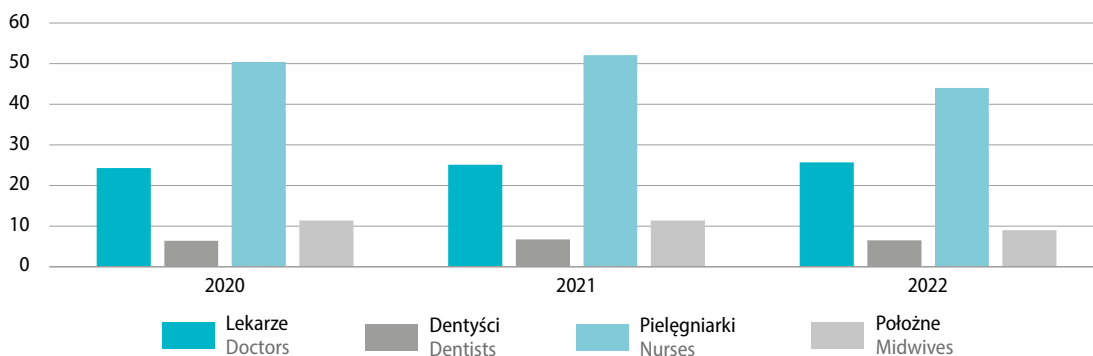
W 2022 r. liczba lekarzy i lekarzy dentyistów w porównaniu ze stanem sprzed dwóch lat zwiększyła się, natomiast pielęgniarek i położnych – spadła. Na 10 tys. mieszkańców w końcu 2022 r. przypadało 26 lekarzy (o dwóch więcej niż dwa lata wcześniej), co plasowało województwo na przedostatniej pozycji w kraju – za lubuskim. Podobnie przedstawiała się sytuacja z lekarzami dentyistami, wskaźnik na 10 tys. ludności w analizowanym okresie zwiększył się (z 6 do 7 stomatologów), jednak dawało to także przedostatnią lokatę w kraju – za kujawsko-pomorskim. Najlepszy dostęp do lekarzy był w województwie łódzkim i mazowieckim, a do lekarzy dentyistów w mazowieckim i podlaskim. Liczba pielęgniarek przypadająca na 10 tys. ludności wyniosła 44 (o 6 mniej niż w 2020 r.). Liczba położnych, przeliczona na 10 tys. kobiet, w ciągu trzech lat zmniejszyła się z 11 do 9. Najlepsza dostępność pielęgniarek była w lubelskim, a położnych w łódzkim i lubelskim. Mniej pielęgniarek niż w warmińsko-mazurskim było tylko w lubuskim, a w przypadku położnych województwo uplasowało się na ostatniej pozycji (z lubuskim).

Wykres 1. Wybrany personel medyczny na 10 tys. ludności

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 1. Selected medical personnel per 10 thousand population

As of 31 December



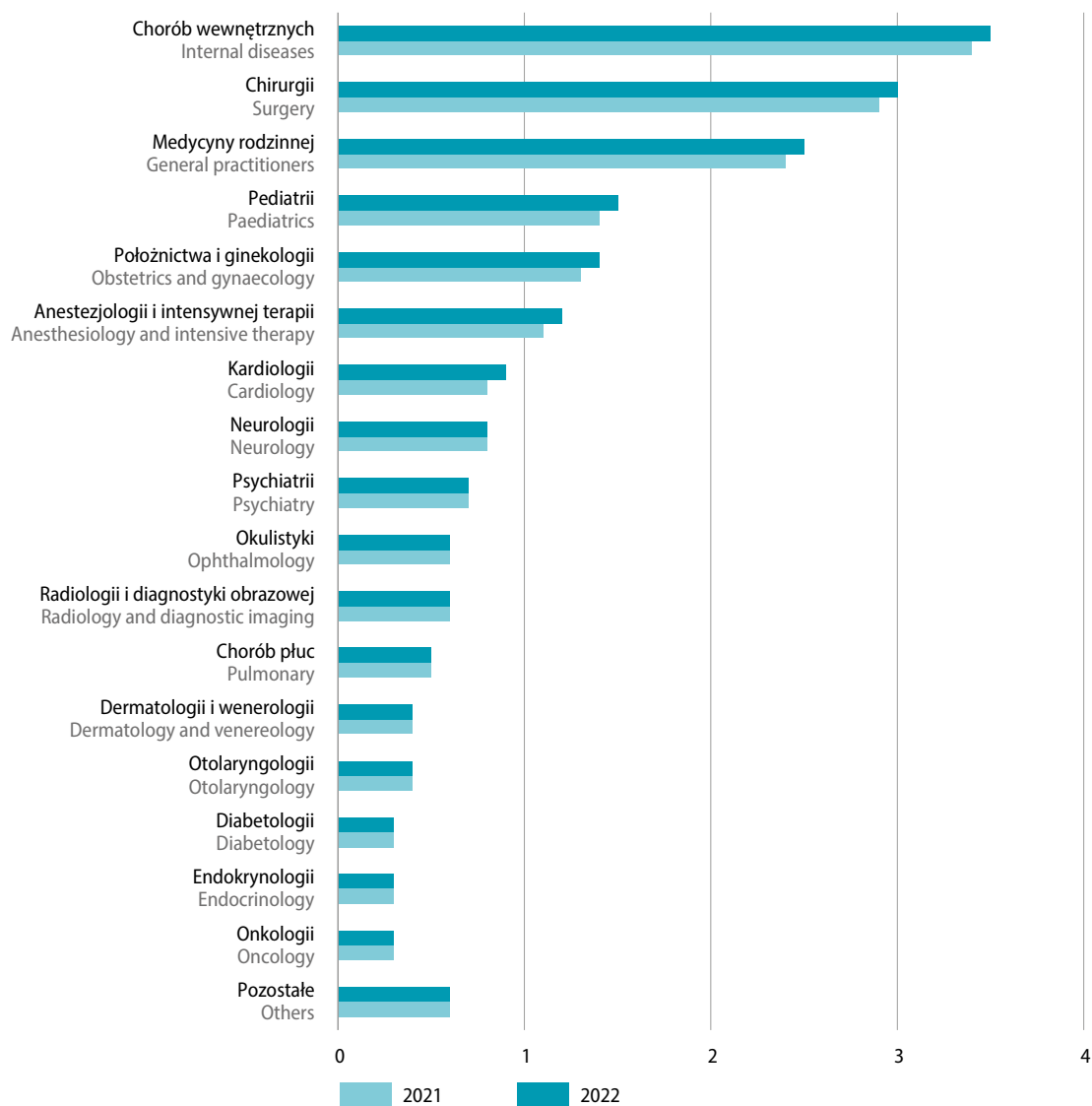
Ważnym czynnikiem wpływającym na jakość opieki zdrowotnej są kwalifikacje kadry medycznej. Wśród lekarzy pracujących w województwie w końcu 2021 r. lekarze specjaliści stanowili 71,4% wszystkich pracujących lekarzy (w kraju 67,2%) i w porównaniu z 2020 r. ich udział nieznacznie się zwiększył. Wśród lekarzy specjalistów zatrudnionych w sektorze opieki zdrowotnej najliczniejszą grupę w 2021 r. stanowili specjaliści: chorób wewnętrznych, chirurgii, medycyny rodzinnej, pediatrii, położnictwa i ginekologii oraz anestezjologii i intensywnej terapii, a najmniej liczną specjaliści: diabetologii, endokrynologii i onkologii. W skali kraju najliczniejszą grupą byli również lekarze interniści, a najmniej było lekarzy onkologów.

Wykres 2. Lekarze specjaliści na 10 tys. ludności

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 2. Medical specialists per 10 thousand population

As of 31 December



Ambulatoryjna opieka zdrowotna

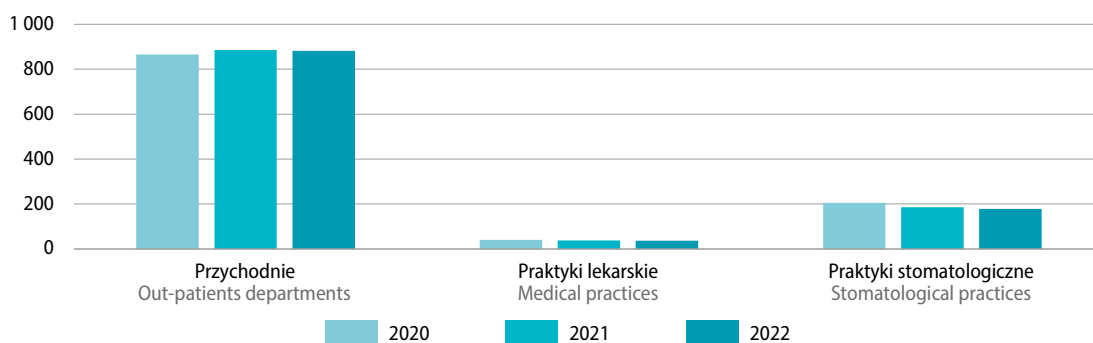
Out-patient health care

W końcu 2022 r. w województwie funkcjonowało 1,1 tys. podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (przychodni oraz praktyk lekarskich i stomatologicznych), realizujących świadczenia zdrowotne ze środków publicznych. W okresie 2020–2022 przybyło 16 przychodni, praktyk lekarskich było o 4 mniej, a stomatologicznych o 27 mniej. W miastach funkcjonowało ok. 83% placówek, w tym wszystkie praktyki lekarskie. Nie zmieniła się liczba placówek przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych (998), które były wyposażone w co najmniej jedno udogodnienie – ich udział wynosił ok. 91%.

Wykres 3. Placówki ambulatoryjnej opieki zdrowotnej

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 3. Out-patient health care facilities
As of 31 December



Struktura praktyk lekarskich i stomatologicznych w 2022 r. była taka sama jak dwa lata wcześniej. W obu grupach przeważały indywidualne praktyki specjalistyczne. W przypadku praktyk lekarskich ich udział wyniósł ok. 95%, natomiast w przypadku praktyk stomatologicznych – 55%.

Analizowany okres 2020–2022 to czas pandemii COVID-19, oficjalnie ogłoszonej 20 marca 2020 r., która z dnia na dzień skomplikowała działanie systemu ochrony zdrowia. Znacząco pogorszył się dostęp do świadczeń medycznych, w tym porad lekarskich. Jednym z rozwiązań stało się wprowadzenie zdalnych porad, tzw. teleporad, które stały się dobrą alternatywą dla bezpośrednich konsultacji lekarskich, zwłaszcza w przypadku leczenia drobnych dolegliwości, które nie wymagają badania pacjenta.

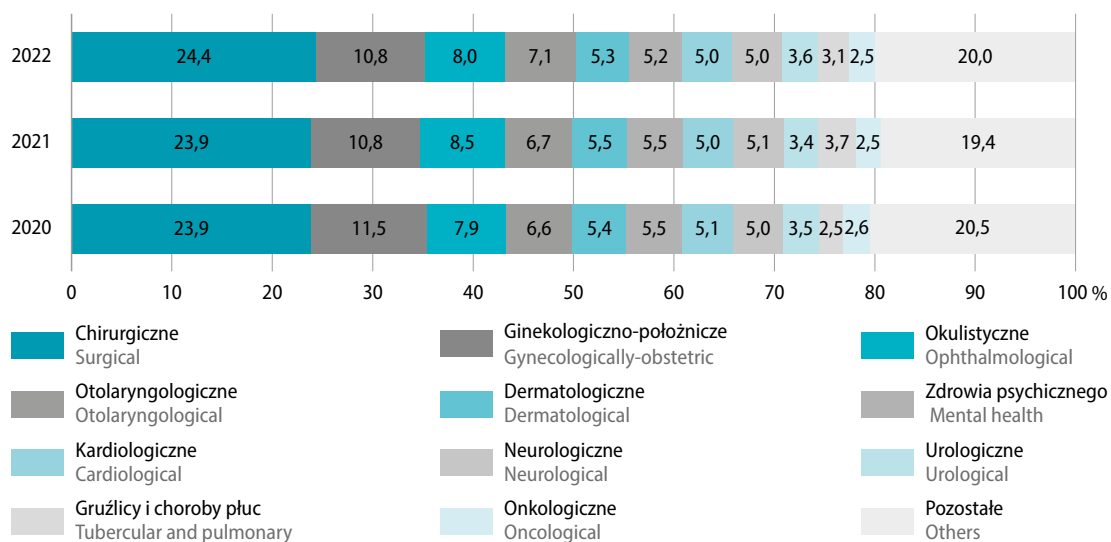
W 2022 r. w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki udzielono 11,0 mln porad (razem z poradami udzielonymi w izbach przyjęć szpitali ogólnych). W porównaniu z 2020 r. było to o prawie 16% wszystkich porad więcej, ale nadal mniej niż w ostatnim roku przed pandemią (o 1,0%). Ponadto w pierwszym roku okresu epidemii liczba porad była najmniejsza (o 15% mniej niż rok wcześniej). Nie zmieniła się w tym czasie struktura porad – porady udzielone w ramach praktyk lekarskich stanowiły 92%, pozostałe 8% to porady świadczone przez lekarzy dentyistów.

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w 2022 r. udzielono 6,6 mln porad, łącznie z poradami nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Było to prawie 14% więcej niż w 2020 r. i o ok. 1% więcej niż w 2019 r. Porady POZ świadczone przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy rodzinnych stanowiły prawie $\frac{3}{5}$ wszystkich porad. W analizowanym okresie z porad tego rodzaju częściej korzystały kobiety niż mężczyźni. Pacjentom w wieku 0–17 lat w 2022 r. udzielono o ponad połowę więcej porad niż w 2020 r. i o 5% więcej niż w 2019 r. Liczba porad udzielonych osobom starszym (65 lat i więcej) również zwiększyła się w porównaniu z 2020 r. (o 5,2%), ale nie przekroczyła poziomu z 2019 r. (mniej o 3,0%).

W 2022 r. liczba porad udzielanych przez specjalistów (lekarzy i lekarzy dentyistów) wyniosła 4,4 mln i w stosunku do 2020 r. zwiększyła się o prawie ½, jednak poziomu sprzed pandemii nie przekroczyła (mniej o 2,3%). Struktura porad w okresie 2020–2022 była podobna. Kobiety częściej były pacjentkami zarówno w zakresie specjalistycznej opieki lekarskiej (ok. 60%), jak i stomatologicznej (ok. 54%). Z lekarskich porad specjalistycznych ponad dwukrotnie częściej korzystały osoby starsze (ok. 31%) niż dzieci i młodzież (ok. 13%). Odwrotna sytuacja była w zakresie porad stomatologicznych – odsetek korzystających dzieci i młodzieży wyniósł 29%, a osób starszych 16%.

W specjalistycznej opiece lekarskiej najwięcej porad stanowiły porady udzielone w zakresie chirurgii, następnie ginekologii i położnictwa oraz okulistyki. Struktura tych porad w ciągu trzech analizowanych lat pozostała na zbliżonym poziomie.

Wykres 4. Specjalistyczne porady lekarskie udzielone w wybranych poradniach
Chart 4. Specialized medical consultations provided in selected clinics



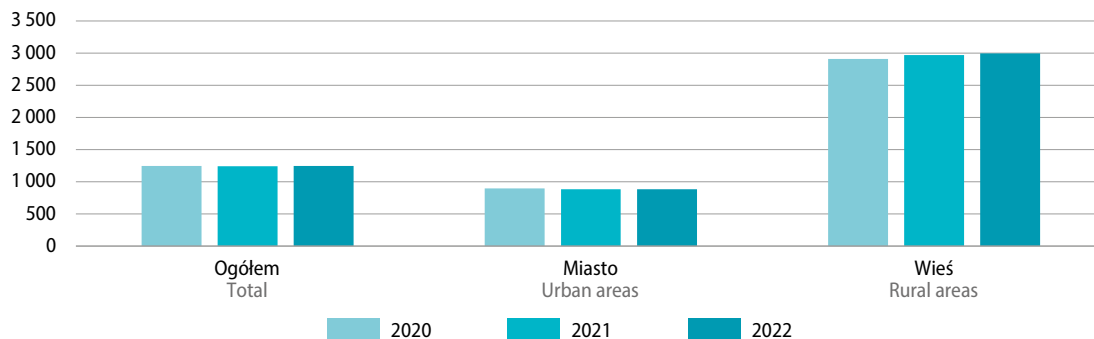
W 2022 r. lekarze dentyści udzielili 0,9 mln specjalistycznych porad stomatologicznych, w tym najwięcej w poradniach stomatologicznych (89%) oraz ortodontycznych (5%).

W 2022 r. w formie teleporad w POZ zrealizowano 822,2 tys. konsultacji lekarskich, co stanowiło 13% wszystkich porad w tych placówkach. W porównaniu z 2020 r. liczba teleporad zmniejszyła się o 64%, a ich udział był ponad trzykrotnie mniejszy. W opiece specjalistycznej udzielono 153,3 tys. teleporad – dwa razy mniej niż dwa lata wcześniej. Ponad dwukrotnie zmniejszył się także ich udział (z 11% w 2020 r. do 5% w 2022 r.). Najmniejszy udział porad na odległość świadczone w opiece stomatologicznej.

W 2022 r. dostępność podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej była na tym samym poziomie co dwa lata wcześniej – na jedną przychodnię i praktykę medyczną przypadało 1 247 osób. Dostępność do usług ambulatoryjnych na wsi była ponad trzykrotnie mniejsza niż w mieście.

Wykres 5. Ludność na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej
Stan w dniu 31 grudnia

Chart 5. Population per out-patient health care facility
As of 31 December



W przekroju powiatów, podobnie jak przed dwoma laty, największa liczba mieszkańców na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej była w powiecie iławskim, elbląskim, nowomiejskim i ostródzkim, a najmniejsza w Olsztynie, powiecie ełckim i giżyckim.

Mapa 1. Ludność na 1 podmiot ambulatoryjnej^a opieki zdrowotnej w 2022 r.
Stan w dniu 31 grudnia

Map 1. Population per out-patient^a health care facility in 2022
As of 31 December



^a Przychodnie i praktyki lekarskie.
^a Out-patients departments and medical practices.

Na jednego mieszkańca w ciągu 2022 r. przypadało przeciętnie 8,0 porad (bez porad udzielonych w izbach przyjęć szpitali ogólnych) – o 1,2 porady mniej niż w 2020 r. Wśród powiatów największą liczbę porad na mieszkańca udzielono w Olsztynie i w Elblągu, powiecie ełckim i giżyckim, najmniejszą natomiast w powiecie elbląskim, olsztyńskim i nowomiejskim. W porównaniu z 2020 r. wskaźnik ten obniżył się tylko w powiecie elbląskim.

Mapa 2. Porady ambulatoryjne w 2022 r.
Map 2. Out-patient consultations in 2022



W kraju na jeden podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w 2022 r. przypadało 1 448 osób (o 30 osób mniej niż w 2020 r.). Najlepszą dostępność do zakładów opieki zdrowotnej mieli mieszkańcy województwa podkarpackiego, na drugiej pozycji uplasowało się województwo warmińsko-mazurskie, najbardziej obciążone placówki były w pomorskim i kujawsko-pomorskim.

Przeciętna liczba porad (łącznie z poradami udzielonymi w izbach przyjęć szpitali ogólnych) w przeliczeniu na jednego mieszkańca wyniosła 8,9 i było to o 1,4 porady więcej niż dwa lata wcześniej. Najwyższą wartość tego wskaźnika odnotowano w województwie mazowieckim i łódzkim, a najniższą w opolskim i lubuskim. Warmińsko-mazurskie pod względem liczby porad uplasowało się na trzynastej pozycji w Polsce.

Stacjonarna opieka zdrowotna

Stationary health care

W 2022 r. w warmińsko-mazurskim usługi opieki zdrowotnej o charakterze stacjonarnym świadczone były w szpitalach ogólnych, psychiatrycznych oraz zakładach opieki zdrowotnej, takich jak zakłady psychiatryczne, zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja stacjonarne, oddziały opieki paliatywnej, ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (łącznie z ośrodkami MONAR), ośrodki leczenia odwykowego oraz zakłady lecznictwa uzdrowiskowego.

Szpitala ogólne

General hospitals

Od 2019 r. zmieniła się metoda klasyfikacji szpitali na stacjonarne lub dzienne i dokonywana jest na podstawie deklaracji podmiotów leczniczych na sprawozdaniu. W ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej w warmińsko-mazurskim w końcu 2022 r. funkcjonowało 55 szpitali (łącznie z placówkami MON i MSW) – 43 szpitale stacjonarne i 12 szpitali dziennych (tzw. szpitali jednego dnia). Dysponowały one 6,3 tys. łóżek oraz 283 miejscami dziennymi. W stosunku do 2020 r. przybyły dwa szpitale stacjonarne i cztery szpitale dzienne. Zgodnie z deklaracją podmiotów leczniczych w szpitalach dziennych w 2022 r. znajdowały się tylko 3 łóżka i 57 miejsc. Liczba mieszkańców przypadająca na 1 łóżko w szpitalach stacjonarnych wyniosła 216 osób – o jedną osobę mniej niż w 2020 r.

W związku z wybuchem epidemii COVID-19 i zaleceniami Ministra Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia dostępność świadczeń w szpitalach została ograniczona lub czasowo zawieszona. Konieczna była także reorganizacja placówek polegająca na przekształceniu dotychczasowych oddziałów w oddziały covidowe, celem zapewnienia łóżek pacjentom z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19. W 2022 r. szpitale stacjonarne nie zdołały zapewnić pacjentom opieki na poziomie sprzed epidemii, a liczba leczonych (bez międzyoddziałowego ruchu chorych) w porównaniu z 2019 r. była mniejsza o 7,3%. Jednak w porównaniu do pierwszego roku epidemii liczba hospitalizacji zwiększyła się o 18,4%. Udział dzieci i młodzieży do 18 roku życia stanowił prawie 1/5 leczonych. Na 1 łóżko przypadało 42 pacjentów, czyli o siedem osób więcej niż przed dwoma laty, ale cztery osoby mniej niż w 2019 r. W 2022 r. liczba leczonych na 10 tys. mieszkańców województwa wyniosła 1 932 osoby i było to więcej i 323 osoby w porównaniu z 2020 r., natomiast mniej o 70 osób w porównaniu z 2019 r. W okresie 2019–2022 przeciętny czas pobytu chorego w szpitalu (uwzględniając ruch międzyoddziałowy) skrócił się z 5,0 dni do 4,7, a średnie wykorzystanie łóżek zmniejszyło się z 66,9% do 61,0%, przy czym w 2020 r. osiągnęło najniższy poziom – 50,3%.

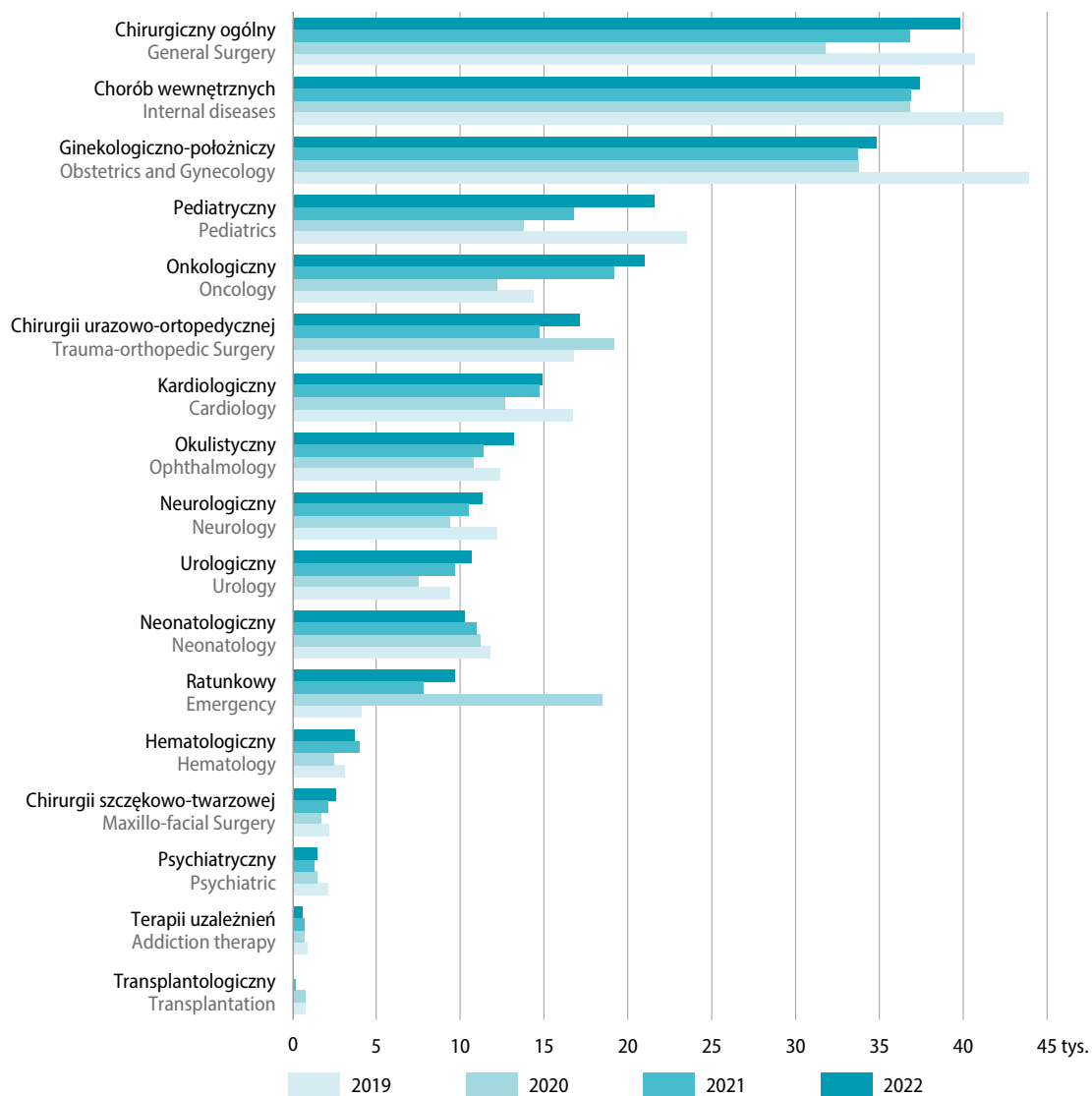
W szpitalach stacjonarnych województwa warmińsko-mazurskiego funkcjonowało m.in. 65 oddziałów chirurgicznych, 37 chorób wewnętrznych, 28 rehabilitacyjnych, 22 ginekologiczno-położniczych, 21 anestezjologii i intensywnej terapii, 20 leczenia jednego dnia, 18 pediatrycznych, po 14 neurologicznych i neonatologicznych, 13 ratunkowych, 12 kardiologicznych oraz 11 onkologicznych. Najwięcej łóżek (22,1%) przeznaczonych było dla pacjentów wymagających leczenia chirurgicznego, następnie na oddziałach chorób wewnętrznych (16,9%), rehabilitacyjnych (12,0%) i ginekologiczno-położniczych (8,9%). Ponadto w 2021 r. otwarto oddział opieki paliatywnej i hospicyjnej z 12 łózkami, a w 2022 r. oddział geriatryczny z 28 łózkami. W 2022 r. w porównaniu z 2020 r. najwięcej łóżek przybyło na oddziałach rehabilitacyjnych (112) i onkologicznych (70), a zmniejszyło się na oddziałach chorób wewnętrznych (298), pediatrycznym (105) i ginekologiczno-położniczym (53).

W 2021 r. z uwagi na trwającą epidemię COVID-19 znaczna część łóżek szpitalnych z różnych oddziałów, w zależności od potrzeb i możliwości, była przeznaczana na leczenie i obserwację pacjentów z zarażeniem i podejrzeniem zarażenia wirusem SARS-CoV-2. Na koniec 2020 r., jak i 2021 r. w województwie na leczenie takich pacjentów przeznaczonych było łącznie ok. 18% wszystkich łóżek w szpitalach stacjonarnych. Do leczenia pacjentów z COVID-19 w pierwszym roku pandemii wykorzystano 113 respiratorów (28,8% respiratorów w szpitalach), a w drugim 121 (21,5%).

W 2022 r., podobnie jak w latach poprzednich, najwięcej leczonych^a stanowili pacjenci oddziałów chirurgicznych (ponad 1/4), z czego ponad połowa przypadków to osoby korzystające z pomocy na oddziałach chirurgii ogólnej. Kolejną liczną grupę stanowiły osoby hospitalizowane na oddziałach chorób wewnętrznych (12,5%) oraz pacjentki oddziałów ginekologiczno-położniczych (11,6%). W porównaniu ze stanem sprzed epidemii COVID-19 największy wzrost liczby pacjentów odnotowano na oddziałach ratunkowych, onkologicznych oraz hematologicznych i chirurgii szczękowo-twarzowej. Mniej pacjentów przebywało na oddziałach: transplantologicznych, terapii uzależnień oraz psychiatrycznych.

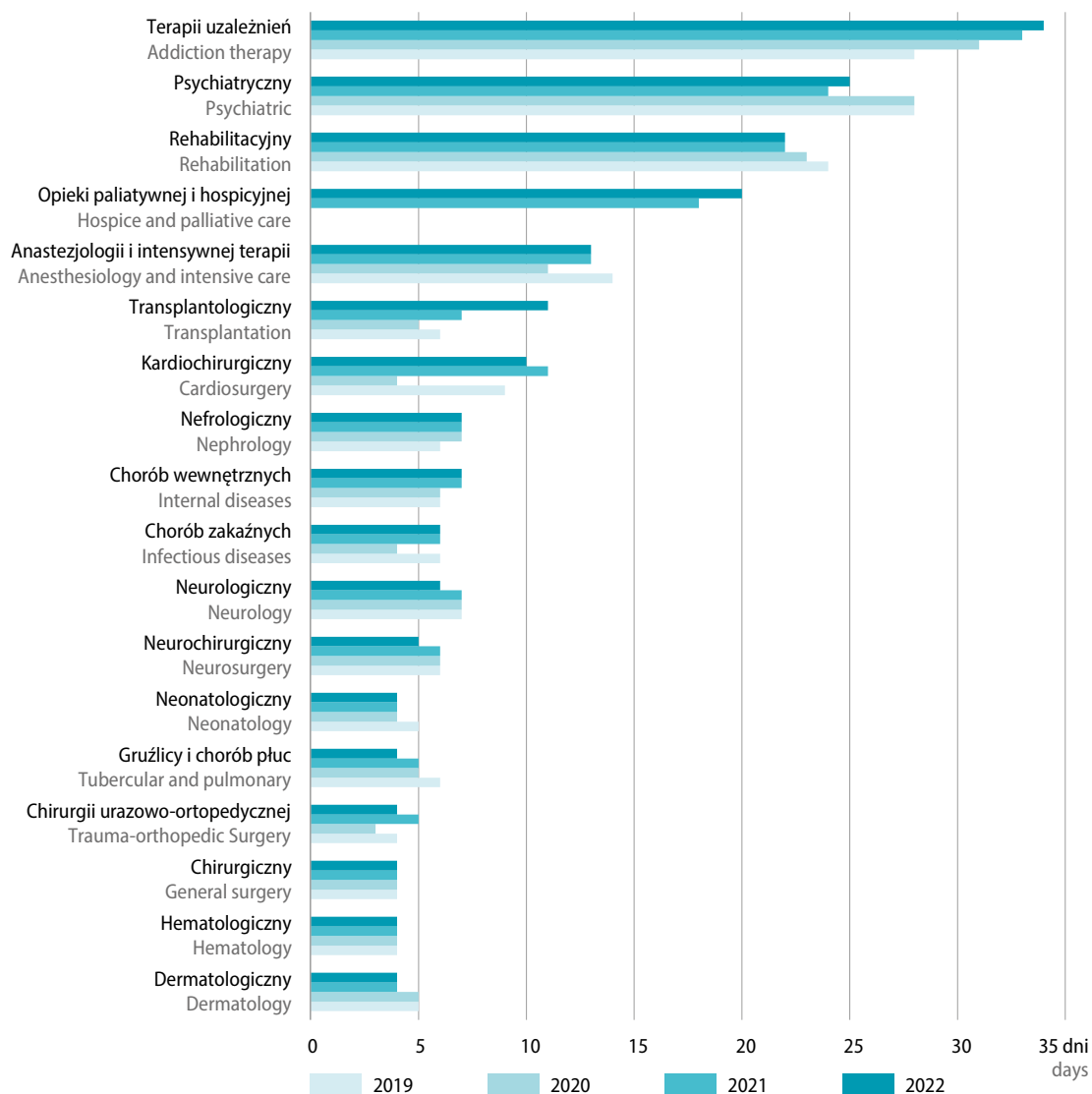
^a Łącznie z międzyoddziałowym ruchem chorych – co oznacza, że pacjent przebywający na kilku oddziałach szpitalnych podczas jednego pobytu w szpitalu na każdym oddziale liczony był oddzielnie.

Wykres 6. Leczeni na wybranych oddziałach szpitali ogólnych
 Chart 6. In-patients of selected hospital wards in general hospitals



Okres pandemii nie wpłynął istotnie na zmiany w długości przeciętnego pobytu pacjentów na oddziałach. W 2022 r., tak samo jak w 2019 r. i w 2020 r., pacjenci najdłużej przebywali na oddziałach terapii uzależnień, psychiatrycznych i rehabilitacyjnych, a najkrócej na oddziałach okulistyki i ratunkowych. Wydłużył się (prawie dwukrotnie) pobyt na oddziałach transplantologicznych (z 6 dni w 2019 r. do 11 w 2022 r.).

Wykres 7. Przeciętny pobyt chorego na wybranych oddziałach szpitali ogólnych
 Chart 7. Average patient stay of selected hospital wards in general hospitals



Przeciętne wykorzystanie łóżek w ciągu roku to kolejny wskaźnik opisujący działalność oddziałów w szpitalach stacjonarnych. W typowych warunkach funkcjonowania ochrony zdrowia przyjmuje się, iż wykorzystanie łóżek na poziomie 85,0% jest optymalną wartością tego wskaźnika. W 2022 r. najwyższy wskaźnik odnotowano na oddziałach opieki paliatywnej i hospicyjnej (89,1%), hematologicznych (78,9%) oraz gruźlicy i chorób płuc (73,1%), a najniższy na nowopowstałym oddziale geriatrycznym (12,4%) i transplantologicznym (25,0%). W okresie 2020–2022 wykorzystanie łóżek najbardziej zmniejszyło się na oddziałach transplantologicznych, psychiatrycznych i chorób wewnętrznych, a zwiększyło się na oddziale ratunkowym i gastrologicznym.

Zagwarantowanie kobietom wysokiego poziomu usług medycznych związanych z przebiegiem ciąży oraz porodem, a także wysokie standardy opieki prenatalnej mogą pozytywnie wpłynąć na podjęcie decyzji o macierzyństwie. Jest to bardzo istotny problem, aby w obecnej sytuacji demograficznej stymulować wzrost współczynnika dzietności i dążyć do zagwarantowania prostej zastępowalności pokoleń. Zasób infrastruktury medycznej w szpitalach ogólnych na terenie warmińsko-mazurskiego w 2022 r. w stosunku do 2019 r., jak i 2020 r. uległ pogorszeniu, m.in. zmniejszyła się liczba łóżek na oddziałach neonatologicznych oraz inkubatorów. Dodatkowo w 2022 r. w szpitalach (nie ze względów zdrowotnych) pozostawiono największą liczbę dzieci – 28 (o 22 więcej niż dwa lata wcześniej).

W 2022 r. w szpitalach stacjonarnych przyjęto 11,9 tys. porodów (o 17,4% mniej niż w 2020 r. i o prawie ¼ mniej niż w 2019 r.), z czego 48,4% stanowiły porody fizjologiczne, 48,0% cesarskie cięcia i 3,6% inne porody (m.in. porody kleszczowe i przy użyciu próżniociągu).

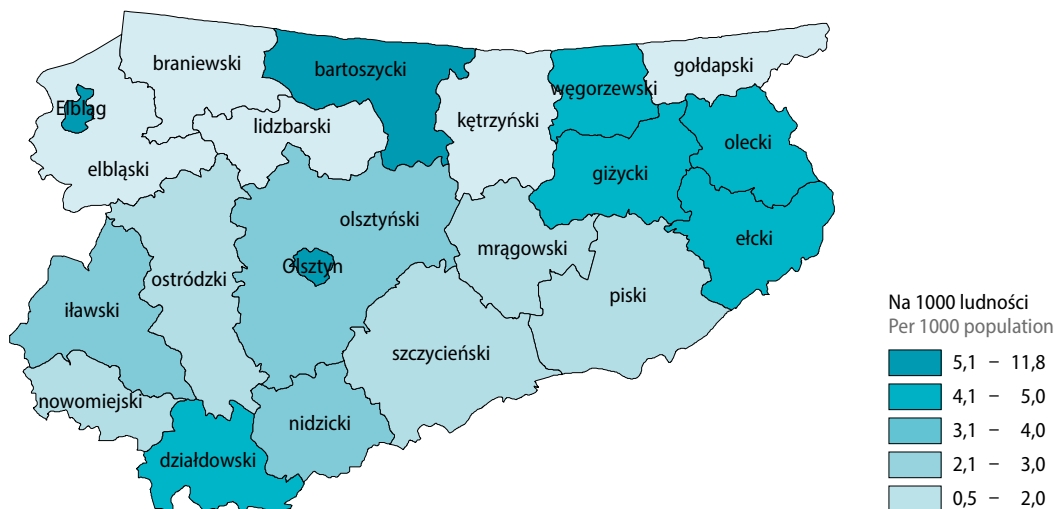
Oceną dostępności usług medycznych w zakresie leczenia szpitalnego w powiatach jest liczba łóżek w szpitalach stacjonarnych na 1000 ludności. W 2022 r. i 2020 r. przeciętna wartość wskaźnika w województwie była taka sama i wyniosła 4,6, natomiast rok przed pandemią była nieco niższa (4,4). W 2022 r. jedynie trzy powiaty (Olsztyn, Elbląg i powiat bartoszycki) przekroczyły średnią wojewódzką. Najgorsza sytuacja była w powiecie elbląskim, gdzie na 1000 mieszkańców przypadało mniej niż 1 łóżko. Niski wskaźnik miały także powiaty lidzbarski, kętrzyński, gołdapski i braniewski, gdzie liczba łóżek na 1000 ludności nie przekroczyła 2.

Mapa 3. Łóżka w szpitalach ogólnych w 2022 r.

Stan w dniu 31 grudnia

Map 3. Beds in general hospitals in 2022

As of 31 December



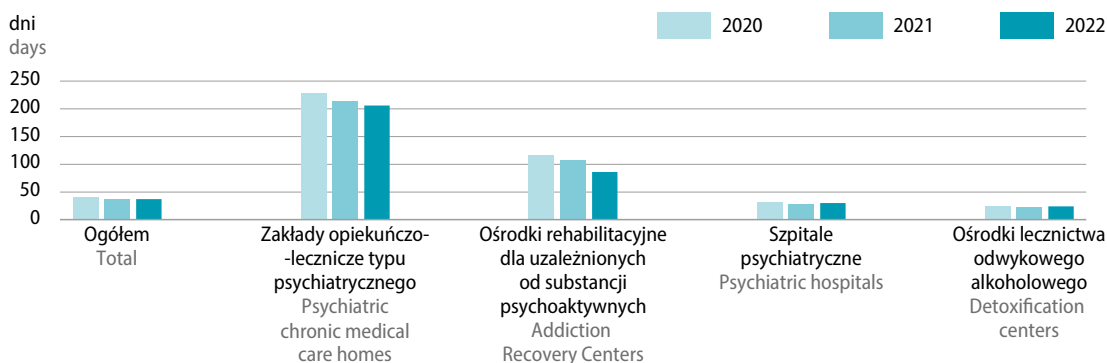
W końcu 2022 r. liczba łóżek w szpitalach stacjonarnych przypadających na 1000 mieszkańców w województwie była wyższa (4,6) niż przeciętnie w Polsce (4,3) i plasowała region na czwartej pozycji. Wskaźnik określający liczbę leczonych na 1 łóżko w województwie i w kraju był na takim samym poziomie (42), co uplasowało województwo na dziewiątej pozycji w kraju. Najlepsze wykorzystanie łóżek odnotowano w małopolskim, świętokrzyskim i lubelskim, a najsłabsze w opolskim, podlaskim i warmińsko-mazurskim. Średni pobyt pacjenta na oddziałach szpitalnych najdłuższy był w województwie lubelskim i śląskim, a najkrótszy w wielkopolskim, pomorskim i warmińsko-mazurskim.

Stacjonarna opieka psychiatryczna Stationary psychiatric care

Stacjonarna, całodobowa opieka psychiatryczna w województwie od 2021 r. sprawowana była w 13 zakładach (w 2020 r. w 14). W okresie tym zlikwidowano zakład opiekuńczo-leczniczy typu psychiatrycznego (z 5 do 4 placówek), liczba pozostałych ośrodków pozostała bez zmian (szpitale leczenia odwykowego alkoholowego – po 3 placówki). Do dyspozycji pacjentów w 2022 r. pozostało 1,0 tys. łóżek (o 37 więcej niż w 2020 r.). Liczba łóżek zwiększyła się we wszystkich ośrodkach, a ich struktura pozostała bez zmian – najwięcej łóżek miały szpitale psychiatryczne (65%), a najmniej – ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego (8%).

W 2022 r. z całodobowej opieki psychiatrycznej (pomijając oddziały psychiatryczne w szpitalach stacjonarnych) skorzystało o 1/5 więcej pacjentów niż w 2020 r., a średni pobyt chorego skrócił się o 4 dni (do 37). Najdłużej pacjenci przebywali w zakładach opiekuńczo-leczniczych (prawie 7 miesięcy) i ośrodkach rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (blisko 3 miesiące).

Wykres 8. Przeciętny pobyt chorego w zakładach stacjonarnej opieki psychiatrycznej
Chart 8. Average patient stay in stationary psychiatric care facilities



W Polsce na koniec 2022 r. w 61 szpitalach psychiatrycznych było 16,7 tys. łóżek, z czego najwięcej znajdowało się w województwie mazowieckim, w którym leczyla się prawie 1/5 pacjentów. Na 100 tys. ludności przypadają 4 łóżka, najwyższy wskaźnik był w lubuskim i podlaskim, a najniższy w zachodniopomorskim. Warmińsko-mazurskie uplasowało się na siódmej pozycji. Osoby uzależnione mogły znaleźć pomoc w 65 zakładach opiekuńczo-leczniczych typu psychiatrycznego oraz w 56 ośrodkach rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (w obu przypadkach najwięcej ośrodków było w mazowieckim). Ponadto funkcjonowało 39 ośrodków leczenia odwykowego alkoholowego. W placówkach tych na 100 tys. mieszkańców przypadają 3 łóżka, najwięcej w lubuskim, najmniej w świętokrzyskim i zachodniopomorskim, warmińsko-mazurskie uplasowało się na ósmej pozycji. W regionie nie działał żaden zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy typu psychiatrycznego (w kraju 6), jak również nie było krajowych i regionalnych ośrodków psychiatrii sądowej (w kraju 5).

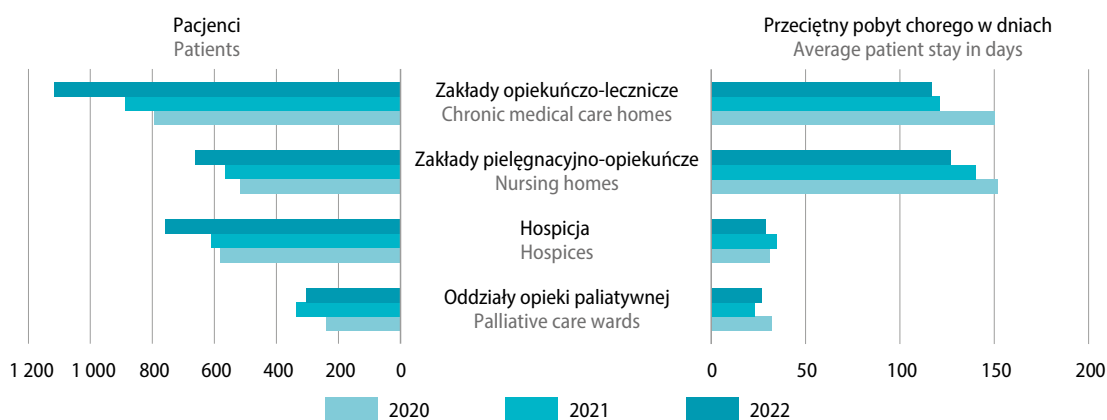
Stacjonarne zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz hospicja

Stationary chronic medical care homes and nursing homes as well as hospices

W województwie w końcu 2022 r. funkcjonowało 25 stacjonarnych zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz hospicjów (o jeden mniej niż w 2020 r.). Ponad połowę placówek stanowiły zakłady opiekuńczo-lecznicze. Placówki opieki długoterminowej i hospicja dysponowały łącznie 0,8 tys. łóżek (ponad 1/5 więcej niż w 2020 r.) i zapewniły opiekę dla 2,8 tys. osób (o ponad 1/4 więcej). Najwięcej pacjentów, zarówno w 2022 r. jak i 2020 r., korzystających z tej formy opieki przebywało w zakładach opiekuńczo-leczniczych (prawie 3/5). W okresie 2020–2022 liczba pacjentów zwiększyła się w wszystkich placówkach, w tym najwięcej w zakładach opiekuńczo-leczniczych (o ponad 1/3). Przeciętny pobyt chorego w 2022 r. wyniósł 86 dni i był o 19 dni krótszy niż w 2020 r. Najdłużej pacjenci przebywali w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych (około 4 miesiące).

Wykres 9. Pacjenci oraz przeciętny pobyt chorego w stacjonarnych zakładach długoterminowej i hospicyjnej opieki zdrowotnej

Chart 9. Patients and average patient stay in stationary long term and hospice care facilities



Wskaźnik liczby łóżek w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych na 100 tys. ludności w 2022 r. w województwie wyniósł 57. Uplasowało to region na przedostatniej pozycji w kraju. Mniej łóżek było w wielkopolskim, a najwięcej w podkarpackim i dolnośląskim.

Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego

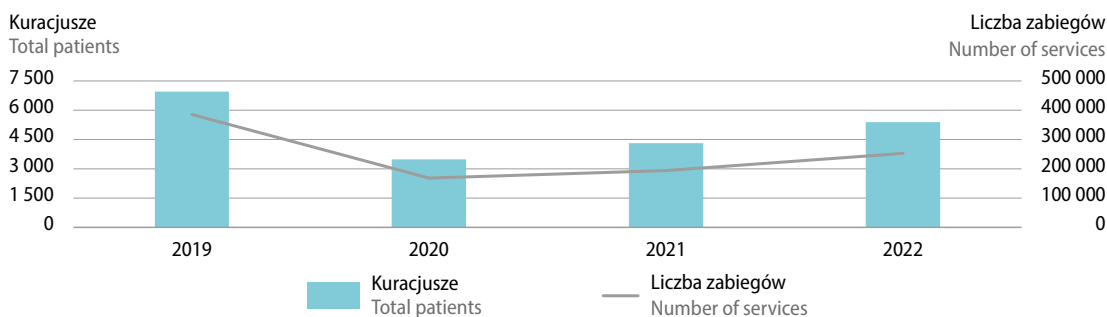
Health resort treatment facilities

W warmińsko-mazurskim w 2022 r. funkcjonowało jedno sanatorium i jeden szpital uzdrowiskowy. Liczba łóżek w tych placówkach wyniosła 480, z czego ponad 82% to łóżka w sanatorium uzdrowiskowym. W porównaniu z 2020 r. nie zmieniła się ani liczba placówek lecznictwa uzdrowiskowego, ani łóżek. W 2022 r. przyjęto 5,4 tys. kuracjuszy, kobiety stanowiły 62,5% leczonych, a osoby w wieku 65 lat i więcej 54,1%. Wszyscy kuracjusze byli leczeni w trybie stacjonarnym, a przeciętny pobyt chorego wynosił 19 dni. Ponad 90% pacjentów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego to pacjenci sanatorium.

W związku z wystąpieniem stanu epidemii COVID-19, w latach 2020–2021 wprowadzono czasowe ograniczenia wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego oraz rehabilitacji leczniczej (od 14 marca do 14 czerwca 2020 r. oraz od 24 października 2020 r. do 10 marca 2021 r.). Obostrzenia wynikające ze stanu epidemii miały wpływ na dynamikę wzrostu zarówno liczby kuracjuszy, jak i liczby zabiegów po jej zniesieniu.

W okresie 2020–2022 liczba kuracjuszy zwiększyła się o ponad połowę, jednak nie osiągnęła stanu sprzed epidemii. Wzrost liczby pacjentów szpitala uzdrowiskowego cechował się większą dynamiką (o 72% więcej) niż pacjentów sanatorium uzdrowiskowego (o 53% więcej).

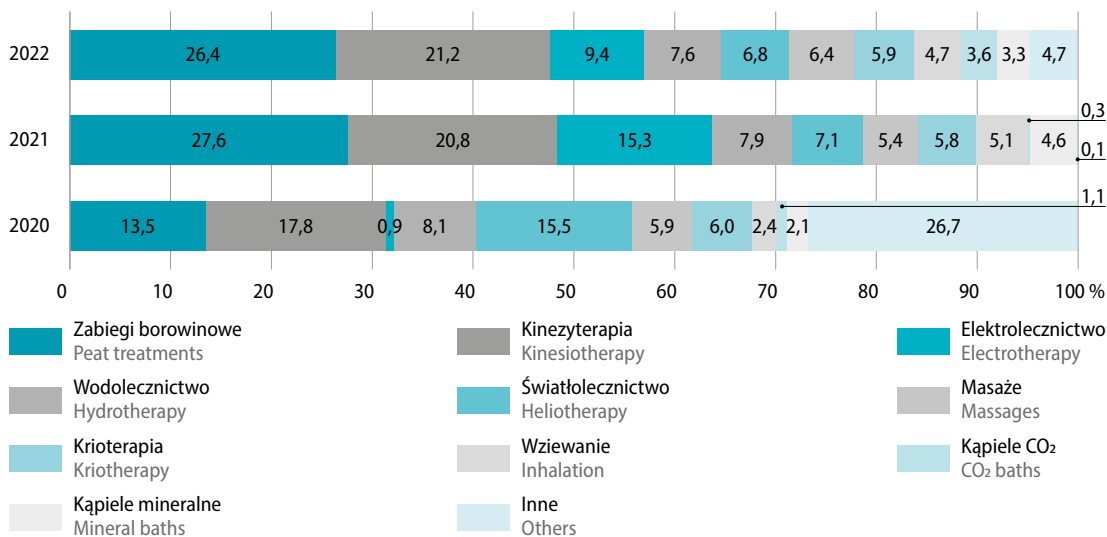
Wykres 10. Kuracjusze i zabiegi w lecznictwie uzdrowiskowym
 Chart 10. In-patients and services in health resort treatment facilities



W 2022 r. w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego zanotowano ponad dwukrotne zwiększenie liczby osób korzystających z zabiegów w porównaniu z 2020 r., liczba samych zabiegów wzrosła natomiast o połowę. W odniesieniu do stanu sprzed epidemii liczba korzystających zwiększyła się o 35% i o tyle samo zmniejszyła się liczba zabiegów.

W 2022 r. kuracjusze najczęściej poddawali się zabiegom borowinowym, które należą do grupy zabiegów przyrodolecznicznych (łącznie z kąpielami CO₂, zabiegami mineralnymi i inhalacjami). Kolejne rodzaje zabiegów to: kinezyterapia, elektrolecznictwo, wodolecznictwo oraz światłolecznictwo.

Wykres 11. Zabiegi w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego
 Chart 11. Services in health resort facilities



W województwie w końcu 2022 r. funkcjonowało 5 stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej z 288 łózkami. W ciągu roku w zakładach przyjęto 1,7 tys. pacjentów i był to wzrost zarówno w porównaniu z 2020 r. (o 12,3%), jak i ze stanem sprzed epidemii (o 3,9%). Stacjonarnie leczono ponad 82% kuracjuszy, wśród nich większość stanowiły kobiety (61,6%), a także osoby w wieku 65 lat i więcej (54,8%). Średnia liczba dni pobytu pacjentów stacjonarnych wyniosła 18. W placówkach tych w ciągu roku wykonano 75,9 tys. zabiegów leczniczych (o 23% mniej niż w 2020 r.), spośród których najwięcej było zabiegów kinezyterapii (41,5%).

Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, jak i zakłady rehabilitacji leczniczej, były dobrze dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Brakowało tylko udogodnień dla osób niewidomych i niesłyszących, poza tym wszystkie funkcjonujące jednostki posiadały pochylnię, platformę, podjazd, windę, posadzki antypoślizgowe oraz pokoje z przystosowanymi łazienkami.

Ratownictwo medyczne

Emergency medical services

System Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) powołany został do udzielania szybkiej pomocy o charakterze ratowniczym osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, a od początku wybuchu pandemii COVID-19 był na pierwszej linii walki z wirusem.

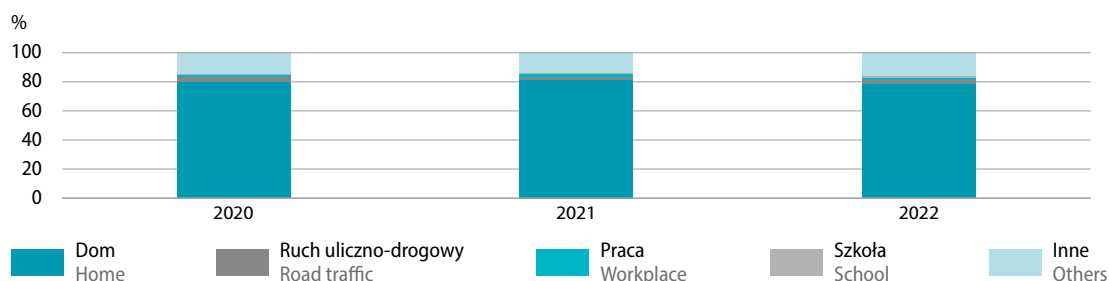
Szybką pomoc medyczną w razie wypadku lub nagłego zachorowania w 2022 r., tak samo jak dwa lata wcześniej, świadczyło 81 zespołów ratownictwa medycznego. W ich skład wchodziło 69 zespołów podstawowych i 12 specjalistycznych. Na terenie województwa działał również jeden lotniczy zespół ratunkowy, a także 12 szpitalnych oddziałów ratunkowych. Z systemem współpracowało 11 izb przyjęć oraz jedno centrum urazowe z dwoma oddziałami (ortopedii i traumatologii narządu ruchu i neurochirurgii), które udzielało świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z mnogimi, wielonarządowymi obrażeniami ciała. Funkcjonowało także jedno centrum urazowe dla dzieci, również z dwoma oddziałami – chirurgii dziecięcej oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu. W latach 2020–2022 zmieniła się tylko liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych (o jeden więcej), co spowodowało zmniejszenie obciążenia placówek pacjentami (o 12 tys. osób). Na 100 tys. ludności przypadało 6 zespołów ratownictwa medycznego i w omawianym okresie wskaźnik ten nie uległ zmianie.

Według stanu na koniec 2022 r. załogę wszystkich zespołów stanowiło 843 ratowników medycznych, 54 lekarzy systemu i 90 pielęgniarek. W stosunku do 2020 r. przybyło 30 ratowników, liczba pielęgniarek nie zmieniła się, a lekarzy było o 14 mniej.

W 2022 r. w ramach medycznych czynności ratunkowych zespoły ratownictwa medycznego wyjechały na miejsce zdarzenia 121,3 tys. razy (o 8,9% więcej niż w 2020 r.). Najwięcej wyjazdów (131 tys.) odnotowano w 2021 r., tj. w szczytowej fazie epidemii. W analizowanym okresie najczęściej wyjeżdżano do domu pacjenta (około 80% wyjazdów).

Wykres 12. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia

Chart 12. Calls of emergency rescue teams to the place of occurrence

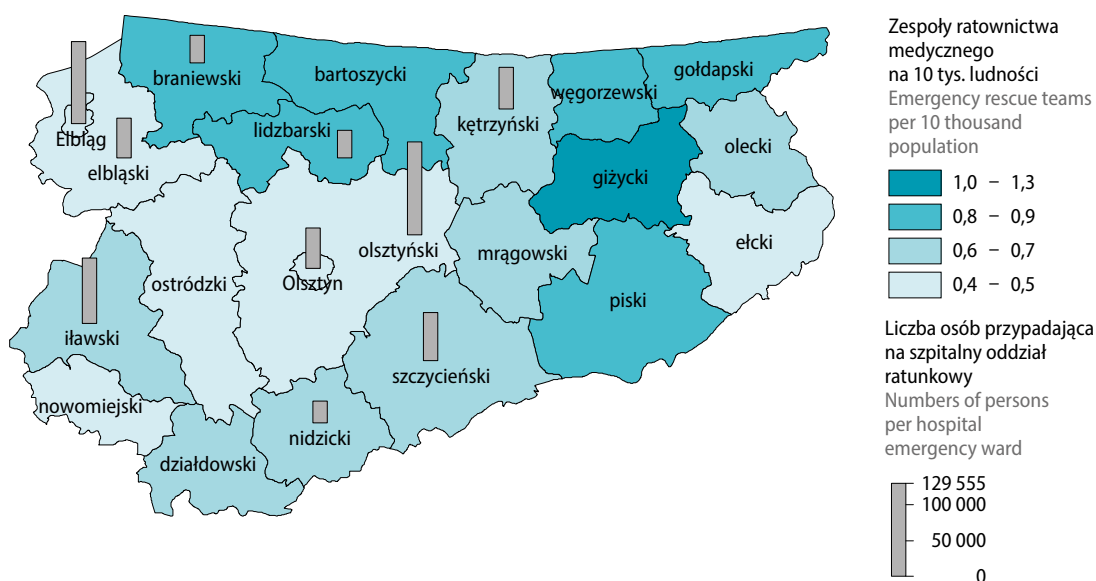


Liczba osób, którym zespoły ratownictwa medycznego udzieliły świadczeń zdrowotnych w miejscach zdarzenia, wyniosła 121,6 tys. (9,1% więcej niż w 2020 r.). Odsetek dzieci i młodzieży do lat 18 wyniósł 6,5% (w 2020 r. o 2,1 p. proc. mniej), a osób w wieku 65 lat i więcej – 48,8% (w 2020 r. o 0,3 p. proc. mniej). Zgon przed podjęciem lub w trakcie trwania czynności ratunkowych stwierdzono u około 2% pacjentów.

Szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) udzielały świadczeń ratowniczych w trybie ambulatoryjnym, dziennym, czyli w tzw. trybie „jednego dnia” (niezakończonych hospitalizacją) i stacjonarnym – powyżej 24 godzin. W 2022 r. w izbach przyjęć lub SOR doraźnej pomocy medycznej w trybie ambulatoryjnym udzielono blisko 70 tys. osób (o 16% więcej niż w 2020 r.), a w trybie stacjonarnym 81 tys. osób (o 19% więcej niż w 2020 r.). Odsetek udzielonych świadczeń osobom mającym 65 lat i więcej, wyniósł 28,0% i był mniejszy niż w 2020 r. o 2,3 p. proc. Udział świadczeń udzielonych dzieciom do 18 roku życia zwiększył się o 4,4 p. proc. i w 2022 r. wyniósł 18,2%. Pacjenci byli kwalifikowani do różnych poradni specjalistycznych, w tym najczęściej do poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgicznej, chorób wewnętrznych i pediatrii.

Dostępność świadczeń systemu ratownictwa medycznego (liczba zespołów wyjazdowych na 10 tys. ludności) najwyższa była w powiecie giżyckim, przekraczając ponad 2-krotnie średnią wojewódzką (0,6), a także w powiecie węgorzewskim i gołdapskim, najniższa natomiast w powiecie olsztyńskim.

Mapa 4. Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w 2022 r.
Map 4. First aid and emergency medical services in 2022



Liczba osób, którym udzielono pomocy na 1000 mieszkańców w województwie w 2022 r. wyniosła 89 i było to o 9 osób mniej niż dwa lata wcześniej. Wśród powiatów wskaźnik ten najwyższy był w Olsztynie i Elblągu oraz w powiecie węgorzewskim, a najniższy w powiecie olsztyńskim, elbląskim i nowomiejskim.

Mapa 5. Osoby, którym udzielono pomocy w miejscu zdarzenia w 2022 r.
 Map 5. Persons who received health care benefits in 2022



W kraju na 100 tys. ludności w 2022 r. przypadały 4,2 zespoły ratownictwa medycznego. Województwo warmińsko-mazurskie znalazło się na pierwszym miejscu pod względem dostępności świadczeń systemu ratownictwa medycznego. W przeliczeniu na 1000 mieszkańców Polski pomocy udzielono 82 osobom, najwięcej pacjentów, którym ratownicy udzielili pomocy było w województwie zachodniopomorskim, a najmniej w wielkopolskim.

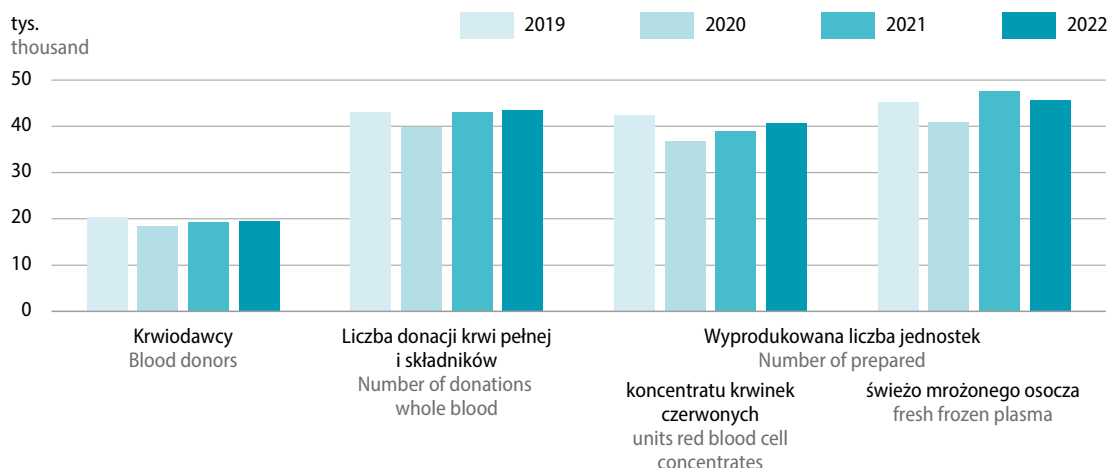
Krwiodawstwo

Blood donation

W końcu 2022 r. w warmińsko-mazurskim funkcjonowało jedno regionalne centrum krwiodawstwa i sześć oddziałów terenowych (tyle samo co w 2020 r.). Do placówek tych w ciągu roku zgłosiło się 19,4 tys. krwiodawców – wszyscy z tytułem honorowego dawcy krwi. Dokonano 43,5 tys. donacji krwi i jej składników, z czego 45% pobrań dotyczyło krwi pełnej (1 jednostka równa się 450 ml). Odnotowano 1,9 tys. donacji osocza (1 jednostka równa się 200 ml). Średnio na jednego dawcę przypadały dwa pobrania.

W 2022 r. wyprodukowano ponad 105 tys. jednostek koncentratu krwinek i osocza, w tym 45,7 tys. jednostek koncentratu krwinek czerwonych i 45,7 tys. jednostek świeżo mrożonego osocza. W porównaniu z 2020 r. liczba krwiodawców zwiększyła się (o 1,0 tys.), jednak nadal była mniejsza niż w 2019 r., tj. w ostatnim roku przed pandemią COVID-19 (również o 1,0 tys.). Zwiększyła się liczba pobranych donacji krwi pełnej i jej składników zarówno w stosunku do 2020 r. (o 3,8 tys.), jak i 2019 r. (o 0,5 tys.).

Wykres 13. Krwiodawstwo
Chart 13. Blood donation



Zarówno pod względem liczby krwiodawców, jak i ilości pobranej krwi, w 2022 r. warmińsko-mazurskie uplasowało się na trzynastej pozycji w kraju. Najlepsze wyniki (bez danych MSWiA oraz MON) osiągnęły, podobnie jak w latach ubiegłych, województwa: mazowieckie, wielkopolskie i śląskie. W województwach tych zarejestrowano ponad 1/3 krajowych krwiodawców i tyle samo stanowił udział pobranej krwi. Największa liczba krwiodawców przypadająca na 10 tys. mieszkańców była w województwie podlaskim i wielkopolskim, a najmniejsza w mazowieckim i warmińsko-mazurskim.

Apteki i punkty apteczne

Pharmacies and pharmaceutical outlets

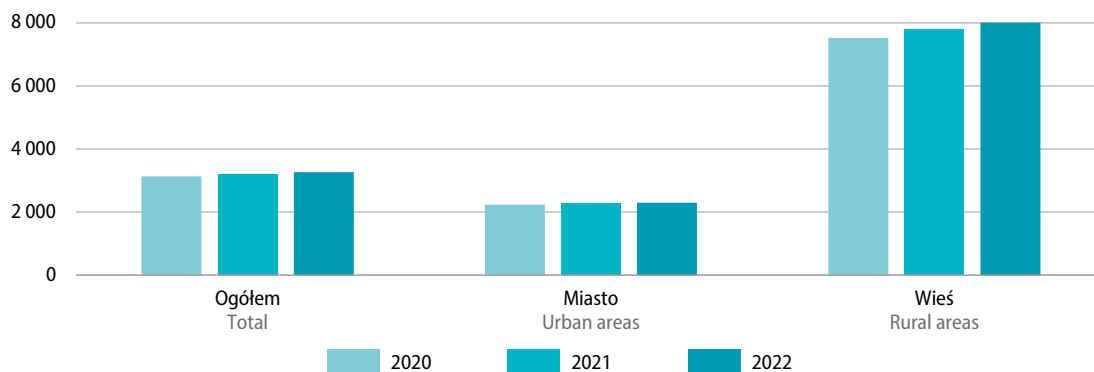
Apteki i punkty apteczne zaopatrujące ludność w leki i środki medyczne wspomagają działalność placówek ochrony zdrowia. Punkty apteczne, zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne, działają niemal w całości na terenach wiejskich i uzupełniają sieć aptek. Ich oferta jest węższa niż aptek, gdyż mogą sprzedawać wyłącznie leki gotowe.

Sprzedaż leków w końcu 2022 r. prowadziło 388 aptek ogólnodostępnych, 2 apteki zakładowe oraz 31 punktów aptecznych. Liczba tych placówek w porównaniu z 2020 r. zmniejszyła się o 18 aptek ogólnodostępnych i 6 punktów aptecznych. Liczba aptek zakładowych pozostała bez zmian. W województwie wszystkie funkcjonujące apteki ogólnodostępne i punkty apteczne były własnością prywatną. Stałe dyżury nocne i okresowe prowadziła prawie połowa aptek ogólnodostępnych. Udogodnienia dla osób niepełnosprawnych posiadało ponad 83% placówek, głównie były to udogodnienia ułatwiające wejście do budynku przez pochylnie, podjazdy lub platformy, a także posadzki antypoślizgowe. Sprzedaż wysyłkową produktów leczniczych przez stronę internetową prowadziło 5 placówek (dwa lata wcześniej – 6). Na terenach wiejskich w końcu 2022 r. funkcjonowało 68 aptek i punktów aptecznych (o 7 mniej niż w 2020 r.).

Wraz ze zmniejszającą się liczbą placówek, wzrastało ich obciążenie pacjentami. Liczba ludności przypadająca na jedną aptekę i punkt apteczny w ciągu trzech lat w województwie zwiększyła się o 133 osoby (w miastach był to wzrost o 65 osób, a na wsi o 716).

Wykres 14. Ludność na 1 aptekę ogólnodostępną i punkt apteczny
 Stan w dniu 31 grudnia

Chart 14. Population per generally available pharmacy and pharmaceutical outlet
 As of 31 December



Mniejsza liczba placówek aptecznych wpłynęła na zmniejszenie liczby pracowników. W aptekach ogólnodostępnych i punktach aptecznych w końcu grudnia 2022 r. pracowało 660 farmaceutów oraz 1,2 tys. techników farmacji (o 26 farmaceutów i 69 techników farmaceutycznych mniej niż w 2020 r.).

Rozmieszczenie aptek i punktów aptecznych w województwie było zróżnicowane. Najwięcej placówek funkcjonowało w Olsztynie, powiecie olsztyńskim oraz w Elblągu, a najmniej w powiecie gołdapskim i węgorzewskim. Wskaźnik pokazujący liczbę mieszkańców przypadających na jedną aptekę ogólnodostępną oraz punkt apteczny w 10 powiatach był wyższy niż przeciętnie w województwie (3 261). Najwyższy był w powiecie elbląskim i piskim, natomiast najniższy w powiecie działdowskim.

Mapa 6. Ludność na 1 aptekę ogólnodostępną i punkt apteczny w 2022 r.
 Stan w dniu 31 grudnia

Map 6. Population per generally available pharmacy and pharmaceutical outlet in 2022
 As of 31 December



W latach 2020–2022 w kraju liczba aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych zmniejszyła się o 432 placówki i w końcu okresu wynosiła 12,8 tys., a liczba ludności przypadająca na jedną aptekę ogólnodostępną i punkt apteczny zwiększyła się o 72 osoby i w 2022 r. wyniosła 2 956 osób. Największy wskaźnik odnotowano w województwie pomorskim i warmińsko-mazurskim, a najmniejszy w lubelskim i wielkopolskim.

Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia

Incidence of some infectious diseases and poisonings

Z początkiem stycznia 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła pojawienie się w chińskim mieście Wuhan zapalenia płuc związanego z zakażeniem niepoznanym dotąd koronawirusem. Pierwszy przypadek zakażenia w Polsce odnotowano 4 marca 2020 r. w Zielonej Górze. Rozprzestrzenianie się wirusa było bardzo dynamiczne. W pierwszym roku trwania epidemii w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 53,6 tys. zakażeń (4,1% wszystkich zakażeń w kraju). Liczba przypadków w przeliczeniu na 100 tys. ludności w warmińsko-mazurskim wyniosła 3 859 (średnia krajowa – 3 423) i plasowała województwo na drugiej pozycji w Polsce (za kujawsko-pomorskim), najniższy wskaźnik był w dolnośląskim. Rok 2021 przyniósł ponad dwukrotny wzrost liczby zachorowań, zarówno w kraju, jak i w regionie. W województwie poziom zakażeń nadal utrzymywał się na wysokim poziomie (trzecie miejsce w kraju). W kolejnym, trzecim roku trwania epidemii, liczba zakażeń obniżyła się (w województwie o ok. 25%, a w kraju o ok. 13%). Liczba zachorowań na 100 tys. ludności była o prawie 2 tys. mniejsza i wyniosła 6 293 (w kraju mniej o 1,2 tys. – 6 265). Wśród województw warmińsko-mazurskie znalazło się na ósmej pozycji, przy najwyższym wskaźniku w kujawsko-pomorskim, a najniższym w podkarpackim.

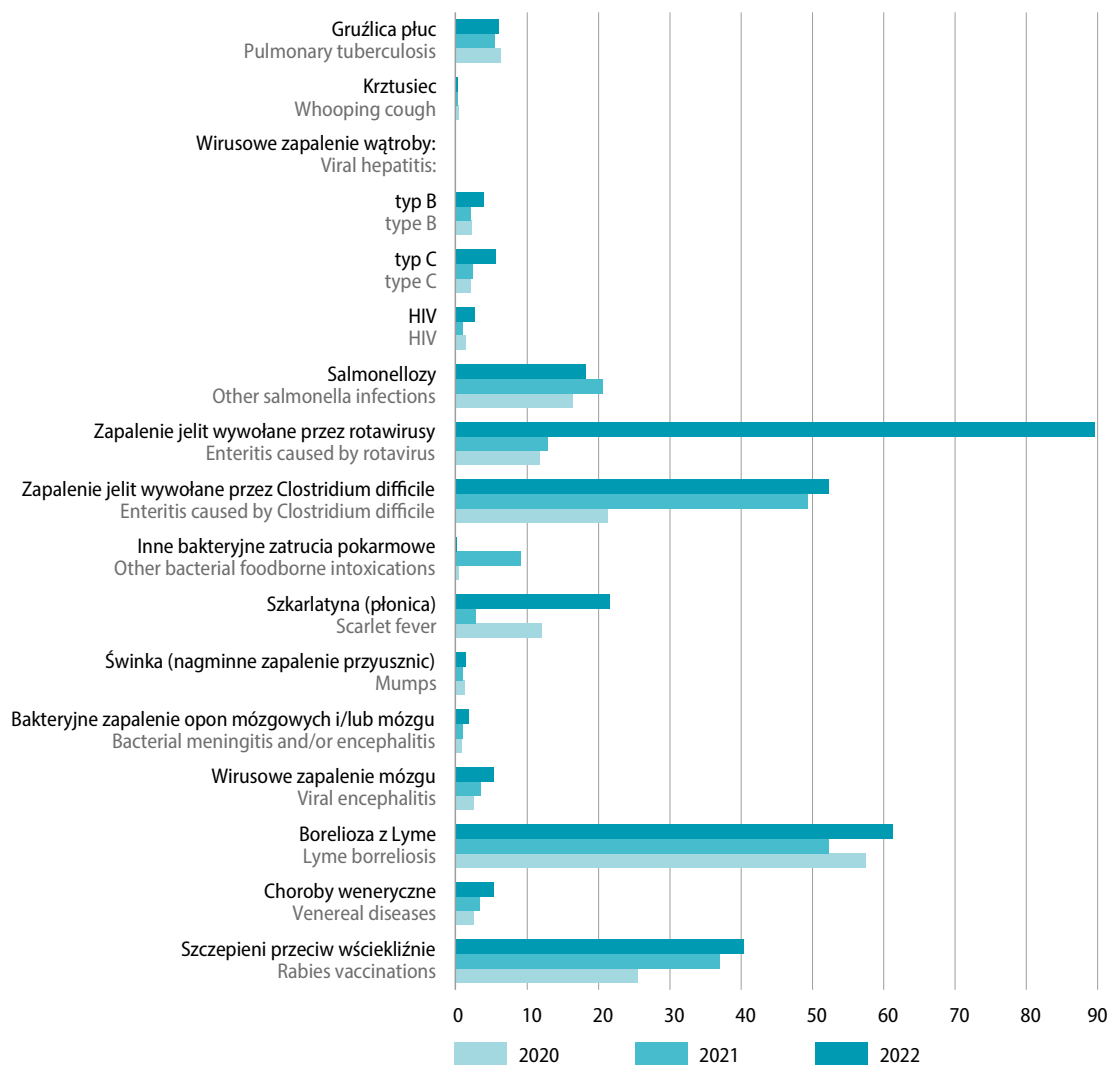
Obowiązkowe i bezpłatne szczepienia ochronne, zwłaszcza dla dzieci i młodzieży, są skuteczną metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze zapobiegania zakażeniu u osoby poddanej szczepieniom ochronnym, jak również kształtowania odporności całej populacji. W warmińsko-mazurskim w 2022 r. odnotowano 3 zachorowania na różyczkę (w ciągu dwóch poprzednich lat brak zachorowań) oraz 3 na krztusiec (o jedno zachorowanie mniej niż w 2020 r.). W 2022 r. liczba chorych na gruźlicę była mniejsza niż dwa lata wcześniej. Wśród zachorowań na gruźlicę przeważały przypadki gruźlicy płuc (94%), resztę stanowiły przypadki gruźlicy pozapłucnej (m.in. śledziony, kości, nerek).

Zwiększyła się częstość wykrywania wirusowego zapalenia wątroby (WZW) typu B i C. W 2022 r. w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców stwierdzono 4 przypadki WZW typu B (w 2020 r. 2) i 6 typu C (w 2020 r. również 2). Zarejestrowano ponad 7,5-krotnie więcej przypadków zapalenia jelit wywołanego przez rotawirusy (90 przypadków na 100 tys. ludności, w 2020 r. 12). Zapalenie jelit wywołane przez *Clostridium difficile* w tym okresie występowało prawie 2,5-krotnie częściej.

Wśród przyczyn zatruc pokarmowych w 2022 r., podobnie jak w latach ubiegłych, częstą przyczyną było zakażenie odzwierzęcymi pałeczkami jelitowymi tzw. salmonellozą (na 100 tys. ludności odnotowano 18 przypadków, a w 2020 r. 16). Biegunki i zatrucia pokarmowe nadal są istotną przyczyną zachorowań u dzieci do lat 2. Ich liczba w analizowanym okresie wzrosła ponad dwukrotnie.

W okresie 2020–2022 wzrosła liczba zachorowań na boreliozę z Lyme (61 przypadków na 100 tys. ludności, tj. o 4 więcej niż w 2020 r.). Ponad dwukrotny wzrost zanotowano w przypadku m.in. takich chorób zakaźnych jak wirusowe zapalenie mózgu oraz bakteryjne zapalenie opon mózgowych lub mózgu. W ciągu trzech lat wzrosła także zachorowalność na szkarlatynę (o 76,0%).

Wykres 15. Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia na 100 tys. ludności
 Chart 15. Incidence of some infectious diseases and poisonings per 100 thousand population



W 2022 r. w porównaniu z 2020 r. liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę wzrosła o połowę, tym samym zapadalność na tę chorobę zwiększyła się o 2,7 tys. przypadków i w 2022 r. wyniosła 7,8 tys. przypadków na 100 tys. mieszkańców.

W okresie 2020–2022 liczba chorych na choroby weneryczne zwiększyła się ponad dwukrotnie, w tym zwłaszcza na kiłę (96% przypadków w tej grupie chorych). Na 100 tys. ludności w 2020 r. zarejestrowano 2,4 chorych, a w 2022 r. już 5,3. Zachorowalność na kiłę wzrosła z 2,1 zachorowań na 100 tys. ludności do 5,1.

W województwie w 2022 r. nie zanotowano żadnego zachorowania na włośnicę, tężec, odrę i czerwonkę bakteryjną, w kraju przypadki tej choroby również były rzadkie. Niższa zachorowalność niż przeciętnie w kraju była m.in. z powodu szkarlatyny, krztuśca, różyczki, a także wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, gruźlicy oraz biegunek u dzieci do lat dwóch. Częściej niż w kraju natomiast wystąpiły zachorowania na salmonellozy, wirusowe zapalenie opon mózgowych oraz boreliozę z Lyme. Zastosowano najwięcej w kraju szczepień przeciw wściekliźnie. Zachorowalność na gripę stawiała województwo na siódmej pozycji wśród województw. Zachorowania na choroby weneryczne w warmińsko-mazurskim w przeliczeniu na 100 tys. ludności plasowały województwo na ósmej pozycji.

Rozdział 2. Opieka nad dzieckiem i rodziną oraz pomoc społeczna

Chapter 2. Child and family services and social welfare

Żłobki i kluby dziecięce

Nurseries and children's clubs

Żłobki i kluby dziecięce mają za zadanie zapewnić podopiecznym opiekę w warunkach bytowych zbliżonych do warunków domowych, zagwarantować właściwą opiekę pielęgnacyjną oraz edukacyjną.

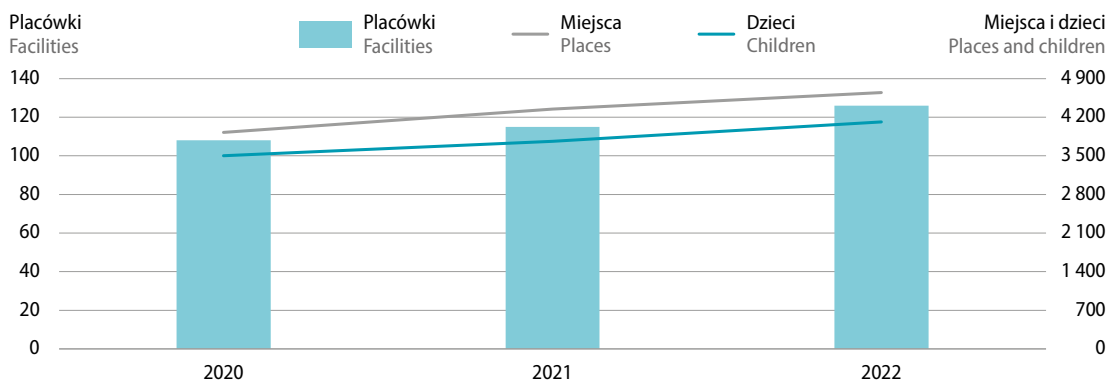
W końcu 2022 r. działało 126 placówek opieki nad dziećmi do lat 3 (o 18 więcej niż przed dwoma laty). Liczba miejsc w tym okresie wzrosła o prawie 1/3. W strukturze zarówno placówek opieki nad małymi dziećmi, jak miejsc w tych placówkach, dominowały żłobki, a ich udział w analizowanym okresie pozostał na zbliżonym poziomie.

Z instytucjonalnych form opieki skorzystało 17,5% więcej dzieci niż przed dwoma laty. Coraz częściej rodzice decydują się na korzystanie z placówek, posyłając do nich najmłodsze dzieci. W latach 2020–2022 liczba dzieci w placówkach w wieku poniżej roku zwiększyła się z 5 do 33 (ponad 6,5-krotnie), liczba rocznych maluchów wzrosła o 1/3. Wskaźnik liczby dzieci przebywających w żłobkach i klubach dziecięcych na 1000 dzieci do lat 3 w końcu 2022 r. wynosił 127 (w 2020 r. 91).

Wykres 16. Żłobki, oddziały żłobkowe i kluby dziecięce

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 16. Nurseries, nursery wards and children's clubs
As of 31 December



W 2022 r. z placówek dla najmłodszych dzieci skorzystało 6,2 tys. maluchów (o 1/3 więcej niż w 2020 r.). Opiekę nad dziećmi w ciągu 2022 r. sprawowało 0,8 tys. osób (również o 1/3 więcej), w tym 71,6% stanowiły opiekunki dziecięce, a nauczyciele 8,2%. Pracę personelu wspomagało 77 pielęgniarek i pielęgniarzy oraz 29 wolontariuszy. Do potrzeb osób niepełnosprawnych przystosowanych było 66,7% placówek (o 25 więcej niż w 2020 r.), wśród tych udogodnień przeważały pochylnie, podjazdy, platformy oraz posadzki antypoślizgowe.

Placówki dla najmłodszych dzieci mogą być tworzone przez jednostki samorządu terytorialnego, tj. gminy, powiaty, województwa, a także przez instytucje publiczne, osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej. W okresie 2020–2022 udział placówek sektora niepublicznego pozostał na tym samym poziomie (ok. 70%).

Dostępność opieki nad małymi dziećmi w powiatach była zróżnicowana, jednak w porównaniu z 2020 r. poprawiła się. Przeciętna liczba miejsc w przeliczeniu na 1000 dzieci w wieku do lat 3 w województwie wynosiła 144 (przed dwoma laty 101), a największą liczbę miejsc posiadał Olsztyn i Elbląg oraz powiat ełcki. Liczba dzieci do lat 3 korzystających ze żłobków i klubów dziecięcych na 1000 dzieci w tym wieku największa była również w Elblągu i w Olsztynie oraz w powiecie ełckim.

Mapa 7. Dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych w 2022 r.
 Map 7. Children in nurseries and children's clubs in 2022



W 2022 r. w kraju funkcjonowało 5,3 tys. placówek opieki nad dziećmi do lat 3 (o 0,7 tys. więcej niż w 2020 r.). Najwięcej placówek było w województwie mazowieckim i małopolskim, najmniej natomiast w świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim. Najwyższe wartości wskaźnika liczby miejsc w placówkach w przeliczeniu na 1000 dzieci w wieku do lat 3 odnotowały województwa dolnośląskie i opolskie, natomiast najniższe wartości były w województwach warmińsko-mazurskim i świętokrzyskim.

Placówki opiekuńczo-wychowawcze i wsparcia dziennego Care and education centres and day-support centres

Zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w przypadku niemożności zapewnienia dziecku opieki i wychowania przez rodziców umieszcza się je m.in. w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz wsparcia dziennego. Są to jednostki organizacyjne wspierania rodziny w zakresie pomocy w opiece i wychowaniu dzieci z rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

Na koniec 2022 r. dzieci pozbawione całkowitej lub częściowej opieki korzystały z 68 całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych. W porównaniu z 2020 r. było to o 10 placówek więcej, a liczba przebywających powiększyła się o 22 osoby i wyniosła 857 wychowanków. Podobnie jak dwa lata wcześniej większość stanowili chłopcy (51,6%). W porównaniu z 2020 r. zmniejszył się udział najmłodszych wychowanków, tj. dzieci w wieku 0–3 lata (o 0,6 p. proc. i wyniósł 3,0%).

Wśród placówek opiekuńczo-wychowawczych na dzień 31 grudnia 2022 r. najwięcej stanowiły placówki socjalizacyjne (55), które dysponowały ok. 83% udziałem miejsc i takim samym udziałem wychowanków. W województwie funkcjonowała tylko jedna placówka specjalistyczno-terapeutyczna i dwie placówki interwencyjne, ich liczba w okresie ostatnich dwóch lat nie zmieniła się.

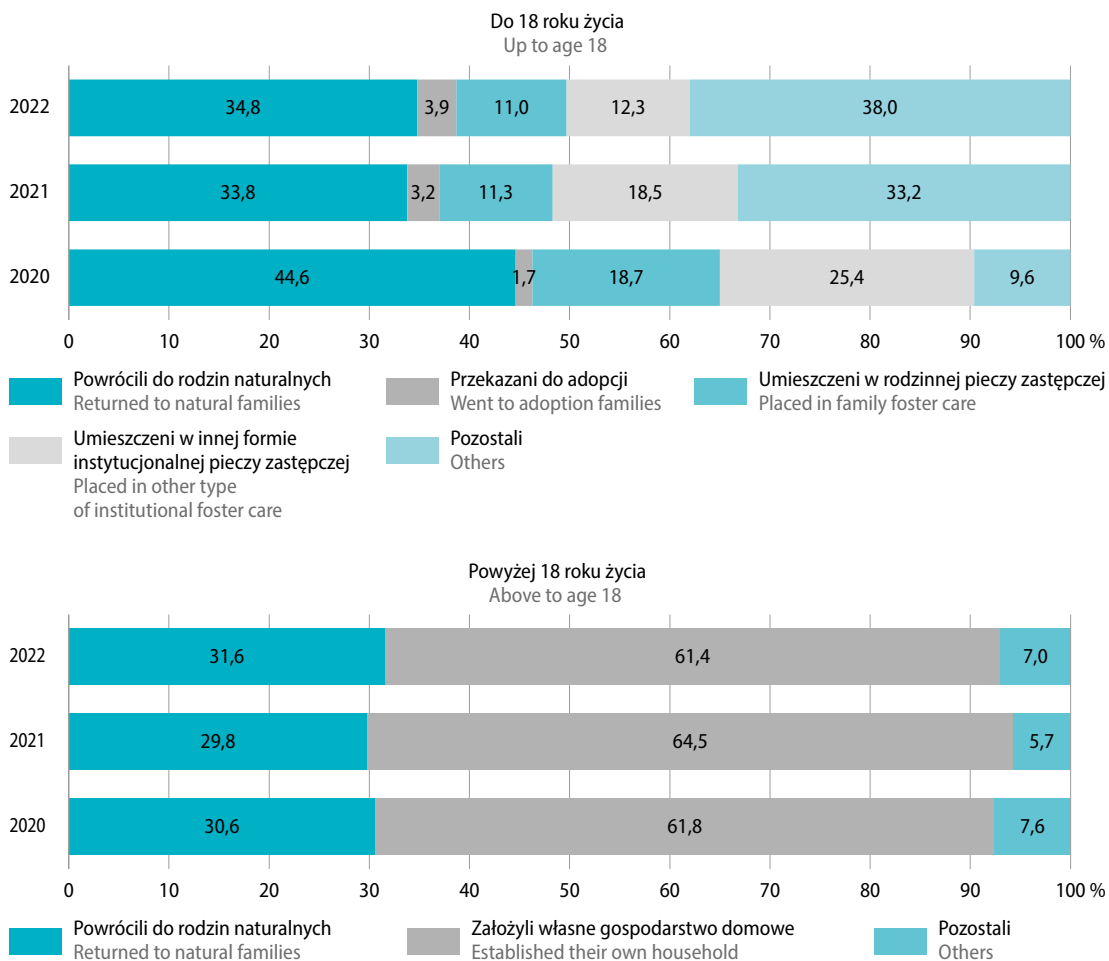
Analizując liczbę wychowanków pod względem powodu przyjęcia należy zauważyć, że 79,8% dzieci i młodzieży posiadało obydwoje rodziców, którzy nie potrafili bądź nie chcieli właściwie wypełniać funkcji wychowawczych (o 2,7 p. proc. więcej niż w 2020 r.). Sierotami biologicznymi i półsierotami było 20,2% dzieci, osoby niepełnosprawne, tj. posiadające prawne potwierdzenie niepełnosprawności, stanowiły 12,0% wychowanków, a chorujący przewlekle (u których choroba trwała pół roku i dłużej) – 7,2%. W stosunku do 2020 r. udział osób przewlekle chorych zmniejszył się o 1,9 p. proc., natomiast udział dzieci i młodzieży niepełnosprawnej zwiększył się o 1,1 p. proc.

Placówki opiekuńczo-wychowawcze w ciągu 2022 r. opuściło 0,3 tys. wychowanków (o 16,2% mniej niż w 2020 r.), w tym ponad połowa to osoby poniżej 18 roku życia. Spośród tej grupy najwięcej dzieci powróciło do własnych rodzin. Druga grupa, to dzieci, które zmieniły miejsce pobytu na inną placówkę, czyli nadal pozostały w instytucjonalnym systemie opieki. Trzecią grupę stanowiły małoletnie dzieci umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej. Do adopcji przekazano 6 wychowanków (o 3 dzieci więcej niż w 2020 r.). Wśród młodzieży pełnoletniej opuszczającej omawiane placówki ponad połowa założyła własne gospodarstwo domowe.

Wykres 17. Wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych, którzy odeszli z placówek

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 17. Residents of care and education centres who left centres
As of 31 December



W 2022 r. działalność placówek wspierana była pracą 75 wolontariuszy (w 2020 r. – 28), z czego najwięcej pracowało w placówkach socjalizacyjnych. Na 1 wolontariusza w 2022 r. przypadało przeciętnie 11 wychowanków (w 2020 r. było to 30 wychowanków). W placówkach socjalizacyjnych jeden wolontariusz miał pod opieką 10 podopiecznych, a dwa lata wcześniej 119.

Placówki wsparcia dziennego zapewniają pomoc w opiece i wychowaniu, nauce, organizacji czasu wolnego, zabawie oraz w rozwoju zainteresowań. Uczestnictwo dzieci w zajęciach jest nieodpłatne i dobrowolne, chyba że dziecko zostanie skierowane do placówki przez sąd. W województwie w końcu 2022 r. było 77 placówek (o 1 więcej niż w 2020 r.). W 2022 r. przestały funkcjonować placówki działające w połączonych formach (10 placówek), natomiast przybyło 11 placówek opiekuńczych. Ze wszystkich placówek wsparcia dziennego skorzystało 1,9 tys. dzieci i młodzieży, w tym prawie $\frac{3}{4}$ to wychowankowie placówek opiekuńczych. Podopieczni placówek specjalistycznych, które są miejscem wsparcia i opieki szczególnie dla dzieci z dysfunkcjami fizycznymi i psychicznymi, stanowili blisko $\frac{1}{4}$ wychowanków. W porównaniu z 2020 r. liczba wychowanków wzrosła we wszystkich typach placówek.

Działalność placówek wsparcia dziennego w 2022 r. wspierana była przez pracę 136 wolontariuszy (o $\frac{1}{5}$ mniej niż w 2020 r.). W porównaniu z 2020 r. liczba wychowanków w placówkach zwiększyła się o 2,1%. W efekcie tych zmian na jednego wolontariusza w 2022 r. przypadało o 4 wychowanków więcej niż w 2020 r. Najwięcej wolontariuszy pomagało w placówkach opiekuńczych (około 68%).

W opiece nad dziećmi i młodzieżą w ramach pomocy społecznej w województwie w 2022 r. główną rolę odgrywały instytucje w Olsztynie i w powiecie ostródzkim, gdzie działało 23,5% placówek opiekuńczo-wychowawczych. Omawiane placówki objęły opieką 22,2% wszystkich wychowanków w warmińsko-mazurskim. Opiekę dzienną w Olsztynie prowadziło 11 placówek wsparcia dziennego, a w powiecie ostródzkim 6. Powiaty, w których placówek wsparcia dziennego było najwięcej to nidzicki i iławski, łączna liczba wychowanków stanowiła $\frac{1}{3}$ podopiecznych tych placówek w skali województwa.

W kraju w końcu 2022 r. liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych w stosunku do ich liczby przed dwoma laty zwiększyła się o 101 placówek i wyniosła 1,3 tys. Nowe placówki w 2022 r. powstały w 14 województwach – najwięcej przybyło ich w województwie lubelskim, małopolskim, łódzkim i warmińsko-mazurskim. Liczba placówek obniżyła się tylko w świętokrzyskim, a w zachodniopomorskim pozostała bez zmian. W sześciu województwach liczba wychowanków przewyższała liczbę oferowanych miejsc, co mogło świadczyć o utrudnionym dostępie do tych placówek. Pod względem liczby placówek dominowało województwo śląskie.

Liczba placówek wsparcia dziennego w Polsce na koniec 2022 r. wyniosła 3,0 tys. (o 0,3 tys. więcej niż w 2020 r.). Najwięcej placówek przybyło w wielkopolskim, a w mazowieckim i śląskim ich liczba zmniejszyła się. Województwem z największą liczbą placówek wsparcia dziennego było małopolskie i zachodniopomorskie, a z najmniejszą opolskie i warmińsko-mazurskie. Przeciętnie w kraju na 1000 dzieci i młodzieży w wieku 0–17 lat z placówek tych korzystało 10 dzieci (dwa lata wcześniej 9). Najwyższą wartość wskaźnika (ponad dwukrotnie wyższą od średniej krajowej) zanotowano w świętokrzyskim i zachodniopomorskim. Najmniej dzieci i młodzieży korzystających z placówek wsparcia dziennego na 1000 dzieci i młodzieży w wieku 0–17 odnotowano w województwie lubelskim i mazowieckim.

Rodzinna piecza zastępcza

Family foster care

Rodzinna piecza zastępcza jest formą zapewnienia opieki dziecku, którego rodzice zostali trwale lub czasowo pozbawieni praw rodzicielskich lub gdy władza ta została im ograniczona. Do form rodzinnej pieczy zastępczej zalicza się rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka.

Na koniec 2022 r. w warmińsko-mazurskim funkcjonowało 1,7 tys. placówek rodzinnej pieczy zastępczej, z czego rodziny zastępcze stanowiły 97,8% tych placówek. W porównaniu z 2020 r. liczba rodzin zastępczych zmniejszyła się (o 37), przybyło natomiast rodzinnych domów dziecka (o 2). Wraz z mniejszą liczbą placówek zmniejszyła się, choć nieznacznie, liczba wychowanków (o 14).

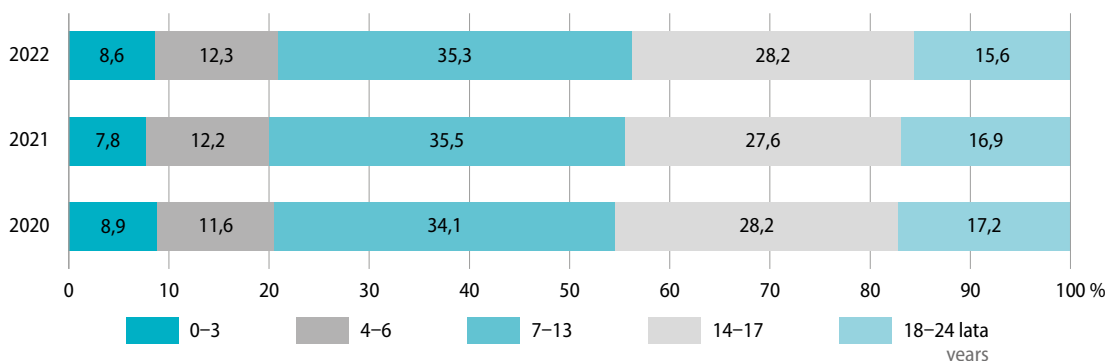
W analizowanym okresie ponad 60% rodzin zastępczych stanowiły rodziny spokrewnione z dzieckiem, odsetek rodzin niezawodowych wynosił około 30%. Dość często (ponad 45%) funkcję rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka pełniły osoby samotne. Większość rodzin zastępczych funkcjonowała w miastach (w 2022 r. – 59,1%, a w 2020 r. – 64,1%), natomiast rodzinnych domów dziecka na wsi (w 2022 r. – 81,6%, a w 2020 r. – 77,8%).

Rodzinna piecza zastępcza w końcu 2022 r. zapewniła opiekę dla 2,8 tys. dzieci i młodzieży, w tym ponad 84% to dzieci do 18 roku życia. W porównaniu z 2020 r. liczba dzieci i młodzieży pozostała na podobnym poziomie, natomiast liczba dzieci niepełnoletnich zwiększyła się. Wśród dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej najmniej było dzieci najmłodszych, tj. w przedziale wiekowym 0–3 lata, największy odsetek stanowiły dzieci w wieku 7–13 lat.

Wykres 18. Dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej według wieku

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 18. Children in family foster care by age
As of 31 December



Po raz pierwszy w swoim życiu do pieczy zastępczej w 2022 r. trafiło 0,4 tys. dzieci, spośród których prawie 40% dzieci umieszczono w rodzinach zastępczych spokrewnionych. Dzieci posiadające orzeczenie o niepełnosprawności stanowiły 11,1% podopiecznych (w 2020 r. 10,5%).

W 2022 r. rodzinną pieczę zastępczą opuściło 0,6 tys. wychowanków (ponad ¼ więcej niż w 2020 r.), w tym blisko 62% to dzieci do 18 roku życia. Wśród grupy dzieci i młodzieży do 18 roku życia najliczniejszą grupę stanowiły osoby, które powróciły do rodziny naturalnej oraz podopieczni umieszczeni w innej formie rodzinnej pieczy zastępczej, natomiast wśród wychowanków pełnoletnich 70% młodzieży usamodzielniało się. Z grupy usamodzielnionych wychowanków prawie ¾ osób założyło własne gospodarstwo domowe.

Najwięcej rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka funkcjonowało w województwie śląskim, mazowieckim i dolnośląskim, natomiast najmniej w podlaskim. Warmińsko-mazurskie, tak samo jak w 2020 r., uplasowało się na dziesiątej pozycji w kraju. Liczba dzieci w wieku do 18 roku życia przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej na 1000 ludności tej grupy wiekowej, tak samo jak przed dwoma laty, największa była w zachodniopomorskim i dolnośląskim, a najniższa w małopolskim i podkarpackim.

Pomoc społeczna

Social welfare

Pomoc społeczna to jedna z instytucji polityki społecznej państwa. Jej głównym zadaniem jest pomoc osobom i rodzinom w radzeniu sobie w trudnych sytuacjach życiowych. Pomoc ta umożliwia życie w godnych warunkach, eliminowanie wykluczenia społecznego, a także pomoc przy usamodzielnianiu się. Pomocy społecznej udziela się m.in. z powodu ubóstwa, sieroctwa, bezrobocia, niepełnosprawności, choroby, przemocy w rodzinie, braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii.

Placówki stacjonarnej pomocy społecznej

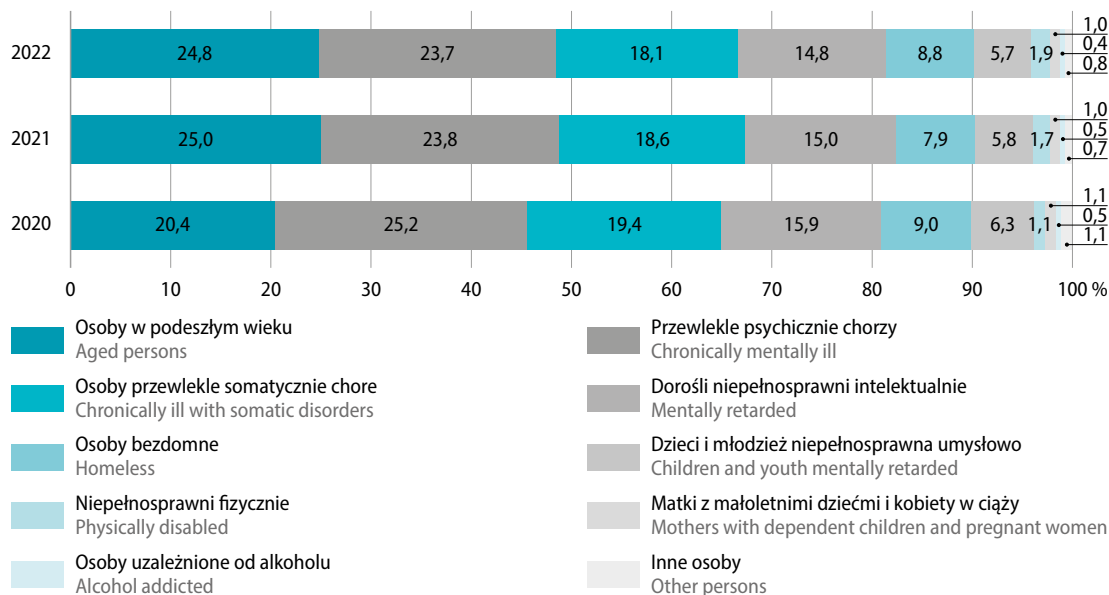
Stationary social welfare facilities

Osoby wymagające całodobowej pomocy i opieki mają możliwość skorzystania z systemu wsparcia opieki społecznej, który oferuje miejsca w placówkach opieki stacjonarnej. W końcu 2022 r. w warmińsko-mazurskim funkcjonowało 100 stacjonarnych zakładów pomocy społecznej (z filiami) – o 5 więcej niż w 2020 r. Liczba miejsc w tych placówkach zwiększyła się o 0,3 tys. i wyniosła 5,7 tys., a pensjonariuszy o 0,5 tys., do 5,3 tys. mieszkańców w końcu 2022 r. W okresie 2020–2022 o prawie 70% zmniejszyła się liczba osób oczekujących na umieszczenie w zakładach. Ponad połowę stacjonarnych zakładów pomocy społecznej działających w końcu 2022 r. stanowiły domy pomocy społecznej, na które przypadało 73,0% wszystkich miejsc.

Wśród pensjonariuszy na dzień 31 grudnia 2022 r. osoby w podeszłym wieku, pod względem liczebności, stanowiły najliczniejszą grupę, drugą były osoby przewlekle psychicznie chore. W porównaniu z 2020 r. najwięcej, bo niemal dwukrotnie, wzrosła liczba osób niepełnosprawnych fizycznie oraz osób w podeszłym wieku.

Wykres 20. Mieszkańcy stacjonarnej pomocy społecznej według grup mieszkańców
Stan w dniu 31 grudnia

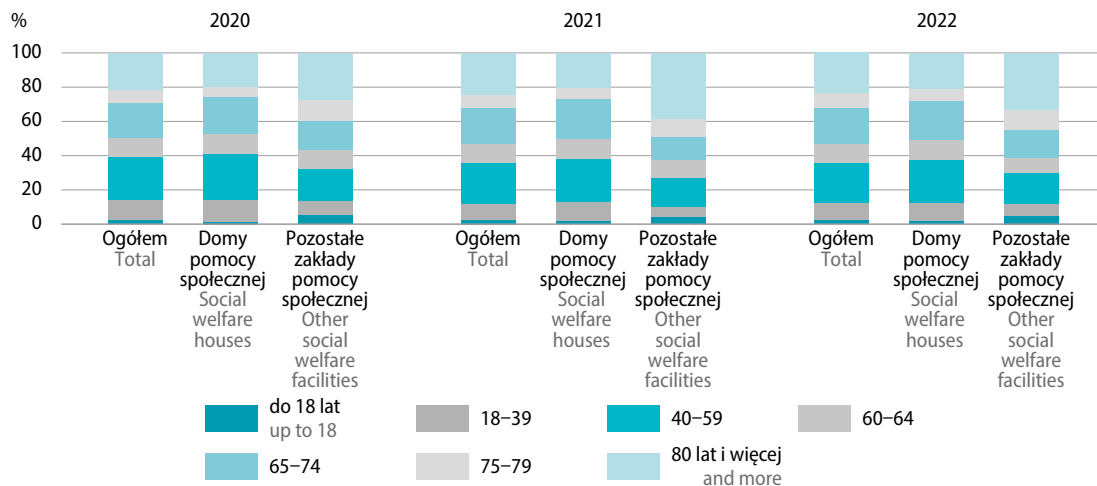
Chart 20. Residents of stationary social welfare by type
As of 31 December



Ponad połowę mieszkańców stacjonarnych zakładów pomocy społecznej stanowiły osoby, które ukończyły 65 rok życia, a prawie co czwarty mieszkaniec był w wieku 40–59 lat. Najmniej liczną grupą byli podopieczni w wieku 17 lat i mniej (ok. 3%). W domach pomocy społecznej najczęściej przebywających to osoby w wieku 45–59 lat (¼). W pozostałych zakładach pomocy społecznej (w które wchodzi m.in. placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, schroniska dla bezdomnych, noclegownie) ponad ½ stanowiły osoby w wieku 80 lat i więcej.

Wykres 21. Mieszkańcy zakładów stacjonarnej pomocy społecznej według wieku
Stan w dniu 31 grudnia

Chart 21. Residents of stationary social welfare facilities by age
As of 31 December



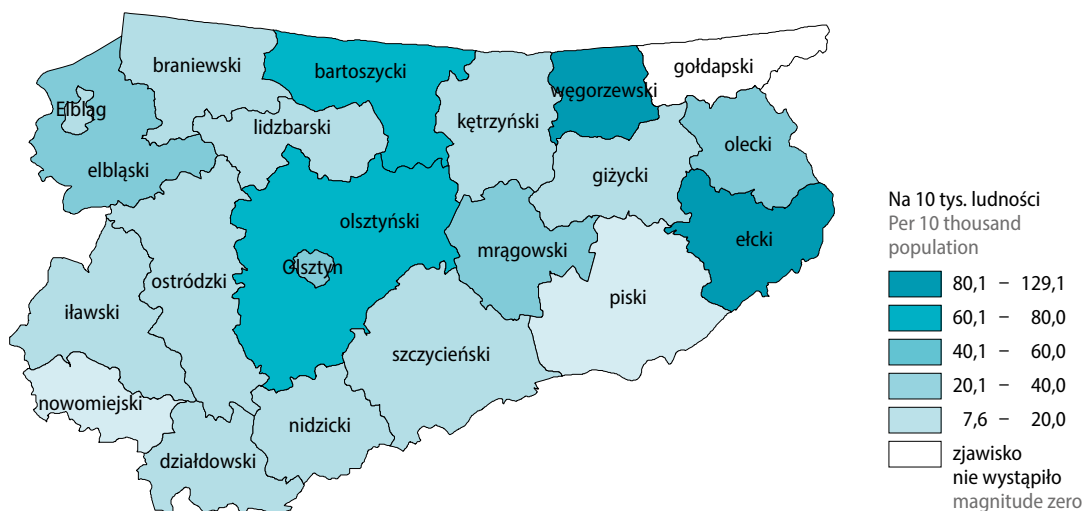
Prawie 84% osób przebywających w stacjonarnych zakładach pomocy społecznej uczestniczyło przynajmniej w części w finansowaniu pobytu, pokrywając koszty z dochodów własnych, np. własnej emerytury, renty, renty socjalnej lub zasiłku stałego. Koszty pobytu ponad 9% mieszkańców opłacała w całości rodzina, a ponad 5% w całości opłacała gmina lub budżet państwa, natomiast zwolnionych z odpłatności było około 2% mieszkańców. W porównaniu z 2020 r. najwięcej wzrósł udział osób, których pobyt finansowała rodzina (o 4,1 p. proc.).

Liczba pracujących w stacjonarnych zakładach pomocy społecznej (niezależnie od formy zatrudnienia), dla których było to główne miejsce pracy w okresie 2020–2022, zwiększyła się o 113 osób (do 3,0 tys.). Personel medyczny stanowił 8,2% wszystkich pracujących (w 2020 r. 9,3%), w tym najliczniejszą grupą byli fizjoterapeuci. Ponadto w opiekę nad mieszkańcami stacjonarnych zakładów pomocy społecznej zaangażowało się o połowę więcej wolontariuszy niż dwa lata wcześniej (98).

Budynki dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami posiadało 90% placówek (o 1,6 p. proc. więcej niż w 2020 r.). Najczęstszymi udogodnieniami były przystosowane łazienki (68% placówek). W pochylnie, podjazdy i platformy ułatwiające wejście do budynku wyposażonych było 63% zakładów, a w windy 62%.

W 2022 r., tak samo jak dwa lata wcześniej, tylko powiat gołdapski nie posiadał żadnej placówki stacjonarnej pomocy społecznej. Najwięcej zakładów było w powiecie olsztyńskim i w Olsztynie. Liczba miejsc w zakładach pomocy społecznej w przeliczeniu na 10 tys. ludności wyniosła 42 (o 3 więcej niż w 2020 r.). Dziewięć powiatów miało wskaźnik wyższy niż średnia wojewódzka – najwyższe lokaty objęły węgorzewski i elcki. Najniższy wskaźnik był w piskim i nowomiejskim.

Mapa 9. Miejsca w domach i zakładach stacjonarnych pomocy społecznej w 2022 r.
 Map 9. Places in stationary social welfare houses and facilities in 2022



Pod względem liczby miejsc w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej (łącznie z filiami) na 10 tys. ludności województwo warmińsko-mazurskie uplasowało się na trzeciej pozycji w kraju. Wyższy wskaźnik miało opolskie i świętokrzyskie, a najniższy wielkopolskie i lubelskie. Przeciętna wartość tego wskaźnika w kraju wyniosła 35 miejsc na 10 tys. mieszkańców (o 4 miejsca więcej niż w 2020 r.).

Na funkcjonowanie placówek miała wpływ pandemia COVID-19 ze względu na dużą zachorowalność pacjentów, jak i pracowników. W pierwszym roku epidemii w kraju chorobę zdiagnozowano u 25% mieszkańców, z tego zmarło 9% chorych (w warmińsko-mazurskim zachorowało 30%, a zmarło także 9%). Ponadto COVID-19 zdiagnozowano wśród 25% wszystkich zatrudnionych (34% w warmińsko-mazurskim). W kolejnym – 2021 r. liczba zachorowań w kraju wśród mieszkańców zakładów obniżyła się prawie o 70%, a w województwie o ponad połowę. Zwiększyła się jednak śmiertelność zarażonych pensjonariuszy, która zarówno dla kraju, jak i warmińsko-mazurskiego wynosiła 11%. Zmniejszył się udział zarażonych pracowników (w kraju o 8%, a w województwie – o 14%). Dzięki wprowadzeniu szczepień nastąpiło wyhamowanie pandemii, co przełożyło się na mniejszą liczbę chorych mieszkańców placówek stacjonarnej pomocy społecznej. W 2022 r. osoby ze zdiagnozowanym wirusem stanowiły 6% mieszkańców zakładów w kraju i 8% w województwie, a śmiertelność wśród chorych zmniejszyła się do 3% w kraju i do 4% w warmińsko-mazurskim. Odsetek zarażonych pracowników wyniósł 7% w skali kraju i 11% w skali województwa.

Świadczenia pieniężne i niepieniężne w ramach systemu pomocy społecznej

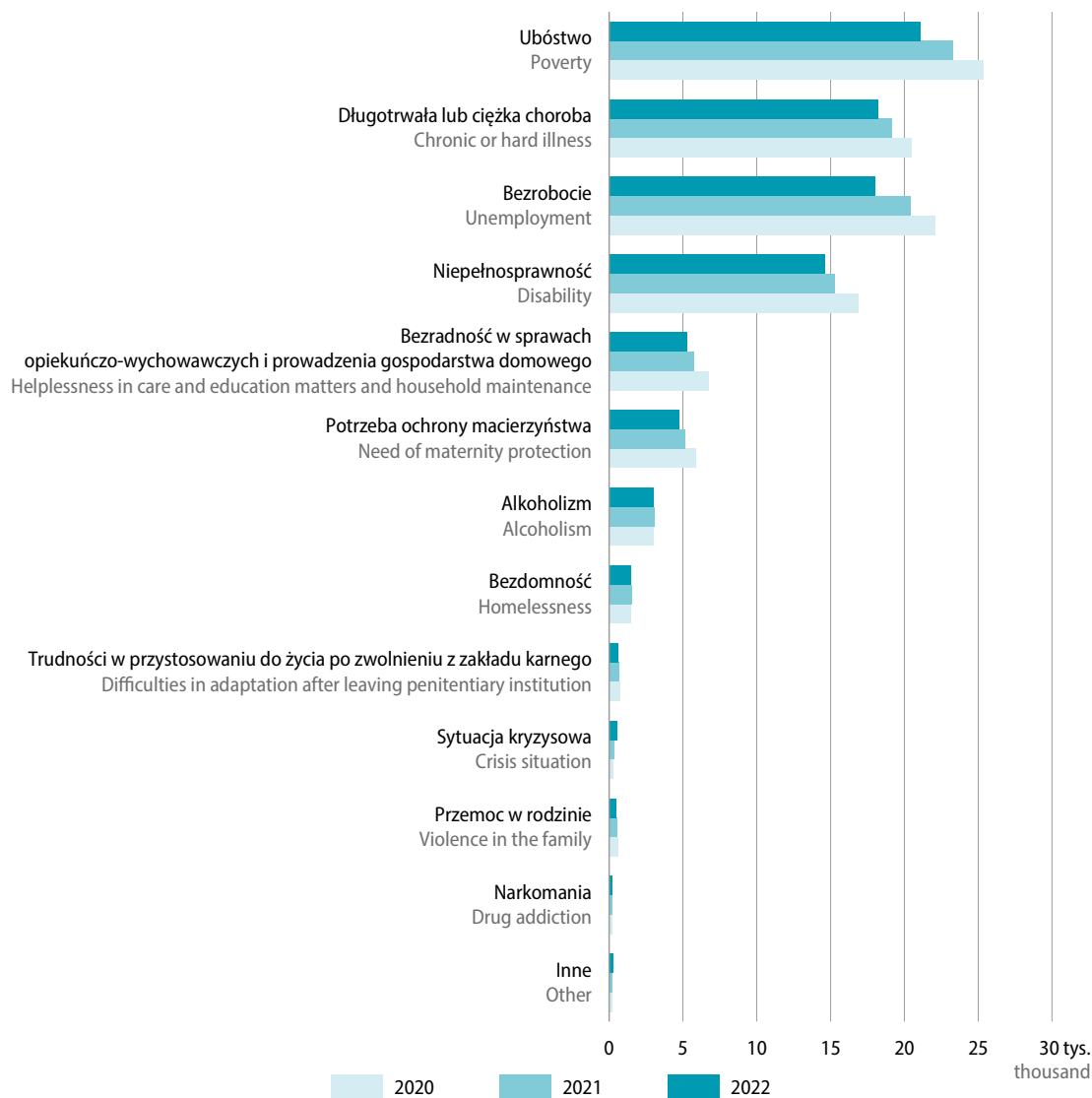
Monetary and non-monetary benefits from the social welfare system

Kolejną formą pomocy oferowaną przez państwo jest pomoc środowiskowa, polegająca na udzielaniu świadczeń pieniężnych i niepieniężnych osobom zakwalifikowanym do otrzymania takiej pomocy w miejscu ich zamieszkania.

W 2022 r. świadczenia społeczne w ramach zadań własnych i zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego przyznano na podstawie decyzji dla 57,3 tys. osób – o 18% mniej niż w 2020 r. Liczba korzystających ze świadczeń w okresie 2020–2022 w przeliczeniu na 10 tys. ludności zmniejszyła się z 501 do 418.

W 2022 r. w warmińsko-mazurskim najczęściej pomocy udzielano z powodu ubóstwa, długotrwałej i ciężkiej choroby oraz bezrobocia (przy czym w jednej rodzinie wsparcie mogło być udzielane z powodu kilku przyczyn). Dominującą przyczyną w 2020 r., tak samo jak w 2022 r., było ubóstwo, a kolejną bezrobocie. W porównaniu z 2020 r. liczba rodzin potrzebujących wsparcia w większości kategorii była mniejsza, zwiększyła się natomiast m.in. liczba rodzin objętych pomocą z tytułu narkomanii, trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy, a także rodzin, w których wystąpiła potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi.

Wykres 22. Wartość pomocy społecznej według wybranych powodów przyznania pomocy
 Chart 22. Value of social assistance by selected reasons for granting benefits

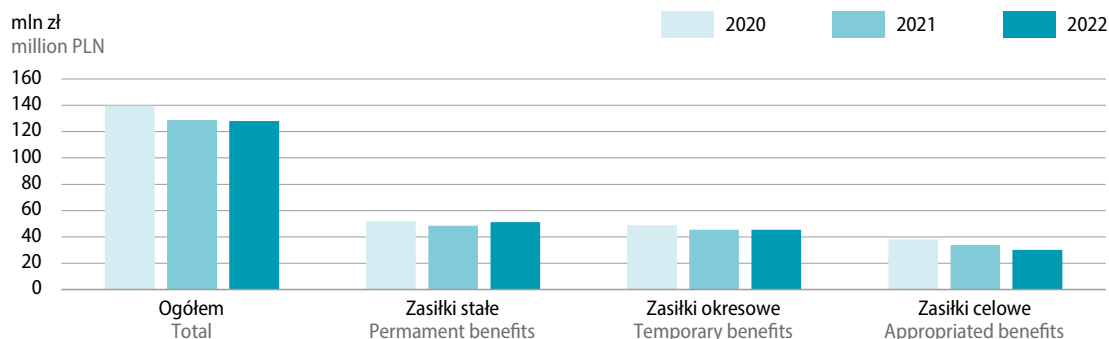


Osoby potrzebujące mogły otrzymać pomoc zarówno w formie pieniężnej, jak i niepieniężnej, formy te także nie wykluczały się wzajemnie. Liczba osób korzystających w 2022 r. wyniosła 77,9 tys. i była o 1/5 niższa niż dwa lata wcześniej. Wraz z mniejszą liczbą świadczeniobiorców, o 3,4 mln zł zmniejszyła się łączna kwota wypłaconych świadczeń, która w 2022 r. wyniosła 200,7 mln zł.

W 2022 r. świadczenia w formie pieniężnej na kwotę 128,1 mln zł otrzymało w województwie 51,7 tys. osób. W porównaniu z 2020 r. było to o 22,0% mniej świadczeniobiorców, a kwota wypłaconych świadczeń była niższa o 8,3%. Najwięcej osób – prawie połowa – otrzymała zasiłek celowy przyznawany m.in. w celu zaspokojenia niezbędnych potrzeb bytowych, pokrycia części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne, zakup żywności, opału i odzieży. Kwota wypłaconego zasiłku celowego wyniosła 30,2 mln zł (o 7,6 mln mniej niż w 2020 r.). Największą natomiast kwotę (2/3 świadczeń pieniężnych) przeznaczono na zasiłki stałe, wypłacane osobom całkowicie niezdolnym do pracy z powodu wieku lub niepełnosprawności

Wykres 23. Wydatki na świadczenia pieniężne

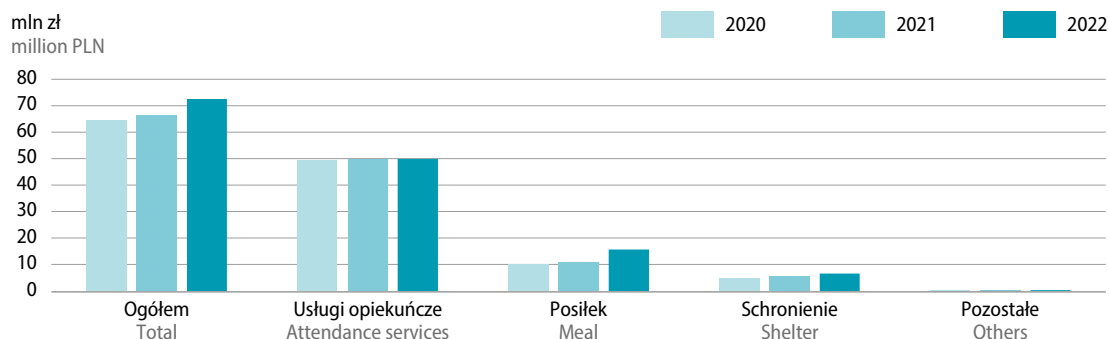
Chart 23. Expenditure on monetary benefits



Świadczenia w formie niepieniężnej przyznano 26,2 tys. potrzebujących (o 18,2% mniej niż w 2020 r.) i wydano na nie 72,5 mln zł (o 8,1 mln zł. więcej niż w 2020 r.). Wśród niepieniężnych form pomocy społecznej większość środków (ok. 61%) przeznaczono na usługi opiekuńcze, których wartość w ciągu dwóch lat wzrosła (o 0,5 mln zł). Liczba korzystających zmniejszyła się (o 0,6 tys. osób). Pod względem liczby beneficjentów najczęściej osób skorzystało z posiłku (prawie 3/4), na który wydano 15,7 tys. zł. Wartość tego świadczenia w latach 2020–2022 wzrosła o ponad połowę. W 2022 r. w porównaniu z 2020 r. zwiększyła się zarówno liczba osób, którym zapewniono schronienie (prawie o 17%), a także wartość wypłaconych na to świadczenie środków (o 41,0%).

Wykres 24. Wydatki na świadczenia niepieniężne

Chart 24. Expenditure on non-monetary benefits



W 2022 r. w kraju widoczne było duże zróżnicowanie w wysokości wydatków na świadczenia pomocy społecznej – w ośmiu województwach kwoty te wzrosły (najwięcej w wielkopolskim), a w ośmiu zmniejszyły się (najwięcej w podkarpackim). W przeliczeniu na jednego mieszkańca, zarówno w 2022 r. jak i w 2020 r., wydatki na świadczenia w formie pieniężnej i niepieniężnej najwyższe były w województwie warmińsko-mazurskim, natomiast najniższe w województwie śląskim.

Uwagi metodologiczne

1. Dane w ochronie zdrowia – jeśli nie zaznaczono inaczej – podaje się łącznie z danymi o placówkach podległych resortom zdrowia, obrony narodowej, spraw wewnętrznych i administracji; z wyłączeniem ochrony zdrowia w zakładach karnych.
2. Informacje o **pracownikach medycznych** dotyczą pracujących w: placówkach wykonujących działalność leczniczą, praktykach zawodowych, aptekach oraz domach i zakładach pomocy społecznej, żłobkach i klubach dziecięcych.
Od 2019 r. dane dotyczące lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych opracowywane są w oparciu o źródła administracyjne, w tym rejestry: posiadających prawo wykonywania zawodu (lekarzy i lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych); płatników składek ZUS; podmiotów wykonujących działalność leczniczą; praktyk lekarskich; praktyk pielęgniarek i położnych.
Dane dotyczą pracujących bezpośrednio z pacjentem, bez względu na główne miejsce pracy. W związku z przejściem na nowe źródło dane nie są porównywalne z danymi opublikowanymi w poprzednich edycjach publikacji, opartymi o metodę sprawozdawczości.
Dane dotyczące farmaceutów, fizjoterapeutów i diagnostów laboratoryjnych opracowywane są na podstawie sprawozdawczości. Dane prezentowane są według głównego miejsca pracy. Dane dotyczą pracujących bezpośrednio z pacjentem, tj. bez osób, dla których głównym miejscem pracy jest uczelnia, jednostka administracji państwowej lub samorządu terytorialnego albo NFZ.
3. Dane o **specjalistach** dotyczą lekarzy i lekarzy dentyków ze specjalizacją II stopnia oraz posiadających tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków (Dz. U. z 2020 r. poz. 1566, z późn. zm.).
4. **Porady udzielone przez lekarzy i lekarzy dentyków** w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podano łącznie z badaniami profilaktycznymi oraz z poradami lekarskimi udzielonymi w izbach przyjęć szpitali ogólnych i orzeczeniami wojskowych komisji lekarskich.
W ambulatoryjnej opiece zdrowotnej zastosowano następujące rozróżnienie porad i teleporad udzielonych przez lekarzy i lekarzy dentyków: udzielone w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – w poradniach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza rodzinnego, specjalistyczne – porady udzielone przez lekarzy specjalistów w danej dziedzinie medycyny oraz przez lekarzy dentyków.
5. Liczba **łóżek w szpitalach** podawana jest łącznie z łózkami dla noworodków i inkubatorami. Do liczby łóżek nie są wliczane miejsca dzienne. Działalność dzienna szpitali prezentowana jest odrębnie w dwóch tablicach (Tablice VI i 8) razem z działalnością szpitali dziennych (jednego dnia).
Rodzaje oddziałów w szpitalach ogólnych opracowano w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 173).
Dane o łózkach na oddziałach:
 - chirurgicznych obejmują chirurgię ogólną, dziecięcą, szczękową, urazowo-ortopedyczną, neurochirurgię, kardiologię, urologię oraz inne o charakterze chirurgicznym;
 - zakaźnych obejmują łóżka na oddziałach obserwacyjno-zakaźnych;
 - gruźlicy i chorób płuc – łóżka na oddziałach pulmonologicznych.
6. **Lecznictwo uzdrowiskowe** – działalność polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach, znajdujących się w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych (surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu) oraz zabiegów z zakresu fizjoterapii.

Stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej są to placówki zarejestrowane w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Działalność tych placówek polega w szczególności na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.

7. Jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne są:
- szpitalne oddziały ratunkowe;
 - zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, z którymi zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Z systemem współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielenia świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

8. Dane o **aptekach ogólnodostępnych** nie obejmują aptek działających w strukturze i na potrzeby szpitali.

Punkty apteczne są to placówki, które prowadzą obrót detaliczny produktami leczniczymi, głównie na wsi.

9. Dane o **zachorowaniach** prezentuje się zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657, z późn. zm.).

Informacje o zachorowaniach na choroby zakaźne obejmują wszystkie przypadki zarejestrowane w województwie.

10. Dane o **opiece nad dziećmi do lat 3** prezentowane są zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. (Dz.U. 2022 r. poz. 1324, z późn. zm.) na podstawie której opieka może być organizowana w formie żłobka, klubu dziecięcego albo sprawowana przez dziennego opiekuna lub nianię.

11. Dane dotyczące **wspierania rodziny** oraz **pieczy zastępczej**, począwszy od danych za 2012 r., prezentowane są zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny oraz systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447, z późn. zm.).

Wspieranie rodziny może być prowadzone w formie usług asystenta rodziny, udzielającego pomocy rodzinom m.in. w poprawie ich sytuacji życiowej, w rozwiązywaniu problemów socjalnych, psychologicznych, wychowawczych z dziećmi i w poszukiwaniu pracy zarobkowej, przez rodzinę wspierającą, placówkę wsparcia dziennego lub w formie poradnictwa specjalistycznego.

12. Dane o **placówkach i świadczeniach pomocy społecznej** prezentuje się zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.).

Szczegółowe informacje metodologiczne oraz pojęcia statystyczne opublikowane zostały w poniższych opracowaniach:

[Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w 2021 roku](#)

[Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2022 roku](#)

[Zeszyt metodologiczny. Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia - sprawozdawczość GUS](#)

[Tematy w bazach danych](#)

Methodological notes

1. Data concerning health care – unless otherwise stated – are given including health care units subordinated to the Ministry of Health, the Ministry of National Defence, the Ministry of Interior and Administration; excluding health care in prisons.
2. Information on **medical personnel** concerns persons employed in: units engaged in health care activities, professional practices, pharmacies as well as social welfare homes and facilities, nurseries and children's clubs.
Since 2019, data on doctors, dentists, nurses and midwives have been compiled based on administrative sources, including registers: of licensed to practice (doctors and dentists, nurses and midwives); of ZUS contribution payers; of entities performing medical activity; of doctors' practices; of nurses and midwives practices.
Data concern persons working directly with a patient, irrespective of the primary workplace. Due to the transition to a new source, the data are incomparable with the data published in the previous editions of the publication, based on reporting method.
Data on pharmacists, physiotherapists and laboratory diagnosticians have been compiled based on reports. Data are presented according to the primary workplace. Data concern persons working directly with a patient, i.e. excluding persons for whom the primary workplace is university, central or local government administration unit and the National Health Fund.
3. Data on **doctor specialists and dental specialists** concern doctors with grade II specialisation and with specialists title in proper medicine domains in accordance with the Regulation of the Minister of Health of 29 March 2019 on medical and dental specialties (Journal of Laws 2020 item 1566, as amended).
4. **Consultations provided by doctors and dentists** in the scope of out-patient health care are presented together with preventive examinations also with consultations provided in admission rooms in general hospitals and with opinions of military medical commissions.
The ambulatory health care includes consultations and teleconsultations provided by physicians and dentists: – provided within the primary health care include consultations provided by GP (General Practitioners) and by primary care physician, – treated as specialist include consultations provided by physicians specialised in a given area of medicine and by dentists.
5. The number of **hospital beds** is given including beds for newborns and incubators. The number of hospital beds does not include day-places. The daily activities of hospitals is presented separately in the two tables (Tabl. VI and 8) together with the day-care activities of one day hospitals.
Types of wards in general hospitals are compiled in accordance with the Regulation of the Minister of Health of 17 May 2012 (Journal of Laws 2019 item 173).
Data regarding beds in:
 - surgical wards include general surgery, paediatric surgery, orthopaedic trauma surgery, neurosurgery, urology, maxillo-facial and cardiosurgery as well as other surgical wards;
 - communicable diseases wards include beds in observation communicable diseases wards;
 - tubercular and pulmonary wards – beds in pulmonology wards.
6. **Health resort treatment** – activity consisting of providing health care services in scope of health resort treatment or rehabilitation, conducted on spa area by health resort facilities or outside spa area in hospitals and sanatoriums located in underground mining excavations, using natural conditions (natural materials and healing properties of the climate) and physiotherapy treatment.

In-patient medical rehabilitation facilities are facilities registered in the Register of Entities Providing Health Care. The activities of these institutions consist in particular of improvement activities that serve to preserve, restore and improve health.

7. Units of the State Emergency Medical Services are:
 - hospital emergency wards;
 - emergency medical teams, including medical air rescue teams with which health care service contracts have been concluded.

Trauma centres and hospital organisational units specialising in providing health services necessary for medical rescue cooperate with the system.

8. **Generally available pharmacies** do not include pharmacies, which operate in the structure and for needs of hospitals.

Pharmaceutical outlets are establishments that retail medicinal products, mainly in rural areas.

9. Data regarding **disease incidence** are presented according to the Act of 5 December 2008 on the Prevention and Control of Infections and Communicable Diseases in Humans (Journal of Laws 2022 item 1657, as amended).

Information concerning incidents of infectious diseases includes all cases registered in the Voivodship.

10. Data on **childcare for children up to the age of 3** are presented according to the Act of 4 February 2011 (Journal of Laws 2022 item 1324, as amended). Childcare can be organised in the form of nurseries, children's clubs or provided by day carer or nanny.

11. Data **concerning family support** and **foster care**, from data for 2012, are presented according to the Act of 9 June 2011 on Family Support and Foster Care System (Journal of Laws 2022 item 447, as amended).

Family support shall also be provided in the form of family assistant's services, who assists in: improvement of family life situation, resolution of psychological and social issues and problems with upbringing children and searching for a job, as a supporting family day -support centre or a specialists guidance.

12. Data **concerning social welfare facilities and social assistance benefits** are presented according to the Act on Social Assistance of 12 March 2004 (Journal of Laws 2021 item 2268, as amended).

Detailed methodological information and statistical concepts have been published in the following elaborations:

[First aid and emergency medical services in 2022](#)

[Social assistance, child and family services in 2022](#)

[Methodological report. Health and health care statistics – Statistics Poland's reports](#)

[Topics in databases](#)