



Ochrona zdrowia i pomoc społeczna w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2015–2019

Health care and social welfare

in Warmińsko-Mazurskie Voivodship in years 2015–2019



Ochrona zdrowia i pomoc społeczna w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2015–2019

Health care and social welfare
in Warmińsko-Mazurskie Voivodship in years 2015–2019

Urząd Statystyczny w Olsztynie Statistical Office in Olsztyn

Olsztyn 2020

Opracowanie merytoryczne

Content-related works

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

Autor

Author

Alicja Żebiałowicz

Kierujący

Supervisor

Elżbieta Lorek

Tłumaczenie

Translation

Aleksandra Kłosińska

Skład i opracowanie graficzne

Typesetting and graphics

Bożena Jarząbek, Aleksandra Kłosińska, Wioletta Wasilewska

ISBN 978-83-63285-74-6

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



Urząd Statystyczny
w Olsztynie

10-555 OLSZTYN, UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 78/82

Przedmowa

Urząd Statystyczny w Olsztynie przekazuje Państwu publikację „Ochrona zdrowia i pomoc społeczna w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2015–2019”. Celem opracowania jest dostarczenie informacji dotyczących ochrony zdrowia realizowanej przez m.in. szpitale, zakłady ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki zdrowotnej, jednostki ratownictwa medycznego oraz jednostki pomocy doraźnej. Publikacja przedstawia również dane o żłobkach, liczbie i strukturze placówek pomocy społecznej oraz formach udzielanej pomocy, a także o korzystających z pomocy tych placówek.

W opracowaniu wykorzystano dane pochodzące z bieżącej sprawozdawczości GUS, sprawozdawczości Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Obrony Narodowej i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz innych źródeł pozastatystycznych.

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 do rąk Państwa 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 2020 r.

Preface

Statistical Office in Olsztyn presents the publication „Health care and social welfare in Warmińsko-Mazurskie Voivodship in years 2015–2019”. 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 services. The publication also presents data on nurseries, number and structure of social welfare centres, forms of the assistance provided and persons benefiting from the assistance of these centres.

Data presented in the study come from current reporting of Statistics Poland, the Ministry of Health, the Ministry of Family, Labour and Social Policy, the Ministry of National Defence, the Ministry of the Interior and Administration and also other non-statistical sources.

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 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 for all persons 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

Olsztyn, November 2020

Spis treści

Contents

Przedmowa	3
Preface	
Objaśnienia znaków umownych	9
Symbols	
Ważniejsze skróty	9
Major abbreviations	
Synteza	10
Executive summary	
Rozdział 1 Ochrona zdrowia	14
Chapter 1 Health care	
Kadra medyczna	14
Medical personnel	
Ambulatoryjna opieka zdrowotna	16
Out-patient health care	
Stacjonarna opieka zdrowotna	21
Stationary health care	
Szpitale ogólne	22
General hospitals	
Stacjonarna opieka psychiatryczna	25
Stationary psychiatric care	
Stacjonarne zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz hospicja	27
Stationary chronic medical care homes and nursing homes as well as hospices	
Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego	28
Health resort treatment facilities	
Ratownictwo medyczne	30
Emergency medical services	
Krwiodawstwo	34
Blood donation	
Apteki i punkty apteczne	35
Pharmacies and pharmaceutical outlets	
Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia	38
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	44
Care and education centres	
Placówki wsparcia dziennego	47
Day support centres	

Rodzinna piecza zastępcza	48
Family foster care	
Pomoc społeczna	54
Social welfare	
Placówki stacjonarnej pomocy społecznej	55
Stationary social welfare facilities	
Świadczenia pieniężne i niepieniężne w ramach systemu pomocy społecznej	59
Monetary and non-monetary benefits from the social welfare system	
Świadczenia z programu „Rodzina 500 plus”	63
“Family 500 plus” program	
Uwagi metodologiczne	66
Methodological notes	

Spis wykresów

List of charts

Wykres 1. Lekarze specjaliści ze specjalizacją II stopnia i z tytułem specjalisty na 100 tys. ludności	15
Chart 1. Doctors specialists with specialization in the II degree and specialist title per 100 thousand population	
Wykres 2. Placówki ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	17
Chart 2. Out-patient health care centres	
Wykres 3. Specjalistyczne porady lekarskie udzielone w wybranych poradniach	18
Chart 3. Specialized medical consultations provided in selected clinics	
Wykres 4. Specjalistyczne porady stomatologiczne	19
Chart 4. Specialized stomatological consultations	
Wykres 5. Ludność na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	20
Chart 5. Population per out-patient health care centre	
Wykres 6. Leczeni na wybranych oddziałach szpitali ogólnych	23
Chart 6. In-patients of selected hospital wards in general hospitals	
Wykres 7. Przeciętny pobyt chorego na wybranych oddziałach szpitali ogólnych	24
Chart 7. Average patient stay of selected hospital wards in general hospitals	
Wykres 8. Przeciętny pobyt chorego w zakładach stacjonarnej opieki psychiatrycznej	26
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	27
Chart 9. Patients and average patient stay in days in stationary long-term and hospice care facilities	
Wykres 10. Kuracjusze i zabiegi w lecznictwie uzdrowiskowym	28
Chart 10. In-patients and services in health resort treatment facilities	
Wykres 11. Zabiegi w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego	29
Chart 11. Services in health resort facilities	
Wykres 12. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia	31
Chart 12. Calls of emergency rescue teams to the place of occurrence	

Wykres 13. Udzielone świadczenia zdrowotne w izbie przyjęć lub w szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym	32
Chart 13. Health care benefits provided in admission room or hospital emergency ward in out-patient health care	
Wykres 14. Krwiodawstwo	35
Chart 14. Blood donation	
Wykres 15. Ludność na 1 aptekę ogólnodostępną i punkt apteczny	36
Chart 15. Population per generally available pharmacy and pharmaceutical outlet	
Wykres 16. Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia na 100 tys. ludności	39
Chart 16. Incidence of some infectious diseases and poisonings per 100 thousand population	
Wykres 17. Żłobki, oddziały żłobkowe i kluby dziecięce	42
Chart 17. Nurseries, nursery wards and children's clubs	
Wykres 18. Wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży według wieku	45
Chart 18. Residents of care and education centres for children and youth by age	
Wykres 19. Wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych, którzy odeszli z placówek opiekuńczo-wychowawczych	46
Chart 19. Residents of care and education centres who left care and education centres	
Wykres 20. Placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży	48
Chart 20. Day-support centres for children and youth	
Wykres 21. Osoby prowadzące rodzinną pieczę zastępczą według wieku	50
Chart 21. Persons running family foster care by age	
Wykres 22. Rodzinna piecza zastępcza według liczby przyjętych dzieci	51
Chart 22. Family foster care by number of admitted children	
Wykres 23. Dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej według wieku	52
Chart 23. Children in family foster care by age	
Wykres 24. Dzieci do 18 roku życia, które opuściły rodzinną pieczę zastępczą	53
Chart 24. Children up to age 18 who left family foster care	
Wykres 25. Miejsca i mieszkańcy w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej	55
Chart 25. Places and residents in stationary social welfare facilities	
Wykres 26. Mieszkańcy stacjonarnej pomocy społecznej według rodzaju	57
Chart 26. Residents of stationary social welfare by type	
Wykres 27. Mieszkańcy zakładów stacjonarnej pomocy społecznej według wieku	58
Chart 27. Residents of stationary social welfare facilities by age	
Wykres 28. Osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej według rodzaju na 10 tys. ludności	60
Chart 28. Recipients of social assistance benefits by type per 10 thousand population	
Wykres 29. Rodziny objęte pomocą społeczną według wybranych powodów przyznania pomocy	61
Chart 29. Families benefiting from social welfare by selected causes	
Wykres 30. Udzielone świadczenia według rodzaju pomocy	62
Chart 30. Benefits granted by types	
Wykres 31. Wydatki na świadczenia pieniężne na 1 mieszkańca	62
Chart 31. Expenditure on monetary benefits per capita	
Wykres 32. Wydatki na świadczenia niepieniężne na 1 mieszkańca	63
Chart 32. Expenditure on non-monetary benefits per capita	

Spis map

List of maps

Mapa 1. Ludność na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w 2019 r.	20
Map 1. Population per out-patient health care centre in 2019	
Mapa 2. Porady ambulatoryjne w 2019 r.	21
Map 2. Consultations provided in out-patient health care in 2019	
Mapa 3. Łóżka w szpitalach ogólnych w 2019 r.	25
Map 3. Beds in general hospitals in 2019	
Mapa 4. Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w 2019 r.	33
Map 4. First aid and emergency medical services in 2019	
Mapa 5. Osoby, którym udzielono świadczenia zdrowotne w 2019 r.	34
Map 5. Persons who received health care benefits in 2019	
Mapa 6. Ludność na 1 aptekę ogólnodostępną i punkt apteczny w 2019 r.	37
Map 6. Population per generally available pharmacy and pharmaceutical outlet in 2019	
Mapa 7. Dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych w 2019 r.	43
Map 7. Children in nurseries and children's clubs in 2019	
Mapa 8. Dzieci w wieku 0–17 lat umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej na 1000 ludności w wieku 0–17 lat w 2019 r.	54
Map 8. Children at the age 0–17 in family foster care per 1000 population at the age 0–17 in 2019	
Mapa 9. Miejsca w domach i zakładach stacjonarnych pomocy społecznej w 2019 r.	59
Map 9. Places in stationary social welfare houses and facilities in 2019	

W wersji angielskiej: przedmowa, spis treści, synteza, tablice, wykresy, mapy, uwagi metodologiczne.
English version: preface, contents, executive summary, tables, charts, maps, methodological notes.

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
Znak x	wypełnienie pozycji jest niemożliwe lub niecelowe not applicable
„W tym” „Of which”	oznacza, że nie podaje się wszystkich składników sumy indicates that not all elements of the sum are given
Znak *	oznacza, że dane zostały zmienione w stosunku do już opublikowanych data revised
Znak #	oznacza, że dane nie mogą być publikowane ze względu na konieczność zachowania tajemnicy statystycznej w rozumieniu ustawy o statystyce publicznej data may not be published due to the necessity of maintaining statistical confidentiality in accordance with the Law on Official Statistics

Ważniejsze skróty

Major abbreviations

zł PLN	– złoty zloty
tys.	– tysiąc thousand
mln	– milion million
p. proc.	– punkt procentowy percentage point

Synteza

Skuteczność funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, jak i jakość realizowanych świadczeń medycznych uzależniona jest m.in. od zasobów kadrowych. W województwie w latach 2015–2019 zwiększyła się liczba lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, fizjoterapeutów i ratowników medycznych. Mniej było położnych i diagnostów laboratoryjnych.

Jednym z ważniejszych elementów w systemie ochrony zdrowia jest podstawowa opieka zdrowotna oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Efektywność całego procesu leczenia pacjentów w znacznym stopniu zależy od liczby działania tych placówek. W okresie od 2015 r. do 2019 r. zmniejszyła się liczba poradni podstawowej opieki zdrowotnej o 3,7%, wzrosła liczba poradni specjalistycznych o 5,0% a liczba poradni stomatologicznych nie zmieniła się. W konsekwencji w analizowanym okresie pogorszyła się dostępność podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Na jeden zakład opieki zdrowotnej w 2019 r. przypadały 1 244 osoby, wobec 1 214 w 2015 r. Zmniejszeniu dostępności towarzyszył jednak wzrost udzielonych porad. W 2019 r. w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej udzielono o 1,6% porad więcej niż w 2015 r.

Leczenie w stacjonarnej opiece zdrowotnej obejmuje świadczenia medyczne realizowane w szpitalach. Na terenie województwa funkcjonowało 39 stacjonarnych ogólnodostępnych szpitali ogólnych dysponujących 6,2 tys. łóżek. W porównaniu do 2015 r. zmniejszyła się liczba szpitali, łóżek, jak i leczonych pacjentów odpowiednio o 9,3%, 6,4% i 0,9%. Średnio na 1 łóżko w 2019 r. przypadało 46 pacjentów (w 2015 r. 43), natomiast liczba leczonych na 10 tys. ludności zwiększyła się z 1 997 w 2015 r. do 2 002 w 2019 r.

Jedną ze specjalistycznych form opieki zdrowotnej stanowi lecznictwo psychiatryczne. W 2019 r. wśród 12 zakładów (o 1 więcej niż w 2015 r.) całodobowej opieki psychiatrycznej w województwie działały m.in. 4 zakłady opiekuńczo-lecznicze typu psychiatrycznego, 3 szpitale psychiatryczne, 2 ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych i 2 ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego. Łącznie do dyspozycji pacjentów w 2019 r. pozostawało 1 017 łóżek (o 11 więcej niż w 2015 r.), a z całodobowej opieki psychiatrycznej (pomijając oddziały psychiatryczne w szpitalach ogólnych) skorzystało o 4,8% mniej pacjentów niż w 2015 r.

Kontynuację leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego, jak również ogólną poprawę zdrowia można realizować korzystając z lecznictwa uzdrowiskowego. W warmińsko-mazurskim w 2019 r. funkcjonowało jedno sanatorium i jeden szpital uzdrowiskowy. W porównaniu do 2015 r. nie zmieniła się ani liczba placówek lecznictwa uzdrowiskowego, ani łóżek. W 2019 r. przyjęto o 10,2% więcej kuracjuszy niż w 2015 r., pomimo tego zmniejszyła się liczba osób korzystających z zabiegów (o 19,4%), jak i samych zabiegów (o 3,0%).

W celu zapewnienia pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego funkcjonuje system Państwowego Ratownictwa Medycznego. W 2019 r. pomocy medycznej udzielały 63 zespoły wyjazdowe (o 3 więcej niż w 2015 r.). Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia jak i liczba osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w porównaniu do stanu sprzed czterech lat zmniejszyła się w każdym z przypadków o 7,7%. Nie zmieniła się struktura płci i wieku osób, którym udzielano świadczenia, najczęściej byli to mężczyźni (52,3%) oraz osoby w wieku 18–64 lata (60,0%). Liczba osób, którym udzielono pomocy na 1000 mieszkańców w województwie w 2019 r. wyniosła 86 i było to o 6 osób mniej niż w 2015 r.

W 2019 r. w województwie funkcjonowało 413 aptek ogólnodostępnych oraz 36 punktów aptecznych (w porównaniu do 2015 r. przybyły dwie apteki, a liczba punktów aptecznych zmniejszyła się o 3 placówki). Niemal wszystkie apteki należały do prywatnych właścicieli (99,8%). W końcu 2019 r. na jedną aptekę przypadało średnio 3 445 osób (o 58 mniej niż w 2015 r.). Po uwzględnieniu działających na obszarach wiejskich punktów aptecznych, liczba ludności wiejskiej przypadającej na aptekę ogólnodostępną lub punkt apteczny w 2019 r. wyniosła przeciętnie 7 640 osób, wobec 7 555 w 2015 r.

Pomimo tego, że szczepienia ochronne wśród dzieci i młodzieży w Polsce są powszechne pojawiają się nowe zachorowania na choroby zakaźne. Od 2018 r. wystąpiły nowe zachorowania na odrę, których w 2019 r. było 42. W 2019 r. w stosunku do 2015 r. o 94,3% zmniejszyła się liczba zachorowań na różyczkę, a o 17,8% na krztusiec. W okresie 2015–2019 zwiększyła się liczba nowych przypadków zachorowań na gruźlicę, i tak w 2015 r. na 100 tys. mieszkańców zanotowano 9 przypadków, a w 2019 r. już 11. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę wzrosła o 79,9%, tym samym zapadalność na tę chorobę zwiększyła się z 3 223 przypadków na 100 tys. mieszkańców w 2015 r. do 5 865 w 2019 r.

Opieka nad dziećmi w wieku do lat 3 organizowana jest m.in. w formie żłobka lub klubu dziecięcego. Na koniec 2019 r. działało o prawie 90% więcej placówek opieki nad dziećmi do lat 3, które dysponowały dwukrotnie większą liczbą miejsc niż w końcu 2015 r. Wskaźnik liczby dzieci przebywających w żłobkach, klubach dziecięcych i w oddziałach żłobkowych na 1000 dzieci do lat 3 w końcu 2019 r. również podwoił się i wynosił 86, wobec 42 w 2015 r.

Dzieci pozbawione całkowitej lub częściowej opieki korzystały z 60 całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych. W porównaniu z 2015 r. wraz ze zmniejszeniem liczby placówek (o 3) zmniejszyła się liczba miejsc (o 5,5%), jak i wychowanków (o 12,1%). Wśród ogółu placówek opiekuńczo-wychowawczych na koniec 2015 r. najwięcej, bo 81,7% stanowiły placówki socjalizacyjne, a 10,0% placówki rodzinne. Biorąc pod uwagę liczbę wychowanków pod względem powodu przyjęcia 76,4% dzieci i młodzieży posiadało obydwoje rodziców, którzy nie potrafili bądź nie chcieli właściwie wypełniać funkcji wychowawczych. Sierotami biologicznymi było 2,5% dzieci, a półsierotami 21,1%.

We wzmocnieniu opiekuńczych funkcji rodziny, istotne znaczenie odgrywały placówki wsparcia dziennego, których w 2019 r. było 86 (o 10,3% więcej niż w 2015 r.). Ze wszystkich zbadanych placówek wsparcia dziennego (opiekuńczych, specjalistycznych, prowadzonych w formie pracy podwórkowej, połączonych formach) skorzystało 2 275 dzieci i młodzieży, czyli o 31,8% więcej niż cztery lata wcześniej.

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 warmińsko-mazurskim według stanu w dniu 31 XII 2019 r. na 10 tys. ludności przypadało przeciętnie 13 rodzin pieczy zastępczej, przed czterema laty sytuacja była taka sama. Liczba dzieci w wieku 0–17 lat umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej przypadająca na 1000 dzieci w tym wieku w województwie w końcu 2019 r. wyniosła 8,9, wobec 9,4 w końcu 2015 r.

Osoby wymagające wsparcia mogą przebywać w instytucjach świadczących usługi w ramach systemu pomocy społecznej. Według stanu w dniu 31 XII 2019 r. w warmińsko-mazurskim działało 90 stacjonarnych zakładów pomocy społecznej oraz 2 ich filie. W porównaniu do tego samego okresu 2015 r. przybyło 12 placówek, liczba miejsc zwiększyła się o 5,4%, podopiecznych o 6,9%, natomiast znacząco, bo o ponad połowę (53,2%) zwiększyła liczba osób oczekujących na umieszczenie w placówce.

W okresie 2015–2019 liczba beneficjentów świadczeń środowiskowej pomocy społecznej w województwie w przeliczeniu na 10 tys. ludności zmniejszyła się, jednak nadal był to najwyższy wskaźnik w kraju.

Executive summary

The effectiveness of the health care system and the quality of medical services depend, among others on human resources. In the voivodship in years 2015–2019 the number of doctors, dentists, nurses, physiotherapists and emergency medical technicians increased. There were fewer midwives and laboratory diagnosticians.

One of the most important elements in the health care system is the primary health care and out-patient specialistic care. The effectiveness of the patients treatment process depends on the number of these facilities. In the period from 2015 to 2019 the number of primary health care clinics decreased by 3.7%, the number of specialistic clinics increased by 5.0% and the number of stomatological clinics didn't change. As a consequence in the analyzed period the availability of out-patient health care providers got worse. In 2019 there were 1,244 persons per health care facility, compared to 1,214 in 2015. The decrease in availability was accompanied by an increase in consultations provided. In 2019 the out-patient health care provided 1,6% more consultations than in 2015.

Treatment in stationary health care includes medical services in hospitals. In the voivodship there were 39 stationary generally available hospitals with 6.2 thousand beds. In comparison to 2015 the number of hospitals, beds as well as patients decreased by 9.3%, 6.4% and 0.9% respectively. There were 46 patients per bed in 2019 (43 in 2015), while the number of patients per 10 thousand population increased from 1,997 in 2015 to 2,002 in 2019.

One of the specialistic form of health care is psychiatric treatment. In 2019 among 12 psychiatric care facilities in the voivodship (1 more than in 2015) there were 4 psychiatric chronic medical care homes, 3 psychiatric hospitals, 2 rehabilitation centres for drug addicted persons and 2 alcohol detoxification centres. In 2019 there were 1.017 beds available to patients (11 more than in 2015), but 4.8% fewer patients than in 2019 used round the clock psychiatric care (excluding psychiatric wards in general hospitals).

The continuation of hospital or out-patient treatment, as well as general health condition improvement can be realized by health resort treatment. In Warmińsko-Mazurskie Voivodship in 2019 there was one sanatorium and one health resort hospital. In comparison to 2015 neither the number of health resort facilities nor the number of beds changed. In 2019 there were more patients admitted by 10.2% than in 2015, despite this the number of persons using services and the number of services decreased by 19.4% and 3.0% respectively.

In order to provide assistance to every person in a state of sudden health emergency, system of the National Emergency Medical Services functions. In 2019 medical assistance was provided by 63 mobile teams (3 more than in 2015). The number of calls to the place of occurrence as well as the number of persons who were provided medical assistance decreased in comparison to 2015 in any case by 7.7%. The sex and age structure of persons who received medical assistance didn't change, most often they were men (52.3%) and persons aged 18–64 (60.0%). The number of persons who received benefits per 1000 population of the voivodship was 86 in 2019 and it was 6 persons less than in 2015.

In 2019 there were 413 generally available pharmacies and 36 pharmaceutical outlets (in comparison to 2015 it was 2 pharmacies more and the number of pharmaceutical outlets decreased by 3). Almost all pharmacies were privately owned (99.8%). At the end of 2019 there were 3,445 persons per pharmacy (58 persons less than in 2015). After taking into account pharmaceutical outlets in rural areas, the number of rural population per generally available pharmacy or pharmaceutical outlet was 7,640, compared to 7,555 in 2015.

Preventive vaccinations for children and youth are common in Poland, however new cases of infectious diseases appear. Since 2018 there have been new cases of measles (42 in 2019). In 2019, compared to 2015, the number of rubella cases decreased by 94.3% and whooping cough by 17.8%. In the period 2015–2019 the number of new cases of tuberculosis increased. In 2015 there were 9 cases per 100 thousand population and 11 cases in 2019. The number of influenza cases increased by 79.9% from 3,223 cases per 100 thousand population in 2015 to 5,865 cases in 2019.

Care for children up to 3 years is organized, among others in the form of a nursery or children's club. At the end of 2019 there were almost 90% more of childcare facilities for children up to 3 years, with twice as many places as at the end of 2015. The indicator of the number of children staying in nurseries, children's clubs and nursery wards per 1000 children up to 3 years at the end of 2019 also doubled to 86, compared to 42 in 2015.

Children deprived of full or partial care could benefit from 60 round the clock care and education centres. In comparison with 2015, along the decrease in the number of centres (by 3), the number of places and the number of children in centres also decreased by 5.5% and 12.1% respectively. Among all care and education centres at the end of 2015, 81.7% were socialization centres and 10.0% were family centres. Taking into account the number of children in terms of the reason for admission, 76.4% of children and youth had both parents who were unable or didn't want to fulfill the educational functions properly. 2.5% of children were biological orphans and 21.1% were half orphans.

Significant role in strengthening caring functions of the family had day-support centres (86 in 2019, more by 10.3% than in 2015). All day-support centres (general care, specialized, street work, in a combination of the forms) were used by 2,275 children and youth, more by 31.8% than four years earlier.

In situation when parents are unable to provide their child with proper care and upbringing, family foster care is exercised that should be periodic and, where possible, aim at integrating the child with the family. In Warmińsko-Mazurskie Voivodship, as of 31 December 2019, there were 13 families of foster care per 10 thousand population, the situation was the same four years ago. The number of children at the age of 0–17 placed in family foster care per 1000 children of this age in the voivodship at the end of 2019 was 8.9, compared to 9.4 at the end of 2015.

Persons requiring support may stay in institutions that provide services of social welfare system. As of 31 December 2019 in Warmińsko-Mazurskie Voivodship there were 90 stationary social welfare facilities and 2 branches. In comparison with the same period in 2015, there were 12 facilities more, the number of places increased by 5.4%, the number of patients by 6.9%, while the number of people waiting for placement increased significantly by over a half (53.2%).

In the period 2015–2019 the number of beneficiaries of environmental social assistance in the voivodship per 10 thousand population decreased, but it was still the highest rate in the country.

Rozdział 1

Chapter 1

Ochrona zdrowia

Health care

Kadra medyczna

Medical personnel

W końcu 2019 roku, w województwie warmińsko-mazurskim opiekę nad pacjentami sprawowały 12 724 osoby personelu medycznego pracującego bezpośrednio z pacjentem. Najliczniejszą grupą zawodową od kilku lat są pielęgniarki, których odsetek w 2019 r. wyniósł 53,5% ogółu pracujących analizowanej zbiorowości (w 2015 r. – 54,6%). Lekarze stanowili 24,1% (w 2015 r. – 24,0%), następnie położne oraz farmaceuci – po 5,9% (w 2015 r. odpowiednio – 6,2% i 6,0%). W okresie 2015–2019 znacząco wzrosła liczba lekarzy dentyistów (o 30,8%). W 2019 r. pacjentami zajmowało się również 794 fizjoterapeutów, 630 ratowników medycznych oraz 372 diagnostów laboratoryjnych. W odniesieniu do 2015 r. liczba ratowników medycznych zwiększyła się o 23,8%, fizjoterapeutów było o 10,3% więcej, a diagnostów laboratoryjnych o 27,6% mniej.

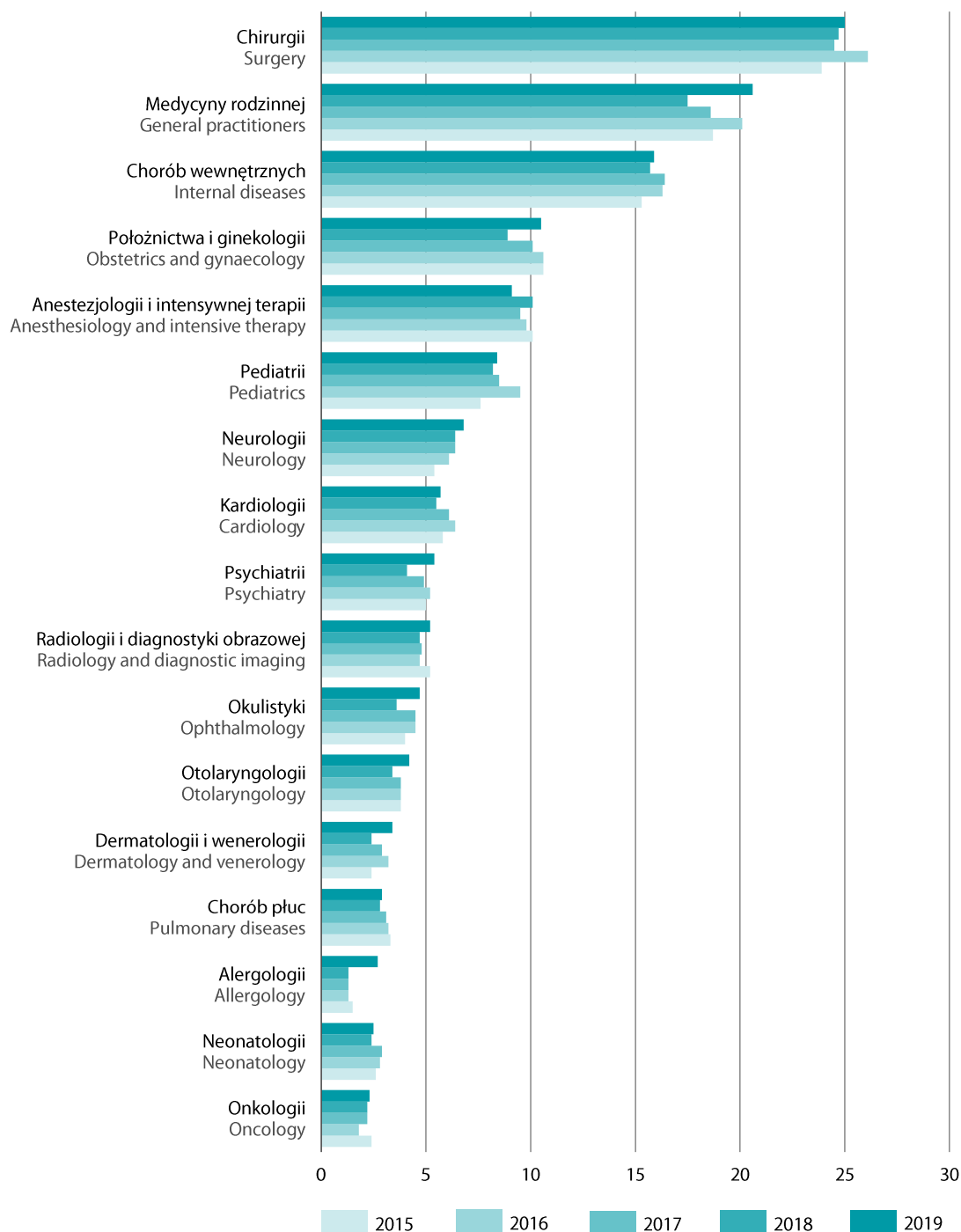
Tablica 1. Kadra medyczna^a
 Stan w dniu 31 grudnia
Table 1. Medical personnel^b
 As of 31 December

Wyszczególnienie Specification	2015	2018	2019	
				2015=100
Lekarze Doctors	2 983	2 819	3 068	102,8
w tym lekarze specjaliści ^b of which doctor specialists	2 130	2 059	2 243	105,3
Lekarze dentyści Dentists	432	347	565	130,8
w tym lekarze specjaliści ^b of which doctor specialists	100	84	137	137,0
Farmaceuci Pharmacists	745	764	746	100,1
Pielęgniarki Nurses	6 782	6 464	6 803	100,3
Położne Midwives	768	698	748	97,4
Fizjoterapeuci Physiotherapists	720	658	794	110,3
Diagności laboratoryjni Laboratory diagnostics	514	294	372	72,4
Ratownicy medyczni Emergency medical technicians	509	590	630	123,8

a Pracujący bezpośrednio z pacjentem. b Lekarze ze specjalizacją II stopnia i z tytułem specjalisty.
 a Working directly with patient. b Doctors with grade II specialization and with specialist title.

Dostępność do świadczeń medycznych określa m.in. liczba personelu medycznego w przeliczeniu na liczbę mieszkańców. W województwie na 10 tys. ludności przypadało: 22 lekarzy, 6 fizjoterapeutów, po 5 położnych i farmaceutów oraz 48 pielęgniarek. Wszystkie te wskaźniki (oprócz lekarzy dentystów – w kraju i w województwie po 4) były niższe od przeciętnych w kraju. Lekarze specjaliści w 2019 r. stanowili 73,1% ogółu pracujących lekarzy (w kraju 67,1%) i w porównaniu do 2015 r. ich udział zwiększył się (o 1,7 p. proc.).

Wykres 1. Lekarze specjaliści ze specjalizacją II stopnia i z tytułem specjalisty na 100 tys. ludności
 Chart 1. Doctors specialists with specialization in the II degree and specialist title per 100 thousand population



Do województw o największej liczbie lekarzy ogółem na 10 tys. ludności należały: łódzkie – 29 lekarzy, mazowieckie – 28 lekarzy oraz zachodniopomorskie – 27 lekarzy, w przypadku lekarzy dentyistów województwa: lubuskie – 6 stomatologów, małopolskie, opolskie, podkarpackie i zachodniopomorskie – po 5 stomatologów. Wskaźnik liczby pielęgniarek pracujących bezpośrednio z pacjentem na 10 tys. mieszkańców najwyższy był w województwach: świętokrzyskim – 63, podkarpackim – 60 oraz lubelskim – 59, natomiast położnych w województwach: lubelskim, podkarpackim, podlaskim i świętokrzyskim – po 7. W kraju wskaźniki te wynosiły odpowiednio: dla lekarzy – 24, lekarzy dentyistów – 4, pielęgniarek – 50 i położnych – 6.

Ambulatoryjna opieka zdrowotna

Out-patient health care

Świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej realizowane są przez przychodnie i praktyki lekarskie. Według stanu w dniu 31 XII 2019 r. w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej funkcjonowały ogółem 1 144 zakłady, wobec 1 186 w końcu 2015 r. W 2019 r. w porównaniu z 2015 r. liczba przychodni zwiększyła się o 39 placówek, a praktyk lekarskich i stomatologicznych było o 81 mniej.

Tablica 2. Ambulatoryjna opieka zdrowotna
Table 2. Out-patient health care

Wyszczególnienie Specification	2015	2018	2019	
				2015=100
Przychodnie (stan w dniu 31 XII) Out-patient departments (as of 31 XII)	831	856	870	104,7
w tym w miastach of which in urban areas	677	692	711	105,0
Praktyki ogółem (stan w dniu 31 XII) Total practices (as of 31 XII)	355	300	274	77,2
w tym w miastach of which in urban areas	302	258	232	76,8
Porady udzielone ogółem ^a w tys. Total ^a consultations provided in thousands	10 800,0	10 967,7	10 969,0	101,6
w podstawowej opiece zdrowotnej in primary health care	6 095,9	6 168,1	6 221,6	102,1
w tym dla: of which for:				
kobiet females	3 510,1	3 510,4	3 542,3	100,9
dzieci i młodzieży do lat 18 children and young up to age 18	1 225,1	1 167,9	1 135,8	92,7
osób w wieku 65 lat i więcej persons at age 65 and more	1 850,3	2 100,4	2 178,7	117,7
w specjalistycznej opiece zdrowotnej in specialized health care	4 704,1	4 517,6	4 471,0	95,0
lekarskie medical	3 531,1	3 448,8	3 416,5	96,8
w tym dla: of which for:				
kobiet females	2 151,4	2 085,3	2 057,1	95,6
dzieci i młodzieży do lat 18 children and young up to age 18	534,6	484,2	452,1	84,6
osób w wieku 65 lat i więcej persons at age 65 and more	881,3	975,2	990,9	112,4
stomatologiczne stomatological	1 173,0	1 068,8	1 054,5	89,9
Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej Night and holiday health care	x	282,0	276,3	x

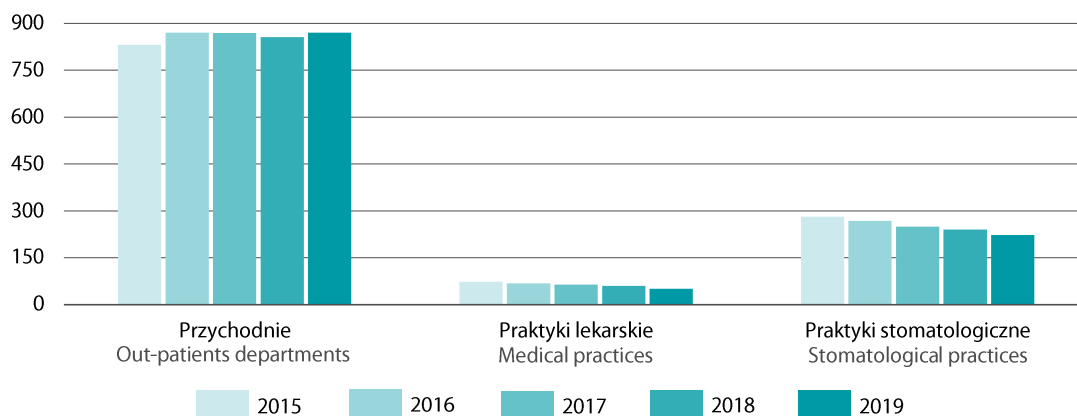
^a Bez porad udzielonych w izbach przyjęć szpitali ogólnych.
^a Excluding consultations provided in admission rooms of general hospitals.

Zdecydowana większość zarówno przychodni jak i praktyk lekarskich funkcjonowała w miastach – odpowiednio 81,7% i 84,7%. W okresie od 2015 r. do 2019 r. zmniejszyła się liczba poradni podstawowej opieki zdrowotnej (odpowiednio 352 placówki, wobec 339), wzrosła liczba poradni specjalistycznych (z 1 155 placówek do 1 213), a liczba poradni stomatologicznych nie zmieniła się (498 placówek). Ponadto w 2019 r. funkcjonowało 29 poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Wykres 2. Placówki ambulatoryjnej opieki zdrowotnej

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 2. Out-patient health care centres
As of 31 December

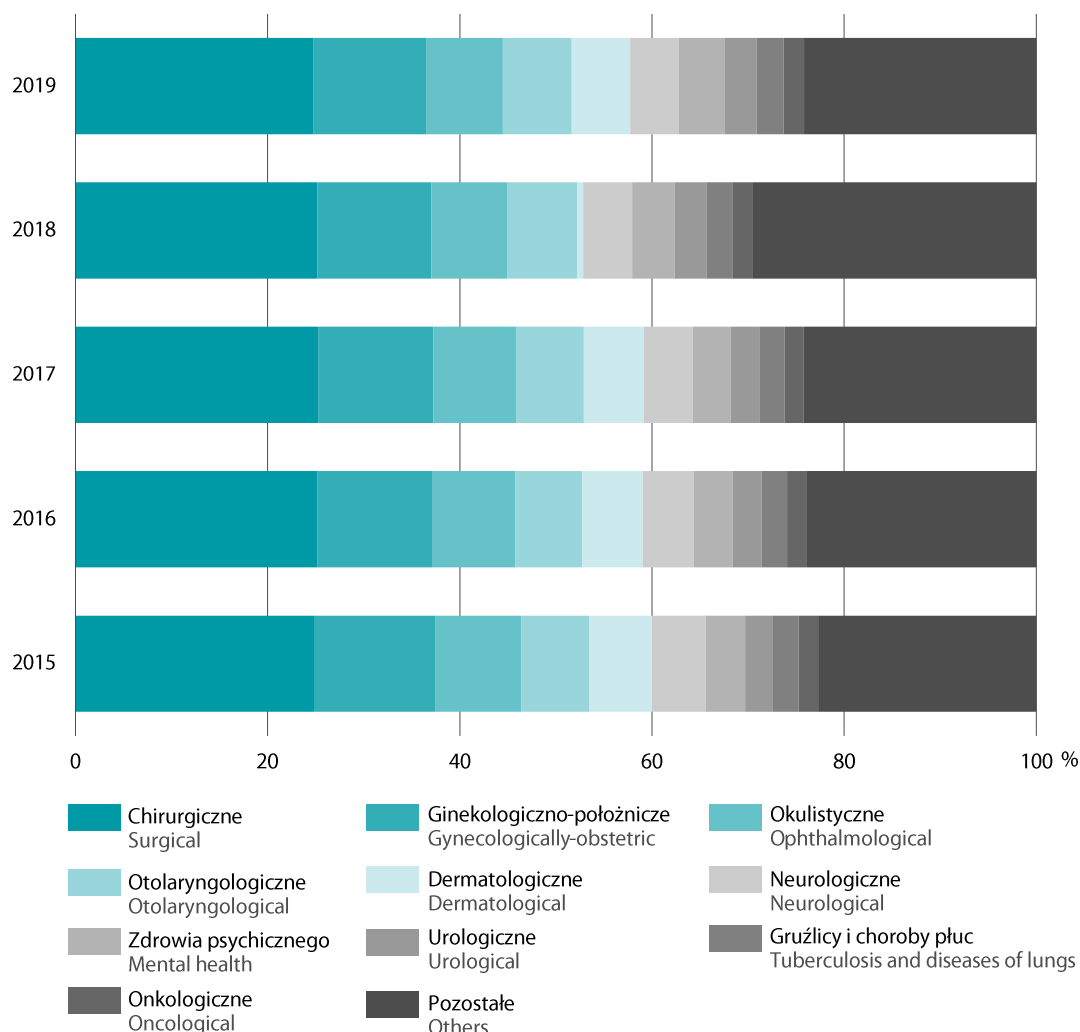


W 2019 r. w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielono 10 969,0 tys. porad (bez porad udzielonych w izbach przyjęć szpitali ogólnych), tj. o 1,6% więcej niż w 2015 r. Z powodu zróżnicowania rozmieszczenia placówek między terenami miejskimi i wiejskimi większość porad udzielono w miastach (87,5%). Porady udzielone w ramach praktyk lekarskich stanowiły 90,4% porad ogółem, wobec 9,6% porad świadczonych przez lekarzy stomatologów.

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej w 2019 r. udzielono 6 221,6 tys. porad (o 2,1% więcej niż w 2015 r.), co stanowiło 56,7% udzielonych porad ogółem. Porady podstawowej opieki zdrowotnej świadczone były głównie przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza rodzinnego w placówkach (99,1%), a pozostałe (0,9%) w formie wizyt domowych. Od 2015 r. do 2019 r. liczba wizyt domowych zmniejszyła się (o 13,6%), wzrosła natomiast (o 2,2 %) liczba wizyt w placówkach.

Z porad podstawowej opieki zdrowotnej w całym analizowanym okresie częściej korzystały kobiety niż mężczyźni. W 2019 r. porady udzielone kobietom stanowiły 56,9% ogółu udzielonych porad. Osobom w wieku 65 lat i więcej udzielono 35,0% porad (w 2015 r. – 30,4%), a dzieciom i młodzieży do lat 18 – 18,3% (w 2015 r. – 20,1%).

Wykres 3. Specjalistyczne porady lekarskie udzielone w wybranych poradniach
 Chart 3. Specialized medical consultations provided in selected clinics

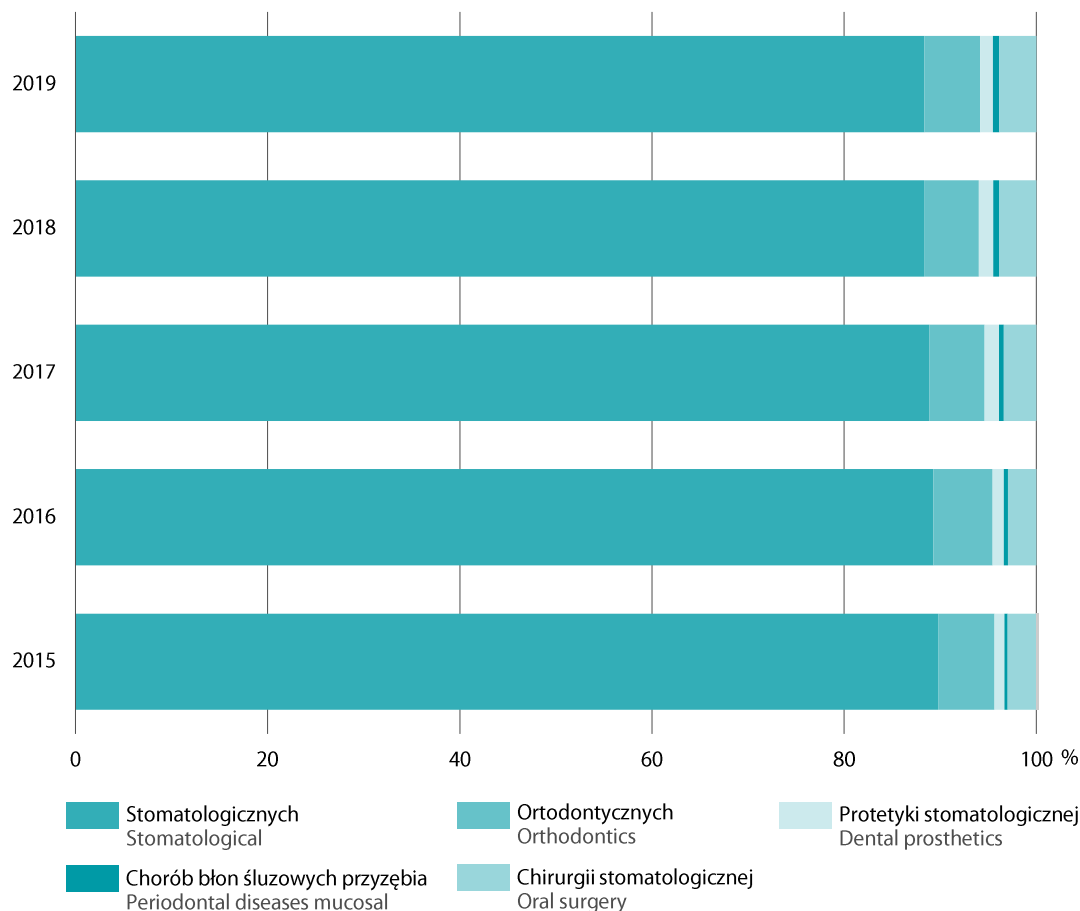


W 2019 r. liczba porad udzielanych przez lekarzy specjalistów w stosunku do 2015 r. w przeciwieństwie do porad z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej obniżyła się. Łącznie w 2019 r. udzielono 4 471,0 tys. porad specjalistycznych, tj. o 5,0% mniej niż w 2015 r. W zakresie specjalistycznej opieki lekarskiej podobnie, jak w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej częściej pacjentkami były kobiety (60,0%). Z porad tych rzadziej korzystały dzieci i młodzież – 13,2%. Odsetek porad lekarskich udzielonych w specjalistycznej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej osobom starszym wyniósł 29,0% i był o 6,0 p. proc. niższy niż w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna w 2019 r. udzieliła 276,3 tys. porad, co stanowiło 2,5% porad ogółem.

Okolo 25% porad specjalistycznych stanowiły porady udzielone w zakresie chirurgii, następnie ginekologii i położnictwa – 11,8%, okulistyki – 7,9% oraz otolaryngologii – 7,2%. W 2019 r. lekarze udzielili 1 054,5 tys. specjalistycznych porad stomatologicznych, w tym najwięcej w poradniach stomatologicznych (88,4%) oraz ortodontycznych (5,8%).

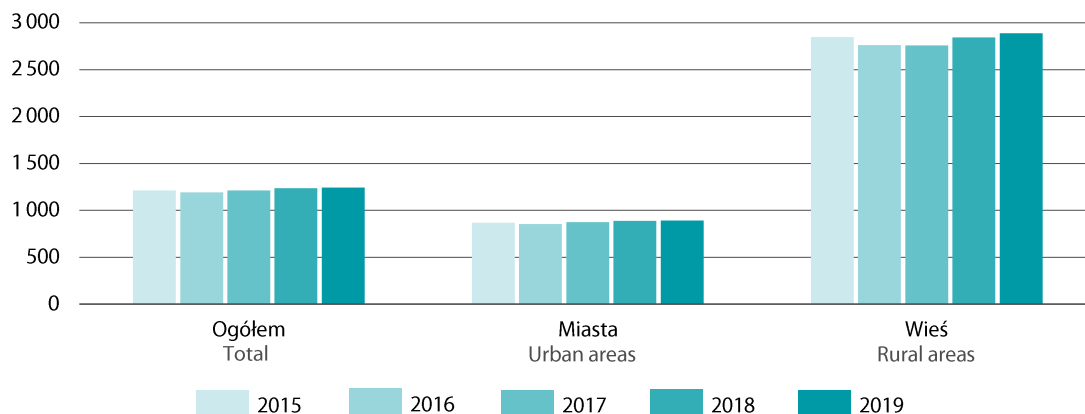
Wykres 4. Specjalistyczne porady stomatologiczne
 Chart 4. Specialized stomatological consultations



Przystosowanie placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej do potrzeb osób niepełnosprawnych w 2019 r. nie zmieniło się w porównaniu z 2015 r. Najczęściej występowały udogodnienia dla osób mających ograniczenia w poruszaniu się: pochylnia, podjazd, platforma (w 72,0% placówek w 2019 r., wobec 71,0% w 2015 r.), windy (odpowiednio 26,8%, wobec 23,4%), automatycznie otwierane drzwi (6,5%, wobec 9,1%), udogodnienia dla osób słabowidzących i niewidomych (1,6%, wobec 5,3%). Ponadto w 2019 r. 67,0% jednostek posiadało toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych, 31,5% było wyposażone w łazienki antypoślizgowe. Brak jakichkolwiek udogodnień dla osób niepełnosprawnych zarejestrowano w 11,8% przychodni i praktyk lekarskich, tj. o 5,5 p. proc. mniej niż w 2015 r.

Wykres 5. Ludność na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej

Stan w dniu 31 grudnia

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

W okresie 2015–2019 zmniejszyła się dostępność podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej zarówno ogółem w województwie, jak i w podziale na miasta i wieś. Na 1 zakład opieki zdrowotnej w 2019 r. przypadały 1 244 osoby, wobec 1 214 w 2015 r. Widoczne jest zróżnicowanie dostępności w miastach (893 osoby na 1 podmiot w 2019 r., wobec 869 w 2015 r.) i na wsi gdzie wskaźnik ten był trzykrotnie większy (odpowiednio 2 889, wobec 2 847). Podobnie jak przed czterema laty najczęściej mieszkańców na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przypadało w powiecie ławskim (2 265), nowomiejskim (1 992), elbląskim (1 734) i w ostródzkim (1 624), a najmniej w Olsztynie (771), powiecie węgorzewskim (884) i elckim (985).

Mapa 1. Ludność na 1 podmiot ambulatoryjnej^a opieki zdrowotnej w 2019 r.

Stan w dniu 31 grudnia

Map 1. Population per out-patient^a health care centre in 2019
As of 31 December

^a Zakłady opieki zdrowotnej i praktyki lekarskie.
^a Health care facilities and medical practices.

Wskaźnik udzielonych porad na 1 mieszkańca w 2019 r. wyniósł 7,7 i w porównaniu z okresem sprzed czterech lat pozostał na zbliżonym poziomie (7,5). Duże zróżnicowanie tego wskaźnika wystąpiło ze względu na miejsce zamieszkania – w miastach na 1 mieszkańca udzielono 11,4 porad, a na wsi 2,3. Wśród powiatów największą liczbę porad na 1 mieszkańca zaobserwowano w Olsztynie i w Elblągu (odpowiednio 13,3 oraz 10,7), powiecie giżyckim (8,1), ełckim (7,9) i mrągowskim (7,8), najmniejszą natomiast w powiecie elbląskim (4,8) oraz w nowomiejskim i olsztyńskim (po 5,8).

Mapa 2. Porady ambulatoryjne w 2019 r.
Map 2. Consultations provided in out-patient health care in 2019



W Polsce najwięcej przychodni oraz praktyk lekarzy i lekarzy dentyków realizujących w 2019 r. świadczenia zdrowotne (finansowane za środków publicznych) zlokalizowanych było na terenie województwa mazowieckiego (3 369) i śląskiego (3 073), a najmniej w województwie lubuskim i opolskim – odpowiednio 745 i 782. Najlepszą dostępność do zakładów opieki zdrowotnej mieli mieszkańcy województwa podkarpackiego gdzie na 1 placówkę przypadały 1 233 osoby. Na drugiej pozycji uplasowało się województwo warmińsko-mazurskie. Najtrudniejszy dostęp mieli mieszkańcy województwa pomorskiego i kujawsko-pomorskiego, tam na każdą placówkę przypadało odpowiednio 1 760 i 1 739 osób przy średniej ogólnokrajowej wynoszącej 1 461 osób na placówkę.

Największą liczbę porad lekarskich udzielonych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w 2019 r. zrealizowano w województwie mazowieckim (49,8 mln, czyli 15,3% wszystkich porad), a najniższą w opolskim (7,3 mln, czyli 2,2%). Wskaźnik udzielonych porad lekarskich, przypadających na jednego mieszkańca w poszczególnych województwach, wyniósł od 7,3 w lubuskim do 9,2 w województwie mazowieckim, wobec 8,5 przeciętnie w Polsce. Warmińsko-mazurskie pod względem liczby porad uplasowało się na 14 pozycji w kraju.

Stacjonarna opieka zdrowotna

Stationary health care

W 2019 r. w warmińsko-mazurskim usługi opieki zdrowotnej o charakterze stacjonarnym świadczone były w szpitalach ogólnych oraz innych zakładach opieki zdrowotnej, takich jak zakłady psychiatryczne, zakłady opieki długoterminowej – zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja oraz zakłady lecznictwa uzdrowiskowego.

Szpitala ogólne

General hospitals

Według stanu na koniec 2019 r. w województwie działało 39 szpitali ogólnych (o cztery mniej niż w 2015 r.). Do dyspozycji chorych pozostawało 6 241 łóżek. Liczba leczonych pacjentów (bez międzyoddziałowego ruchu chorych) wyniosła 285,5 tys. osób, w tym udział dzieci i młodzieży do 18 roku życia wyniósł 19,3%. W porównaniu do tego samego okresu 2015 r. zmniejszyła się zarówno liczba łóżek, jak i leczonych pacjentów odpowiednio o 6,4% i 0,9%. Średnio na 1 łóżko w 2019 r. przypadało 46 pacjentów (w 2015 r. 43), natomiast liczba leczonych na 10 tys. ludności zwiększyła się z 1 997 w 2015 r. do 2 002 w 2019 r. Nie zmienił się w tym okresie przeciętny czas pobytu chorego w szpitalu i wyniósł 5,0 dni. Zwiększyło się natomiast przeciętne wykorzystanie łóżek o 11 dni (w 2015 r. 233 dni, wobec 244 dni w 2019 r.).

Tablica 3. Szpitala ogólne
Stan w dniu 31 grudnia
Table 3. General hospitals
As of 31 December

Wyszczególnienie Specification	2015	2018	2019	
				2015=100
Szpitala ogółem General hospitals	43	43	39	90,7
Łóżka w szpitalach ogólnych Beds in general hospitals	6 668	6 411	6 241	93,6
Leczeni ^a w tys. (w ciągu roku) In-patients ^a in thousands (during the year)	288,0	297,0	285,5	99,1
w tym do 18 roku życia of which up to age 18	55,5	62,4	55,0	99,2
Wypisani w tys. (w ciągu roku) Discharged in thousands (during the year)	278,9	287,9	275,9	98,9
w tym do 18 roku życia of which up to age 18	55,0	61,8	54,5	99,1
Zmarli ^b w tys. (w ciągu roku) Deceased ^b in thousands (during the year)	6,3	7,2	6,7	106,3

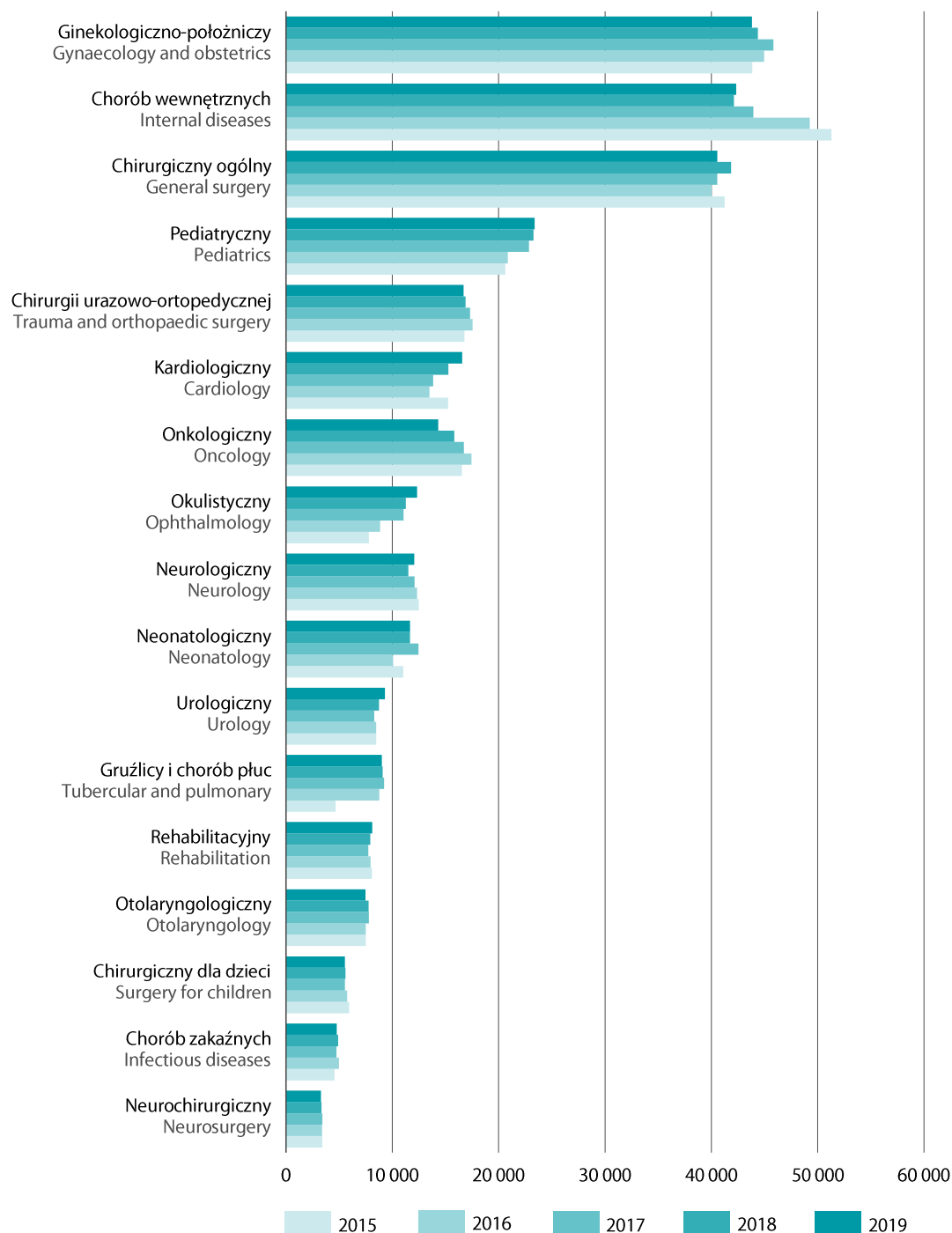
a Bez międzyoddziałowego ruchu chorych. b Bez noworodków martwo urodzonych.
a Excluding inter-ward patient transfer. b Excluding stillbirths.

Struktura łóżek w szpitalach według działalności oddziałów nie uległa znaczącym zmianom. W 2019 r. podobnie jak w 2015 r. najwięcej łóżek było na oddziałach wewnętrznych (16,1%), chirurgicznych ogólnych (11,4%), ginekologiczno-położniczych (10,4%), rehabilitacyjnych (10,6%), pediatrycznych (7,7%) oraz na chirurgii urazowo-ortopedycznej (5,1%). Łóżka na oddziałach neonatologicznych, tj. przeznaczonych dla najmłodszych pacjentów stanowiły 4,3% ogółu łóżek szpitalnych.

Jednym z mierników obrazujących działalność oddziałów szpitalnych jest liczba leczonych¹ na poszczególnych oddziałach. Najwięcej ogółu leczonych przebywało na oddziałach ginekologiczno-położniczych (14,4%), chorób wewnętrznych (13,9%), chirurgii ogólnej (13,3%), pediatrycznych (7,6%) oraz chirurgii urazowo-ortopedycznej (5,5%). Na oddziałach kardiologicznych przebywało 5,4% pacjentów, a na onkologicznych 4,7%. Oddziały dla chorych na gruźlicę i choroby płuc przyjęły 3,0% ogółu pacjentów, oddziały zakaźne 1,6%, a oddziały o profilu psychiatrycznym przyjęły 0,6% pacjentów.

¹ 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.

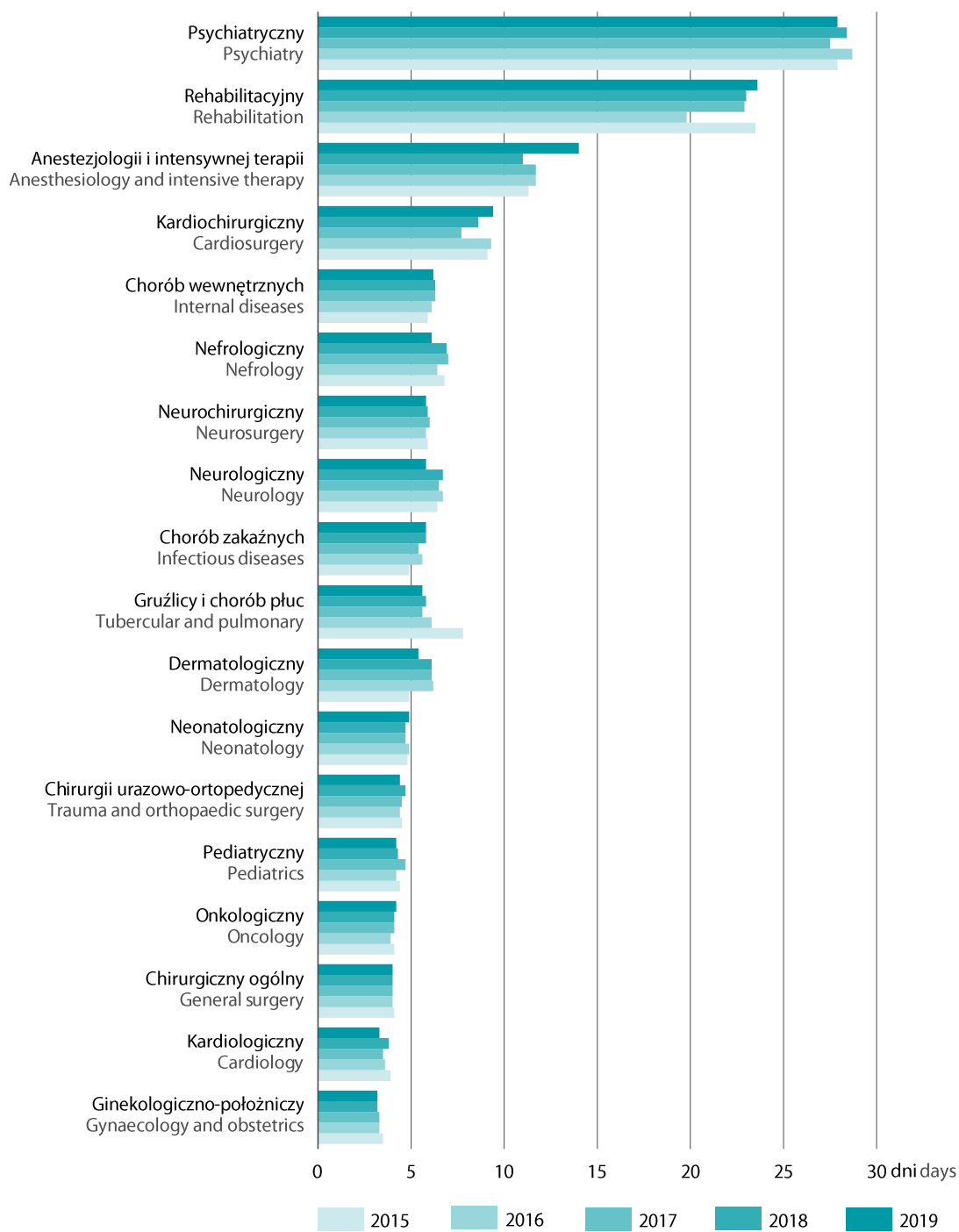
Wykres 6. Leczeni na wybranych oddziałach szpitali ogólnych
Chart 6. In-patients of selected hospital wards in general hospitals



W 2019 r. w porównaniu do 2015 r. najbardziej wzrosła liczba leczonych na oddziałach gruźlicy i chorób płuc (o 92,9%), oddziały transplantologiczne przyjęły 80,0% pacjentów więcej, natomiast oddziały okulistyczne o 58,5% więcej, a psychiatryczne o 31,3%. W okresie tym najwięcej (o 35,5%) zmniejszyła się

liczba leczonych na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej, chorób wewnętrznych (o 17,5%), terapii uzależnień (o 15,8%) oraz pacjentów onkologicznych (o 13,4%).

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



W 2019 r. tak samo jak cztery lata wcześniej pacjenci najdłużej przebywali na oddziałach psychiatrycznych (28 dni) i rehabilitacyjnych (24 dni). Wydłużył się pobyt na oddziałach intensywnej terapii (14 dni, wobec 11 dni w 2015 r.) oraz m.in. na oddziałach chorób zakaźnych i transplantologicznych (6 dni, wobec 5 w 2015). W okresie tym skrócił się o dwa dni czas leczenia pacjentów chorych na gruźlicę i choroby płuc (z 8 dni w 2015 r. do 6 w 2019 r.) oraz ze schorzeniami reumatologicznymi (z 7 dni w 2015 r. do 5 w 2019 r.)

Wskaźnik liczby łóżek na 1000 ludności w 2019 r. obniżył się w porównaniu do 2015 r. i wyniósł 4,4, wobec 4,6. Jedynie 4 powiaty, wobec 5 w 2015 r. przekroczyło średnią wojewódzką (Olsztyn – 9,8, Elbląg – 9,1, powiat ełcki – 5,0 i bartoszycki – 4,0). Najgorsza sytuacja była w powiecie elbląskim, gdzie na 1000 mieszkańców nie przypadało nawet 1 łóżko (0,8). Niski wskaźnik miały także powiaty gołdapski, (1,6 łóżka na 1000 ludności) oraz szczywieński, kętrzyński i braniewski gdzie liczba łóżek na 1000 ludności nie przekroczyła 2.

Mapa 3. Łóżka w szpitalach ogólnych w 2019 r.

Stan w dniu 31 grudnia

Map 3. Beds in general hospitals in 2019

As of 31 December



Zarówno liczba łóżek przypadających na 1000 mieszkańców, jak i wskaźnik określający liczbę leczonych na 1 łóżko w województwie były nieco wyższe niż przeciętnie w kraju i w obu przypadkach stawały warmińsko-mazurskie na 7 pozycji (4,4 łóżka, wobec 4,3 w kraju na 1000 ludności oraz średnia wojewódzka 46 leczonych na 1 łóżko, tj. o 2 pacjentów więcej niż średnia krajowa). Średni pobyt pacjenta na oddziałach szpitalnych najdłuższy był w województwie śląskim (6,0 dni) i małopolskim (5,8 dnia), a najkrótszy w wielkopolskim (4,3 dni), wobec 5,3 dni przeciętnie w kraju.

Stacjonarna opieka psychiatryczna

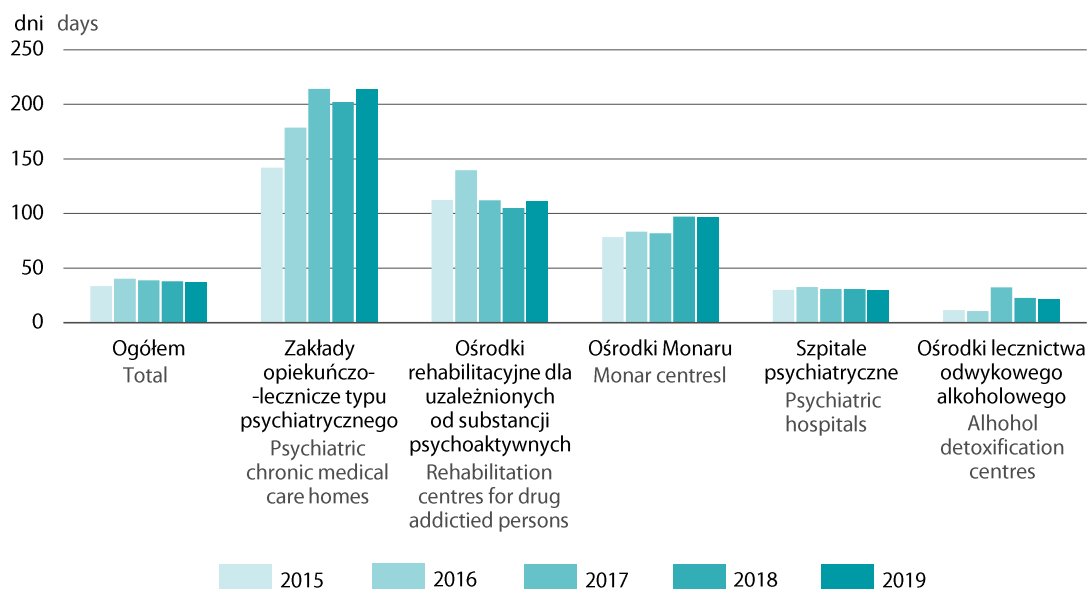
Stationary psychiatric care

Stacjonarna, całodobowa opieka psychiatryczna w województwie w 2019 r. sprawowana była w 12 zakładach, wobec 11 w 2015 r. Podobnie jak przed 4 lata wśród zakładów tych funkcjonowały m.in. 4 zakłady opiekuńczo-lecznicze typu psychiatrycznego, 3 szpitale psychiatryczne, 2 ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych i 2 ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego (o 1 więcej w porównaniu do 2015 r.), a także 1 ośrodek Monaru. Łącznie do dyspozycji pacjentów w 2019 r. pozostawało 1 017 łóżek, tj. o 11 łóżek więcej niż w 2015 r. Struktura łóżek w tych

zakładach była na zbliżonym poziomie jak w 2015 r., najwięcej łóżek (68,8% w 2019 r., wobec 70,7% w 2015 r.) miały do dyspozycji szpitale psychiatryczne, a najmniej (3,4% w 2019 r., wobec 3,5% w 2015 r.) ośrodki MONARU.

W 2019 r. z całodobowej opieki psychiatrycznej (pomijając oddziały psychiatryczne w szpitalach ogólnych) skorzystało o 4,8% mniej pacjentów niż w 2015 r., a średni pobyt chorego w dniach pozostał prawie na tym samym poziomie (29,8 dni w 2019 r., wobec 29,9 w 2015 r.) i był to najkrótszy pobyt w placówkach opieki psychiatrycznej. Najdłużej pacjenci przebywali w zakładach opiekuńczo-leczniczych (ponad 7 miesięcy) i ośrodkach rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (ponad 3,5 miesiąca). W porównaniu do 2015 r. najbardziej wydłużył się pobyt leczonych (o 72 dni) w zakładach opiekuńczo-leczniczych typu psychiatrycznego i w ośrodkach MONAR (o 19 dni).

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



Łącznie w kraju w końcu 2019 r. w 61 szpitalach psychiatrycznych było 17,8 tys. łóżek, z czego najwięcej znajdowało się w województwie mazowieckim (15,5%) oraz w śląskim (12,2%), a najmniej w zachodniopomorskim (1,3%) i kujawsko-pomorskim (2,7%). Średni pobyt chorego w szpitalach najdłuższy był w podkarpackim (47,4 dni), a najkrótszy w opolskim (20,0 dni). Osoby uzależnione mogły znaleźć pomoc m.in. w 61 zakładach opiekuńczo-leczniczych typu psychiatrycznego (najwięcej, tj. 8 placówek w mazowieckim) oraz w 32 ośrodkach leczenia odwykowego alkoholowego (najwięcej, tj. 8 placówek w śląskim). Ponadto funkcjonowało 29 ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, 26 ośrodków MONAR, a także 5 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych typu psychiatrycznego oraz 4 krajowe i regionalne ośrodki psychiatrii sądowej.

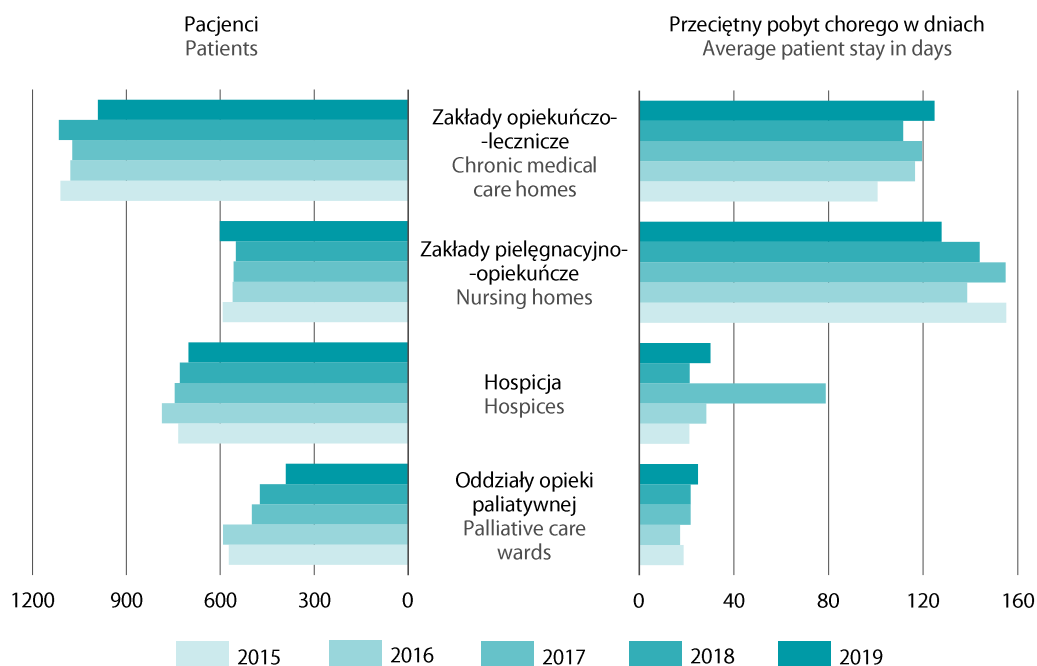
Stacjonarne zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz hospicja

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

W województwie w końcu 2019 r. funkcjonowały 23 zakłady tego typu (o 2 więcej niż w 2015 r.), w tym 12 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 5 pielęgnacyjno-opiekuńczych, trzy hospicja i tyle samo oddziałów opieki paliatywnej. W porównaniu do stanu sprzed czterech lat przybyły dwa zakłady opiekuńczo-lecznicze. Placówki opieki długoterminowej i hospicja dysponowały łącznie 673 łóżkami (tyle samo łóżek było w 2015 r.) i zapewniły opiekę dla 2 685 osób (o 325 osób mniej niż w 2015 r.). Wśród pacjentów większość (60,0%) stanowiły kobiety.

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



Najwięcej pacjentów zarówno w 2019 r. jak i w 2015 r. korzystających z tej formy opieki (36,9%) przebywało w zakładach opiekuńczo-leczniczych. W okresie 2015–2019 liczba pacjentów zwiększyła się jedynie w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych (o 1,5%) natomiast w pozostałych zmniejszyła się, w tym najbardziej (o prawie 1/3) na oddziałach opieki paliatywnej.

Przeciętny pobyt chorego w 2019 r. wyniósł 86 dni i wydłużył się o ponad 10 dni w porównaniu do 2015 r. Najdłużej, bo średnio ponad 4 miesiące pacjenci przebywali w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych.

Wskaźnik liczony jako liczba łóżek w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych na 100 tys. ludności w 2019 r. w województwie wyniósł 55,3 (w 2015 r. 56,9) i był to najniższy wskaźnik w kraju. Największą liczbą łóżek w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców dysponowały województwa dolnośląskie (126,1) i opolskie (105,4).

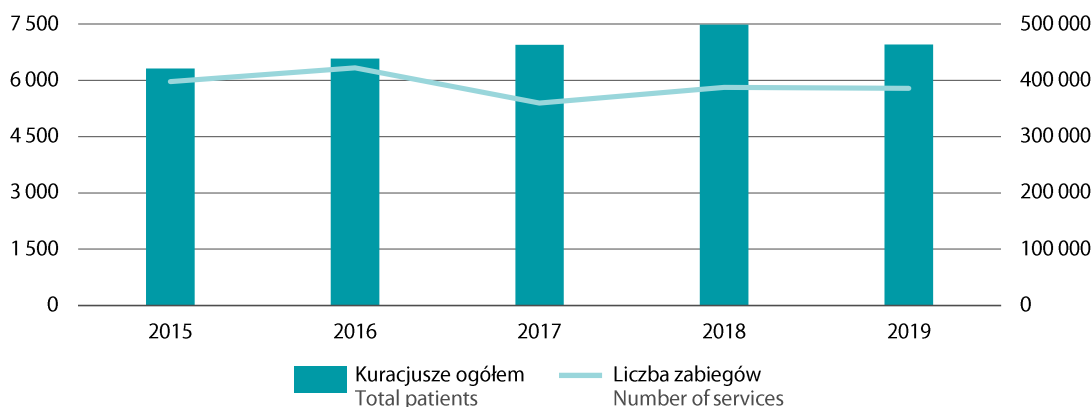
Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego

Health resort treatment facilities

W warmińsko-mazurskim w 2019 r. funkcjonowało jedno sanatorium i jeden szpital uzdrowiskowy. Liczba łóżek w tych placówkach wyniosła 480, z czego 395 łóżek to łóżka w sanatorium uzdrowiskowym, a 85 w szpitalu. W porównaniu do 2015 r. nie zmieniła się ani liczba placówek lecznictwa uzdrowiskowego, ani łóżek. W 2019 r. przyjęto 6 956 kuracjuszy (o 10,2% więcej niż w 2015 r.), przeciętny pobyt chorego wydłużył się z 20,6 dni w 2015 r. do 21,2 dni w 2019 r.

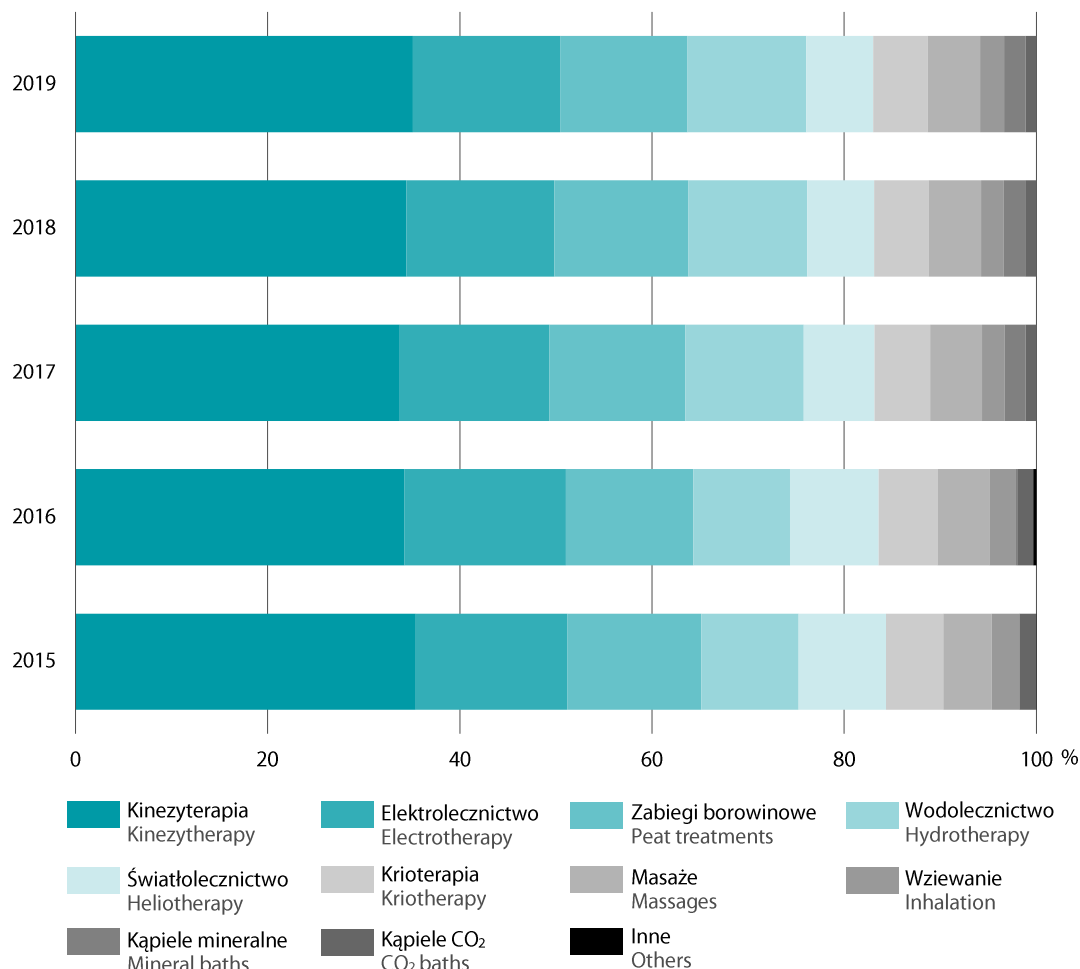
W 2019 r. w szpitalu uzdrowiskowym leczeniu poddało się 1 261 pacjentów, którzy przebywali średnio 23,7 dni, a w sanatorium odnotowano 5 695 kuracjuszy, którzy przeciętnie spędzili 23,7 dni. Liczba pacjentów szpitala zwiększyła się w porównaniu do 2015 r. o 14,8%, a przeciętny pobyt chorego skrócił się o 0,8 dni. Sytuacja w sanatorium pod względem liczby kuracjuszy przedstawiała się podobnie jak w szpitalu (wzrost pacjentów o 9,2%), wydłużył się jednak czas pobytu kuracjuszy (o 0,8 dnia).

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



W 2019 r. w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w stosunku do 2015 r. zanotowano zmniejszenie liczby osób korzystających z zabiegów (o 19,4%) jak i samych zabiegów (o 3,0%). Kuracjusze najczęściej poddawali się zabiegom kinezyterapii (35,1% ogółu), które dominowały w całym badanym okresie, a także zabiegom elektrolecznictwa (15,3%), wodolecznictwa (12,4%) i światłolecznictwa (7,0%). Zabiegi przyrodolecznicze (kąpiele borowinowe, CO₂ oraz inhalacje) stanowiły 19,2% ogółu, ponadto kąpiele borowinowe stanowiły blisko 70% zabiegów tej grupy. W 2019 r. w porównaniu do 2015 r. najbardziej wzrosła liczba kąpiele mineralnych (z 47 zabiegów w ciągu roku do 8 628), zabiegów wodolecznictwa (o 18,8%) i masaży (o 5,7%), zmniejszyła się natomiast m.in. liczba kąpiele CO₂ (o 38,7%) i zabiegów światłolecznictwa (o 25,8%).

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



Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego były dobrze dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Brakowało jedynie udogodnień dla osób niewidomych, poza tym obie funkcjonujące jednostki posiadały pochylnię/platformę/podjazd, miały windę, były także wyposażone w posadzki antypoślizgowe oraz miały do dyspozycji pokoje z przystosowanymi łazienkami.

Na terenie kraju na koniec 2019 r. funkcjonowało 241 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (o 9 mniej niż w 2015 r.). Około 54% (129) placówek było zlokalizowanych w trzech województwach: dolnośląskim (47), małopolskim (43) i zachodniopomorskim (39).

Ratownictwo medyczne

Emergency medical services

System Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) powołany został do udzielania szybkiej pomocy o charakterze ratowniczym w stanach nagłego zagrożenia życia, w wypadkach i katastrofach, w szczególności do udzielenia pomocy w zachowaniu, przywróceniu i podtrzymaniu podstawowych funkcji życiowych człowieka. Na terenie całego kraju system funkcjonuje w oparciu o „Wojewódzkie Plany Działania Systemu” sporządzane przez wojewodów, a nadzorowane przez ministra zdrowia.

W skład jednostek systemu wchodzi zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LZRM) oraz szpitalne oddziały ratunkowe (SOR), z którymi zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Z systemem współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w wojewódzkim planie działania systemu PRM.

Tablica 4. Ratownictwo medyczne i pomoc doraźna

Stan w dniu 31 grudnia

Table 4. Emergency medical services and first aid
As of 31 December

Wyszczególnienie Specification	2015	2018	2019	
				2015=100
Zespoły ratownictwa medycznego i inne zespoły wyjazdowe Emergency rescue teams and other mobile teams	80	80	83	103,8
w tym podstawowy of which basic	50	61	67	134,0
Szpitalne oddziały ratunkowe ^a Hospital emergency wards ^a	11	11	11	100,0
Leczeni ^b w tys. Treated ^b in thousands	61,9	57,3	63,4	102,4
Izby przyjęć ^c Admission rooms ^c	12	10	11	91,7
Udzielone świadczenia zdrowotne w trybie ambulatoryjnym ^b w tys. Health care benefits provided in out-patient ^b health care in thousands	104,9	106,2	108,1	103,1
Wyjazdy na miejsce zdarzenia ^b w tys. Calls to the places of occurrence ^b in thousands	132,1	127,8	121,9	92,3
Osoby, którym udzielono świadczeń w miejscu zdarzenia ^b w tys. Persons who received benefits in the place of occurrence ^b in thousands	132,7	128,1	122,4	92,3

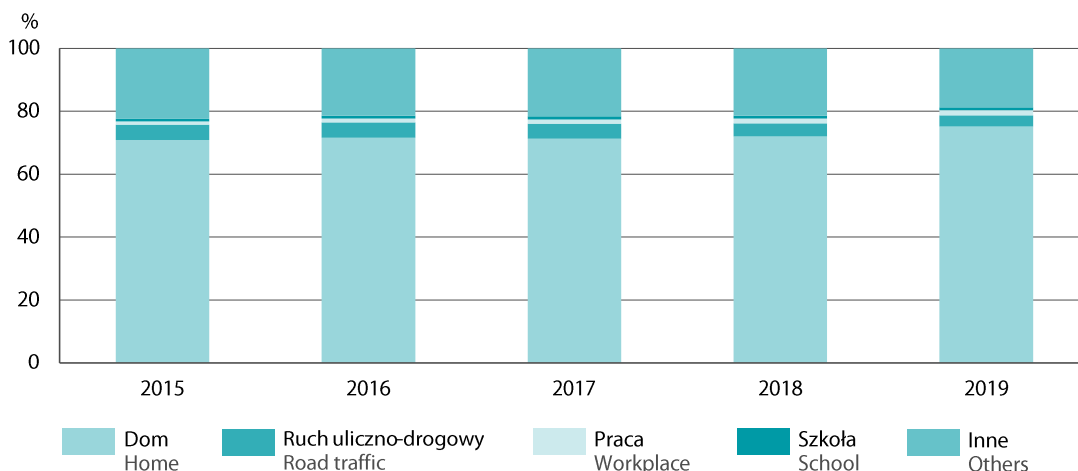
a Wyłącznie szpitalne oddziały ratunkowe działające w ramach Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. b W ciągu roku. c Komórki organizacyjne szpitali zgłoszone do współpracy z Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

a Only hospital emergency wards operating on the basis of decree of The Emergency Medical Services. b During the year c Organization units of hospitals applied to cooperate with The Emergency Medical Services.

Szybką pomoc medyczną w razie wypadku lub nagłego zachorowania w 2019 r., świadczyły 83 zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego, w skład których wchodziło 67 zespołów podstawowych i 15 specjalistycznych. Na terenie województwa działał także jeden lotniczy zespół ratunkowy. W porównaniu z 2015 r. liczba zespołów podstawowych zwiększyła się o ponad jedną trzecią, natomiast zespołów specjalistycznych było mniej o prawie połowę. Miało to wpływ na ogólną liczbę zespołów, która w 2019 r. była większa niż w 2015 r., w związku z tym wskaźnik określający liczbę zespołów ratownictwa medycznego przypadających na 100 tys. ludności w omawianym okresie zwiększył się z 5,6 do 5,8.

Według stanu na koniec 2019 r. załogę wszystkich zespołów stanowiło 804 ratowników medycznych, 100 lekarzy systemu i 96 pielęgniarek systemu. W porównaniu do 2015 r. przybyło 217 ratowników medycznych i 7 pielęgniarek systemu, zmniejszyła się natomiast o 19 liczba lekarzy.

Wykres 12. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia
Chart 12. Calls of emergency rescue teams to the place of occurrence



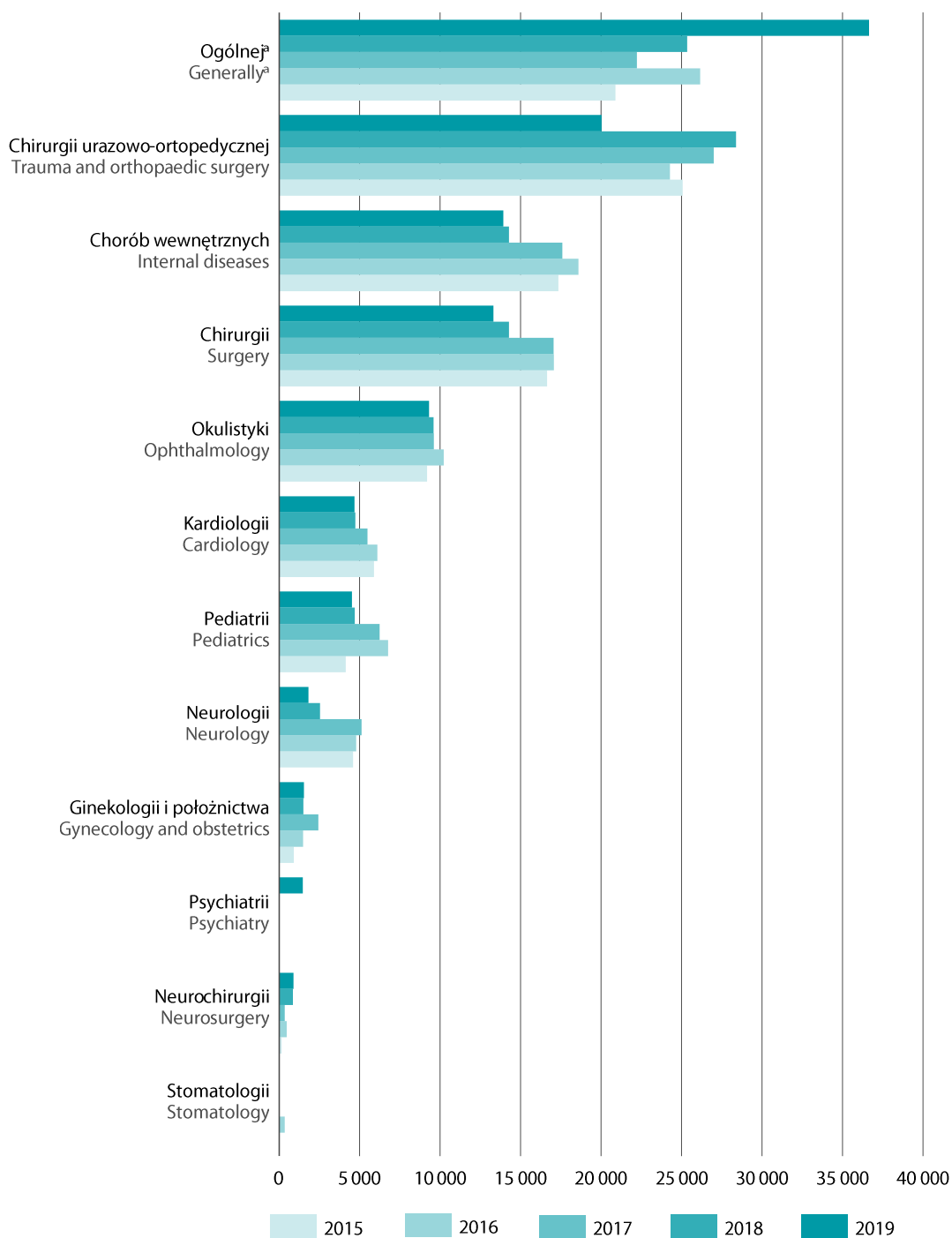
W 2019 r. zespoły ratownictwa medycznego wyjechały na miejsce zdarzenia 121,9 tys. razy (o 7,7 % mniej niż w 2015 r.). Najczęściej miejscem docelowym wyjazdu był dom pacjenta – 75,1% wyjazdów oraz miejsca zaliczane do kategorii „inne”, obejmujące np. sklep, kościół, ulicę (wyłączając ruch uliczno-drogowy) – 18,8%. Wyjazdy do zdarzeń zaistniałych w ruchu uliczno-drogowym stanowiły 3,6%, a do zdarzeń w pracy lub w szkole – 2,5%. Struktura wyjazdów ze względu na miejsce zdarzenia w stosunku do 2015 r. była podobna.

Podczas przeprowadzonych akcji ratowniczych udzielono pomocy 122,4 tys. osób (przed czterema laty 132,7 tys.). Wśród poszkodowanych w 2019 r. podobnie jak w 2015 r. większość stanowili mężczyźni, jednak przewaga ta w analizowanym okresie zmniejszyła się i wyniosła 59,3%, wobec 52,3%. Zmieniła się struktura wieku pacjentów, szczególnie wśród osób starszych, tj. w wieku 65 lat i więcej, ich udział wzrósł w okresie czterech lat o 5,4 p. proc. (z 39,5% w 2015 r. do 44,9% w 2019 r.). Odsetek dzieci i młodzieży do 18 roku życia zmniejszył się w tym okresie z 6,2% 5,8%. Zgon przed podjęciem lub w trakcie trwania czynności ratunkowych stwierdzono u 2,5 tys. pacjentów, tj. o 0,6% mniej w porównaniu do 2015 r.

W województwie, w ramach systemu ratownictwa medycznego w 2019 r. działało 11 szpitalnych oddziałów ratunkowych (tyle samo co w 2015 r.). Jednostki te, tzw. SOR udzielały świadczeń ratowniczych w trybie ambulatoryjnym, dziennym, czyli w tzw. trybie „jednego dnia” i stacjonarnym powyżej 24 godzin. Do 2018 r. dane obejmowały osobno działalność dzienną (24-godzinną, leczenie jednego dnia) oraz działalność stacjonarną powyżej 24 godzin. Od 2019 r. działalność stacjonarna obejmuje świadczenia udzielone pacjentom hospitalizowanym w szpitalnym oddziale ratunkowym, bez względu na czas leczenia na oddziale. Zrezygnowano z podziału na działalność dzienną i działalność stacjonarną powyżej 24 godzin. Do dyspozycji pacjentów w 2019 r. pozostawało 71 łóżek, pomocy udzielono 63,4 tys. osób.

Wykres 13. Udzielone świadczenia zdrowotne w izbie przyjęć lub w szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym

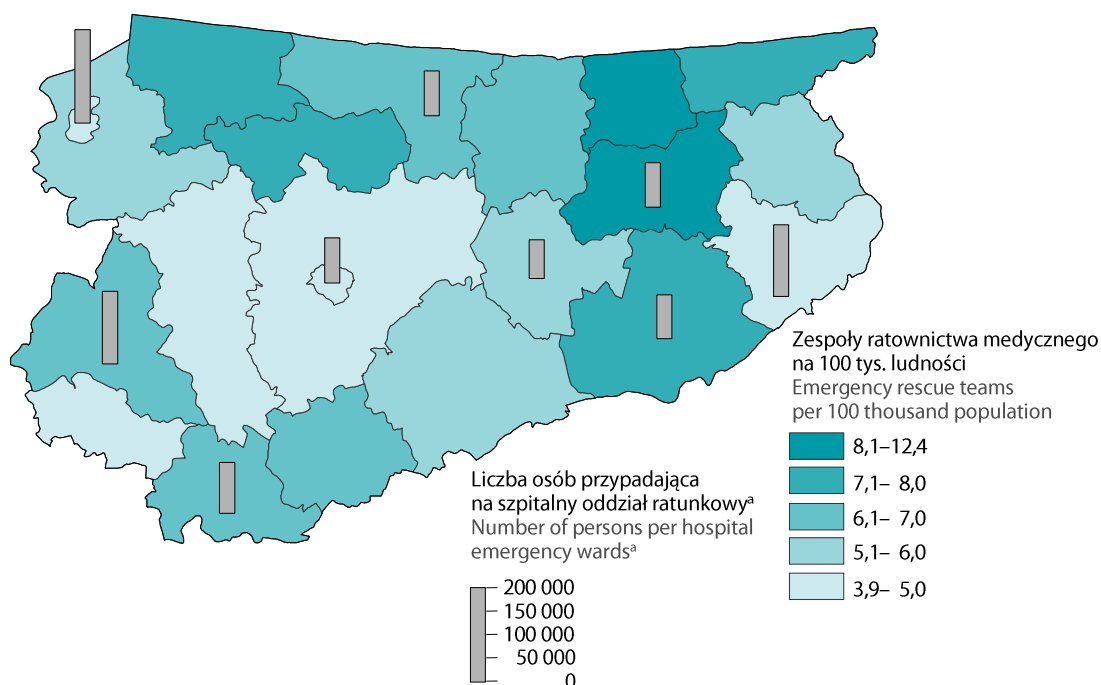
Chart 13. Health care benefits provided in admission room or hospital emergency ward in out-patient health care



^a Niezakwalifikowani do poradni wymienionych.
^a Not qualified to the clinic mentioned.

W 2019 r. w trybie ambulatoryjnym – na izbie przyjęć udzielono 108,1 tys. świadczeń medycznych, tj. o 3,1% więcej w porównaniu do 2015 r. Odsetek udzielonych świadczeń osobom w wieku 65 lat i więcej wyniósł 28,3%, wobec 20,1% w 2015 r., a dzieciom do 18 roku życia odpowiednio 14,0% i 15,9%. Pacjenci byli kwalifikowani do różnych poradni specjalistycznych, w tym najczęściej do poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej (18,5% ogółu udzielonych świadczeń zdrowotnych), chorób wewnętrznych (12,9%), chirurgicznych (12,3%) i poradni okulistycznych (8,6%).

Mapa 4. Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w 2019 r.
Map 4. First aid and emergency medical services in 2019

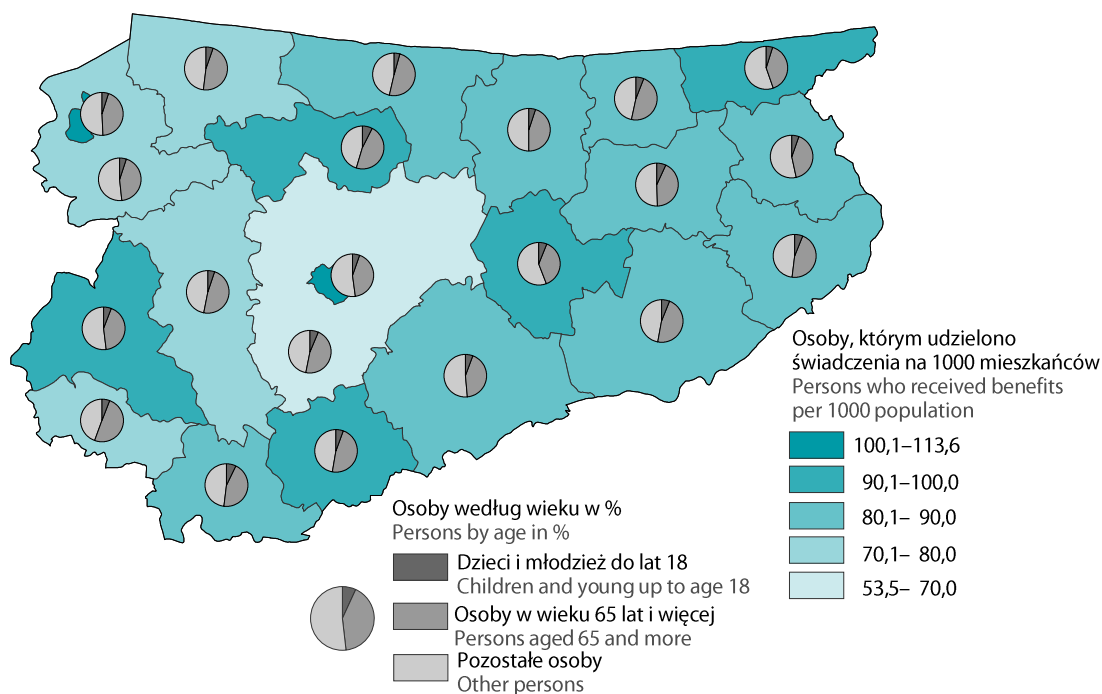


a W Olsztynie znajdują się 3 szpitalne oddziały ratunkowe.
a There are 3 hospital emergency wards.

Dostępność świadczeń systemu ratownictwa medycznego (liczba zespołów wyjazdowych na 100 tys. ludności) najwyższa była w powiecie giżyckim, przekraczając ponad 2-krotnie średnią wojewódzką (odpowiednio 12,4, wobec 5,8), a także w powiecie węgorzewskim (8,5) i gołdapskim (7,5), najniższa natomiast w powiecie olsztyńskim (3,9).

Liczba osób, którym udzielono pomocy na 1000 mieszkańców w województwie w 2019 r. wyniosła 86 i było to o 6 osób mniej niż cztery lata wcześniej. Wśród powiatów wskaźnik ten najwyższy był w Olsztynie (114), Elblągu (104), powiecie mrągowskim (96), a najniższy w powiecie olsztyńskim (54), braniewskim (71) i nowomiejskim (72).

Mapa 5. Osoby, którym udzielono świadczenia zdrowotne w 2019 r.
Map 5. Persons who received health care benefits in 2019



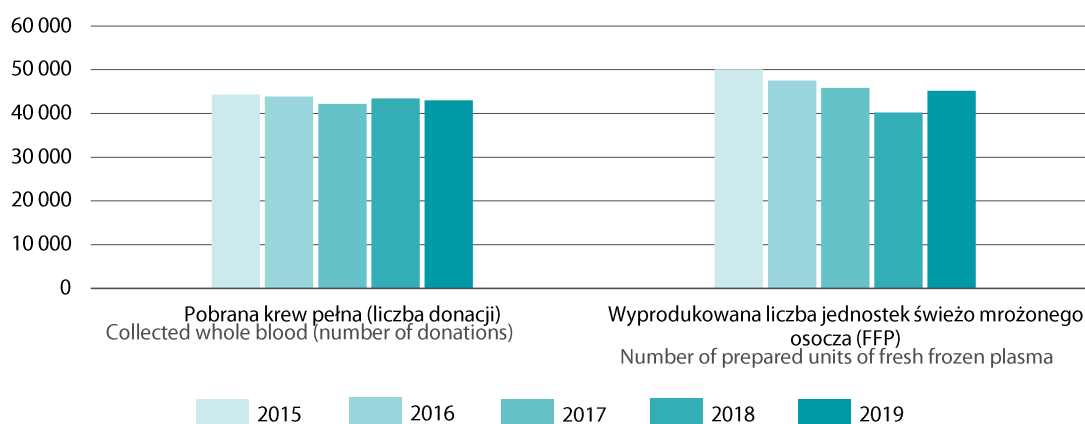
W kraju na 100 tys. ludności w 2019 r. przypadało 4,1 zespołów ratownictwa medycznego. Najlepszą dostępnością tych świadczeń wyróżniało się województwo warmińsko-mazurskie (5,8), lubuskie (5,1), zachodniopomorskie (4,9) i podlaskie (4,8), a najniższą wielkopolskie (3,5), śląskie (3,6) i mazowieckie (3,7). Najwięcej pacjentów, którym zespoły ratownictwa medycznego udzieliły pomocy w przeliczeniu na 1000 mieszkańców odnotowano w województwie zachodniopomorskim (104) i świętokrzyskim (102), a najmniej w wielkopolskim (56), podkarpackim i podlaskim (po 67). Przeciętna wartość tego wskaźnika w kraju była na poziomie 81, a warmińsko-mazurskie uplasowało się na 8 pozycji w kraju.

Krwiodawstwo

Blood donation

W końcu 2019 r. w warmińsko-mazurskim funkcjonowało jedno regionalne centrum krwiodawstwa i 7 oddziałów terenowych (tyle samo co w końcu 2015 r.). Do placówek tych w ciągu roku zgłosiło się 20,4 tys. krwiodawców (o 20,4% mniej niż w ciągu 2015 r.). Przekazali oni łącznie 43,0 tys. donacji krwi pełnej (1 jednostka równa się 450 ml) oraz wyprodukowano 45,2 tys. jednostek świeżo mrożonego osocza (1 jednostka równa się 200 ml). W porównaniu do 2015 r. w województwie odnotowano zmniejszenie ilości pobranej krwi o 3,0%, (liczonej w jednostkach pełnej krwi) oraz świeżo mrożonego osocza o 9,8% i był to największy spadek wśród województw. Nieco odmiennie przedstawiała się sytuacja w kraju (łącznie z danymi o działalności jednostek podległych MSWiA oraz MON, które nie są ujmowane w podziale wojewódzkim), gdzie wprawdzie liczba dawców krwi również się zmniejszyła, ale jedynie o 0,6%, zwiększyła się jednak ilość pobranej krwi (o 3,0%), a świeżo mrożonego osocza (o 3,9%).

Wykres 14. Krwiodawstwo
Chart 14. Blood donation



Pod względem liczby krwiodawców i ilości pobranej krwi w 2019 r. warmińsko-mazurskie w obu przypadkach uplasowało się na 13 pozycji w kraju. Najlepsze wyniki (bez danych MSWiA oraz MON) w tej dziedzinie osiągnęły, podobnie jak w latach ubiegłych, województwa mazowieckie, wielkopolskie i śląskie, gdzie zarejestrowanych było 35,3% ogółu krajowych krwiodawców i pobrano łącznie 35,6% krwi. Największa liczba krwiodawców przypadająca na 10 tys. ludności była w województwie podlaskim i wielkopolskim (odpowiednio 251 i 197).

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 2019 r. prowadziło 4 136 aptek ogólnodostępnych oraz 36 punktów aptecznych. W porównaniu ze stanem w 2015 r. przybyły 2 apteki, natomiast liczba punktów aptecznych zmniejszyła się o 3 placówki. Zdecydowana większość aptek, to apteki prywatne (99,8%). Na terenach wiejskich w końcu 2019 r. funkcjonowało 368 aptek i 40 punktów aptecznych.

Tablica 5. Apteki ogólnodostępne i punkty apteczne

Stan w dniu 31 grudnia

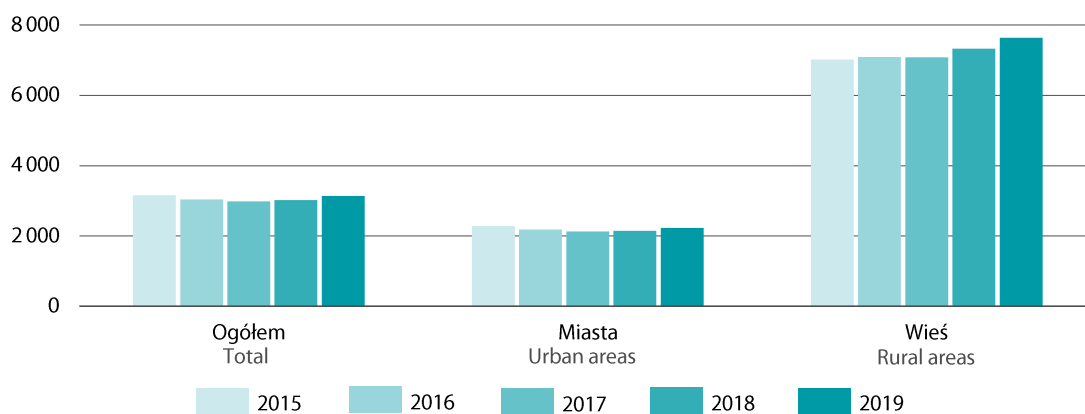
Table 5. Generally available pharmacies and pharmaceutical outlets
As of 31 December

Wyszczególnienie Specification	2015	2018	2019	
	w liczbach bezwzględnych in absolute numbers			2015=100
Apteki Pharmacies	411	432	413	100,5
w tym pełniące dyżury stałe of which on permanent duty	12	8	9	75,0
Punkty apteczne Pharmaceutical outlets	45	41	40	88,9
Apteki i punkty apteczne na wsi Pharmacies and pharmaceutical outlets in rural areas	84	80	76	90,5
Pracujący Employees	1 957	2 180	2 111	107,9
w tym magistry farmacji of which masters of pharmacy	673	692	675	100,3
Apteki i punkty apteczne wyposażone w: Pharmacies and pharmaceutical outlets fitted with:				
pochylnie, podjazdy, platformy driveway, platform	250	275	275	110,0
w tym na wsi of which in rural areas	56	59	58	103,6
drzwi automatycznie otwierane door automatically open	23	22	28	121,7

Wraz ze zmieniającą się liczbą aptek ogólnodostępnych zmniejszyła się liczba ludności przypadająca na jedną aptekę. W końcu 2019 r. na jedną aptekę przypadło średnio 3 445 osób, tj. o 58 mniej niż w tym samym okresie 2015 r. Na wsi na 1 aptekę ogólnodostępną w 2019 r. przypadało 16 129 mieszkańców, tj. o 1 018 osób więcej niż w 2015 r. Po uwzględnieniu działających na obszarach wiejskich punktów aptecznych, liczba ludności wiejskiej przypadającej na aptekę ogólnodostępną lub punkt apteczny w 2019 r. wyniosła przeciętnie 7 640 osób, wobec 7 555 w 2015 r.

Wykres 15. Ludność na 1 aptekę ogólnodostępną i punkt apteczny

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 15. Population per generally available pharmacy and pharmaceutical outlet
As of 31 December

W województwie od 2015 r. do 2019 r. zwiększyła się liczba aptek pełniących dyżury nocne (ze 190 do 206), spośród których dyżury okresowe w końcu 2019 r. pełniło 197 aptek.

W aptekach i punktach aptecznych w końcu grudnia 2019 r. pracowało 675 farmaceutów oraz 1 235 techników farmacji. W porównaniu do stanu sprzed czterech lat ogólna liczba pracujących wzrosła o 7,9%, w tym o 0,3% zwiększyła się liczba pracujących mgr farmacji, a o 17,3% techników.

Udogodnienia dla osób niepełnosprawnych posiadało 77,9% aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych. Pochylnie, podjazdy lub platformy, automatycznie otwierane drzwi miało 60,7% placówek, trzy apteki były przystosowane do obsługi osób niewidomych i słabowidzących, a odsetek aptek i punktów aptecznych, w których nie było żadnych przystosowań dla potrzeb osób niepełnosprawnych wyniósł 23,1%. W przypadku aptek i punktów aptecznych działających na wsi 76,3% placówek wyposażona była w pochylnie, podjazdy lub platformy, bez udogodnień natomiast było 17,1% aptek i punktów aptecznych.

Mapa 6. Ludność na 1 aptekę ogólnodostępną i punkt apteczny w 2019 r.

Stan w dniu 31 grudnia

Map 6.

Population per generally available pharmacy and pharmaceutical outlet in 2019

As of 31 December



Rozmieszczenie aptek i punktów aptecznych w województwie według stanu na 31 XII 2019 r. było dość zróżnicowane. Najwięcej placówek funkcjonowało w Olsztynie (61), w powiecie olsztyńskim (33) oraz w Elblągu i w powiecie ostródzkim (po 32), a najmniej w gołdapskim (6), a także w nowomiejskim i węgorzewskim (po 7). Analizując wskaźnik pokazujący liczbę mieszkańców przypadających na jedną aptekę ogólnodostępną oraz punkt apteczny należy zauważyć, że w 12 powiatach był on wyższy niż przeciętnie w województwie (3 141). Najwyższy był w powiecie elbląskim (4 401), piskim (4 318) oraz w Elblągu (3 729), natomiast najniższy w lidzbarskim (2 422), w giżyckim (2 571), a także w działdowskim (2 606).

Na terenie kraju w końcu 2019 r. funkcjonowało 12,3 tys. aptek ogólnodostępnych i 1,2 tys. punktów aptecznych, spośród których najwięcej zlokalizowanych było na terenie województwa mazowieckiego (odpowiednio 13,7% wszystkich aptek ogólnodostępnych i 11,4% wszystkich punktów aptecznych). Na obszarze województwa opolskiego i lubuskiego była najmniejsza liczba aptek ogólnodostępnych (po 2,5% ogółu), a w województwie warmińsko-mazurskim było najmniej punktów aptecznych (3,4% ogółu). Najwyższy wskaźnik określający liczbę ludności na 1 aptekę ogólnodostępną wystąpił w województwie –pomorskim (3 504), tj. o 386 osób więcej od średniej krajowej, a najniższy w wielkopolskim (2 775).

Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia

Incidence of some infectious diseases and poisonings

Obowiązkowe i bezpłatne szczepienia ochronne zwłaszcza dla dzieci i młodzieży są skuteczną metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze zapobiegania zachorowaniom u osoby poddanej szczepieniom ochronnym, jak również kształtowania odporności całej populacji.

W warmińsko-mazurskim w okresie 2015–2019 odnotowano po jednym zachorowaniu na tężec (w 2018 r. i w 2019 r.) oraz czerwonkę bakteryjną (w 2015 r.). Niestety w 2018 r. pojawiły się nowe zachorowania na odrę, których w 2019 r. było 42. W 2019 r. w stosunku do 2015 r. znacznie zmniejszyła się liczba zachorowań na różyczkę (o 94,3%), a także na krztusiec (o 17,8%), który jest bardzo zaraźliwą chorobą zakaźną, przenoszoną drogą oddechową – w wyniku kontaktu z chorą osobą zakażeniu ulega do 90% nieuodpornionych osób.

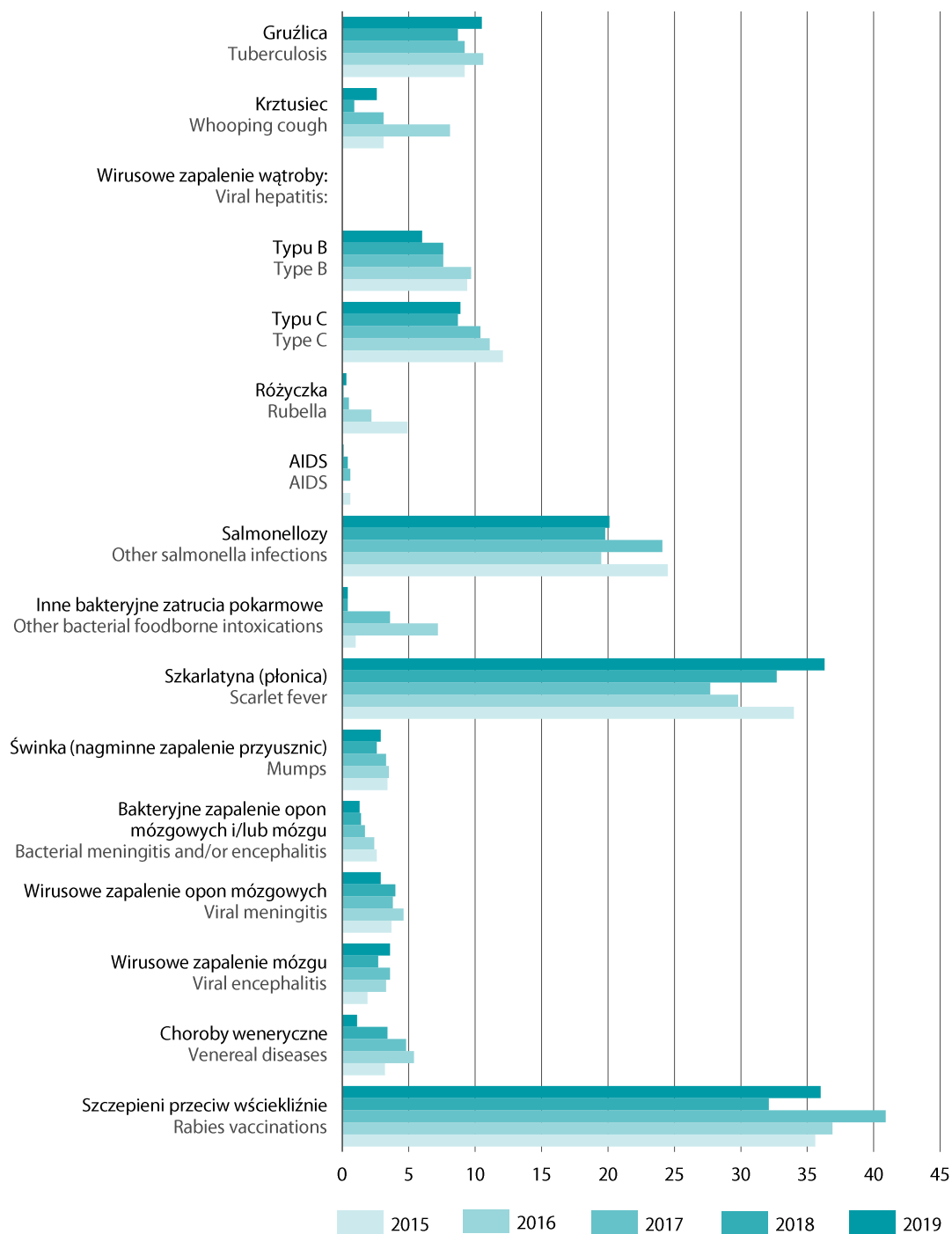
Tablica 6. Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia
Table 6. Incidence of some infectious diseases and poisonings

Wyszczególnienie Specification	2015	2018	2019	
	w liczbach bezwzględnych in absolute numbers			2015=100
Gruźlica Tuberculosis	132	124	150	113,6
Odra Measles	-	23	42	x
Krztusiec Whooping cough	45	13	37	82,2
Wirusowe zapalenie wątroby ogółem Viral hepatitis total	310	245	225	72,6
w tym typu C of which type C	174	124	127	73,0
Różyczka Rubella	70	2	4	5,7
Salmonellozy Salmonella infections	353	284	286	81,0
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe Other bacterial foodborne intoxications	14	6	5	35,7
Biegunka u dzieci do lat 2 Acute diarrhoea in children under 2 years	1 449	1 361	1 444	99,7
Szkarlatyna Scarlet fever	491	468	518	105,5
Świnka Mumps	49	37	42	85,7
Wirusowe zapalenie mózgu Viral encephalitis	27	38	51	188,9
Grypa ^a Influenza ^a	46 487	95 113	83 632	179,9

a łącznie z podejrzeniami zachorowań.
a Including influenza-like illness.

W 2019 r. odnotowano mniej zachorowań spowodowanych wirusem zapalenia wątroby typu B i C, gdzie w porównaniu z rokiem 2015 liczba przypadków zachorowań była mniejsza odpowiednio o 50 i 47. Tym samym zapadalność na tę chorobę obniżyła się w przypadku zapalenia typu B z 9,4 zachorowań na 100 tys. mieszkańców w 2015 r. do 6,0 w 2019 r., a typu C odpowiednio z 12,1 do 8,9. Niestety, od 2017 r. stwierdzono nowe zachorowania na WZW typu A, które wykryto u 42 pacjentów, w 2019 r. już tylko u 12 osób.

Wykres 16. Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia na 100 tys. ludności
 Chart 16. Incidence of some infectious diseases and poisonings per 100 thousand population



Wśród przyczyn zatruc pokarmowych w 2019 r. podobnie jak w latach ubiegłych najczęstszą przyczyną było zakażenie odzwierzęcymi pałeczkami jelitowymi tzw. salmonellozą. W 2019 r. na 100 tys. ludności odnotowano 20,1 przypadków, wobec 24,5 przypadków w 2015 r. Biegunki i zatrucia pokarmowe nadal są istotną przyczyną zachorowań u dzieci do lat 2, które w analizowanym okresie utrzymywały się na zbliżonym poziomie. W grupie najmłodszych w 2019 r. na 10 tys. dzieci odnotowano 535 biegunek, wobec 5345 cztery lata wcześniej.

W analizowanym okresie zwiększyła się liczba nowych przypadków zachorowań na gruźlicę i tak w 2015 r. na 100 tys. mieszkańców zanotowano 9 przypadków, a w 2019 r. 11. Przypadki gruźlicy płuc w 2019 r. stanowiły 95,3% ogółu zachorowań na tę chorobę, pozostałe 4,7% chorych to osoby chore na gruźlicę pozapłucną.

W 2019 r. w porównaniu z 2015 r. liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę wzrosła o 79,9%, tym samym zapadalność na tę chorobę zwiększyła się z 3 223 przypadków na 100 tys. mieszkańców w 2015 r. do 5 865 w 2019 r.

W przypadku m.in. takich chorób zakaźnych jak świnka, bakteryjne i wirusowe zapalenie opon mózgowych lub mózgu w 2019 r. w porównaniu do 2015 r. nastąpił spadek ich liczby, w tym najwięcej, bo o blisko 49% spadła liczba zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu i prawie o 21% na wirusowe zapalenie opon mózgowych. W ciągu 5 lat wzrosła natomiast zachorowalność na szkarlatynę (o 5,5%) i wirusowe zapalenie mózgu (o 88,9%).

W roku 2019 znacznie obniżyła się liczba chorych na choroby weneryczne (16 osób), w tym zwłaszcza na kiłę (14 osób). Najwięcej przypadków zachorowań było w 2016 i w 2017 r. (odpowiednio 77 i 69 osób) Na 100 tys. ludności w 2015 r. zarejestrowano 3,2 chorych, a w 2019 r. już 1,1 chorych (na kiłę odpowiednio 2,8 i 1,0).

W województwie w 2019 r. nie zanotowano żadnego zachorowania na włośnicę i czerwonkę bakteryjną, w skali kraju przypadki tej choroby również były rzadkie (odpowiednio 2 i 17 zachorowań). Jeden z najniższych wskaźników zachorowań dotyczył różyczki (0,3 zachorowania na 100 tys. ludności, wobec 0,7 przeciętnie w kraju i przy maksymalnej wartości wskaźnika 1,7 dla podkarpackiego), a także innego bakteryjnego zatrucia pokarmowego (0,4 zachorowania na 100 tys. ludności, wobec 1,2 przeciętnie w kraju i przy maksymalnej wartości wskaźnika 5,5 dla świętokrzyskiego) oraz wirusowe zapalenie wątroby typu A (0,8 zachorowania na 100 tys. ludności, wobec 2,8 przeciętnie w kraju i przy maksymalnej wartości wskaźnika 10,2 dla dolnośląskiego). Zachorowania na choroby weneryczne w warmińsko-mazurskim stanowiły 1,1 zachorowań na 100 tys. ludności i były niższe jedynie w województwie świętokrzyskim (0,6 na 100 tys. ludności), wobec 7,1 w kraju i przy najwyższym wskaźniku w wielkopolskim (22,1). Zachorowalność na grypę stawiała województwo na 5 pozycji w kraju, gdzie stwierdzono 5 865 zachorowań na 100 tys. ludności, wobec 12 4782 w kraju przy najniższym wskaźniku w podkarpackim (3 716), a najwyższym w pomorskim (36 034). Niższa zachorowalność niż przeciętnie w kraju była m.in. z powodu szkarlatyny (Polska 54, województwo o 18 osób mniej), salmonellozy (Polska 24,1, województwo 20,1) oraz wirusowego zapalenia wątroby ogółem (Polska 18,9, województwo ponad 3 osoby mniej). Wśród mieszkańców województwa częściej niż w kraju w 2019 r. zarejestrowano zachorowania na wirusowe zapalenie mózgu (Polska 0,9, województwo 3,6), zastosowano najwięcej w kraju szczepień przeciw wściekliznie (Polska 21, województwo 36). Częstość zachorowań na biegunki wśród dzieci do 2 lat była niższa niż w kraju (Polska – ponad 623 zachorowania, w województwie 88 mniej).

Rozdział 2

Chapter 2

Opieka nad dzieckiem i rodziną oraz pomoc społeczna

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 (przez prowadzenie zajęć zabawowych z elementami edukacji) oraz współpracę między opiekunem dzieci a ich rodzicami.

Uchwalona 4 lutego 2011 r. ustawa o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (tekst jednolity Dz. U. 2020, poz. 326 z późn. zm.) określa m.in. zasady organizowania i funkcjonowania opieki nad najmłodszymi, minimalne standardy usług placówek i kwalifikacje osób sprawujących opiekę. Ustawa ta, nazywana potocznie żłobkową przewiduje, że opieka nad dziećmi w wieku do lat 3 może być organizowana w formie żłobka lub klubu dziecięcego (opieka nad dziećmi sprawowana jest przez 5 godzin), a także sprawowana przez dziennego opiekuna oraz nianię. W ramach opieki realizowane są funkcje: opiekuńcza, wychowawcza oraz edukacyjna. Po uchwaleniu ustawy przybyło żłobków, bo uproszczono zasady ich zakładania (przestały być zakładami opieki zdrowotnej).

W końcu grudnia 2019 r. działało 110 placówek opieki nad dziećmi do lat 3, tj. o prawie 90% więcej niż w tym samym okresie 2015 r. Placówki te dysponowały 3 774 miejscami i było to dwukrotnie więcej niż w końcu 2015 r.

W strukturze placówek opieki nad małymi dziećmi i w strukturze miejsc w tych placówkach dominowały żłobki. W analizowanym okresie udział żłobków wzrósł z 82,8% do 83,6%, a miejsc z 89,1% do 91,1%.

Według stanu w dniu 31 grudnia 2019 r. z instytucjonalnych form opieki skorzystało 3 500 dzieci (dwukrotnie więcej niż cztery lata wcześniej), z tego 92,1% to dzieci przebywające w żłobkach. Wśród wychowanków najczęściej było dwulatków 53,7%, a 41,6% stanowiły dzieci roczne, odsetek dziewczynek w tym okresie zmniejszył się o 2,0 p. proc. i w końcu 2019 r. wyniósł 47,4%.

Wskaźnik liczby dzieci przebywających w żłobkach, klubach dziecięcych i w oddziałach żłobkowych na 1000 dzieci do lat 3 w końcu 2019 r. wzrósł dwukrotnie i wynosił 86, wobec 42 w 2015 r.

Tablica 7. Placówki dla dzieci w wieku do lat 3

Stan w dniu 31 grudnia

Table 7. Centres for children up to age 3

As of 31 December

Wyszczególnienie Specification	2015	2018	2019	
	w liczbach bezwzględnych in absolute numbers			2015=100
Żłobki Nurseries	48	77	92	191,7
Kluby dziecięce Children's clubs	9	14	18	200,0
Oddziały żłobkowe przy przedszkolach Nursery wards of nursery schools	1	-	-	x
Miejsca Places	1 847	3 130	3 774	204,3
w tym: of which:				
w żłobkach in nurseries	1 645	2 893	3 468	210,8
w klubach dziecięcych in children's clubs	163	237	306	187,7
Dzieci przebywające ^a Children staying ^a	2 752	4 235	5 363	194,9
w tym: of which:				
w żłobkach in nurseries	2 493	3 856	4 928	197,7
w klubach dziecięcych in children's clubs	195	379	435	223,1

a W ciągu roku.
a During the year.

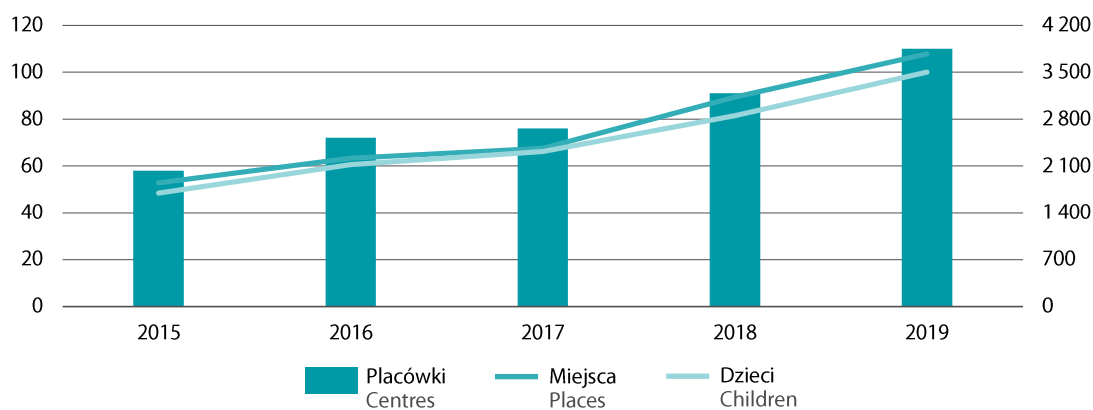
Łącznie w 2019 r. z placówek dla najmłodszych dzieci skorzystało 5 363 maluchów (o 94,9% więcej niż w 2015 r.). Przeciętnie jedno dziecko w 2019 r. uczęszczało do placówek przez 104 dni, tj. o 1 dzień dłużej niż w 2015 r.

Wykres 17. Żłobki, oddziały żłobkowe i kluby dziecięce

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 17. Nurseries, nursery wards and children's clubs

As of 31 December

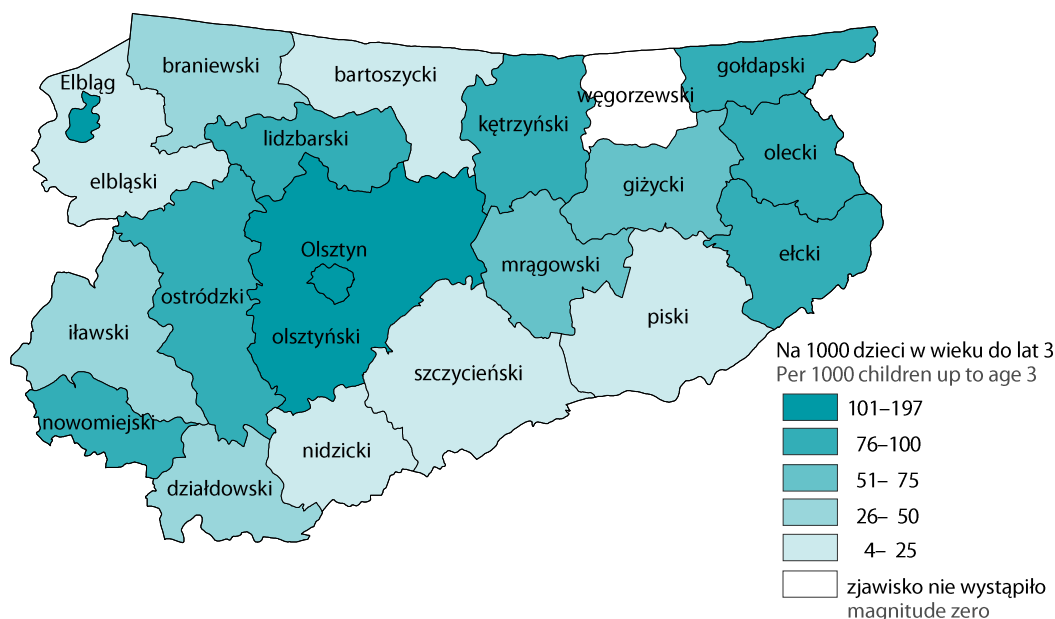


W omawianych placówkach w ciągu 2019 r. pracowało 685 osób, w tym ponad połowę (67,3%) stanowiły opiekunki dziecięce, 9,5% nauczyciele, 11,8% pozostałe opiekunki. Pracę personelu wspomagało 76 pielęgniarek i pielęgniarzy oraz 29 wolontariuszy. Do potrzeb osób niepełnosprawnych przystosowanych było 55,4% żłobków i 50,0% klubów dziecięcych, Wśród tych udogodnień w większości były to pochylnie/podjazdy/ platformy oraz posadzki antypoślizgowe, żadna z placówek nie była wyposażona w automatycznie otwierane drzwi.

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 2015–2019 udział placówek sektora niepublicznego zwiększył się z 67,2% do 71,8%.

Dostępność opieki nad małymi dziećmi w powiatach była zróżnicowana, jednak w porównaniu do 2015 r. znacznie się poprawiła. W 2019 r. już tylko w powiecie węgorzewskim (w 2015 r. w trzech powiatach) nie funkcjonowała żadna instytucjonalna placówka tego typu. Największą liczbę miejsc w przeliczeniu na 1000 dzieci w wieku do 3 lat posiadał Olsztyn (218) i Elbląg (176) oraz powiat olsztyński (121) oraz ełcki i gołdapski (po 99). Średnia ta w województwie wynosiła 93 (przed czterema laty 46 miejsc). Odsetek dzieci do lat 3 korzystających ze żłobków i klubów dziecięcych w warmińsko-mazurskim największy był również w Olsztynie i Elblągu (odpowiednio 19,7% i 17,6%) oraz w powiecie olsztyńskim (11,0%). Przeciętny pobyt dziecka w dniach najdłuższy był w powiecie nidzickim (180 dni), ełckim (149) i giżyckim (145 dni), a najkrótszy w elbląskim (59).

Mapa 7. Dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych w 2019 r.
Map 7. Children in nurseries and children's clubs in 2019



W 2019 r. w kraju funkcjonowało łącznie 4 358 placówek opieki nad dziećmi do lat 3 (wobec 2 322 placówek w 2015 r.), w tym 3 631 żłobków, 702 kluby dziecięce i 25 oddziałów żłobkowych. Najwięcej placówek zanotowano w województwie mazowieckim – 786, małopolskim – 471 i dolnośląskim – 458, najmniej natomiast w świętokrzyskim – 78 i opolskim – 106. Najwyższe wartości wskaźnika liczby miejsc w placówkach w przeliczeniu na 1000 dzieci w wieku do lat 3 odnotowały województwa dolnośląskie i opolskie (208, wobec 193), natomiast najniższe wartości wyróżniały województwa świętokrzyskie (92) i warmińsko-mazurskie (93).

Placówki opiekuńczo-wychowawcze

Care and education 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.

Sąd umieszcza dziecko w instytucjonalnej pieczy zastępczej, jeżeli brak jest możliwości umieszczenia dziecka w rodzinnej pieczy zastępczej

W końcu grudnia 2019 r. dzieci pozbawione całkowitej lub częściowej opieki korzystały z 60 całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych. W porównaniu z 2015 r. wraz ze zmniejszeniem liczby placówek (o 3) zmniejszyła się liczba miejsc (o 5,5%), jak i wychowanków (o 12,1%). Najistotniejsze zmiany jakie zanotowano w 2019 r. w porównaniu do stanu sprzed czterech lat, to mniejsza liczba placówek rodzinnych (z 10 do 6 w 2019 r.) z jednoczesnym zmniejszeniem się liczby miejsc o 39,7%, a wychowanków o 46,3%. Wzrost placówek socjalizacyjnych (o 3) nie wpłynął ani na większą liczbę miejsc (spadek o 0,7%) ani wychowanków (w 2019 r. o 8,3% mniej niż w 2015 r.).

Wśród ogółu placówek opiekuńczo-wychowawczych na dzień 31 XII 2015 r. najwięcej, bo 81,7% stanowiły placówki socjalizacyjne, a 10,0% placówki rodzinne. Łączna liczba miejsc wyniosła 1 022, w tym 87,1% miejsc to miejsca w placówkach socjalizacyjnych, a 5,7% to miejsca w placówkach łączących zadania placówek interwencyjnych, socjalizacyjnych i specjalistyczno-terapeutycznych.

Tablica 8. Placówki opiekuńczo-wychowawcze

Stan w dniu 31 grudnia

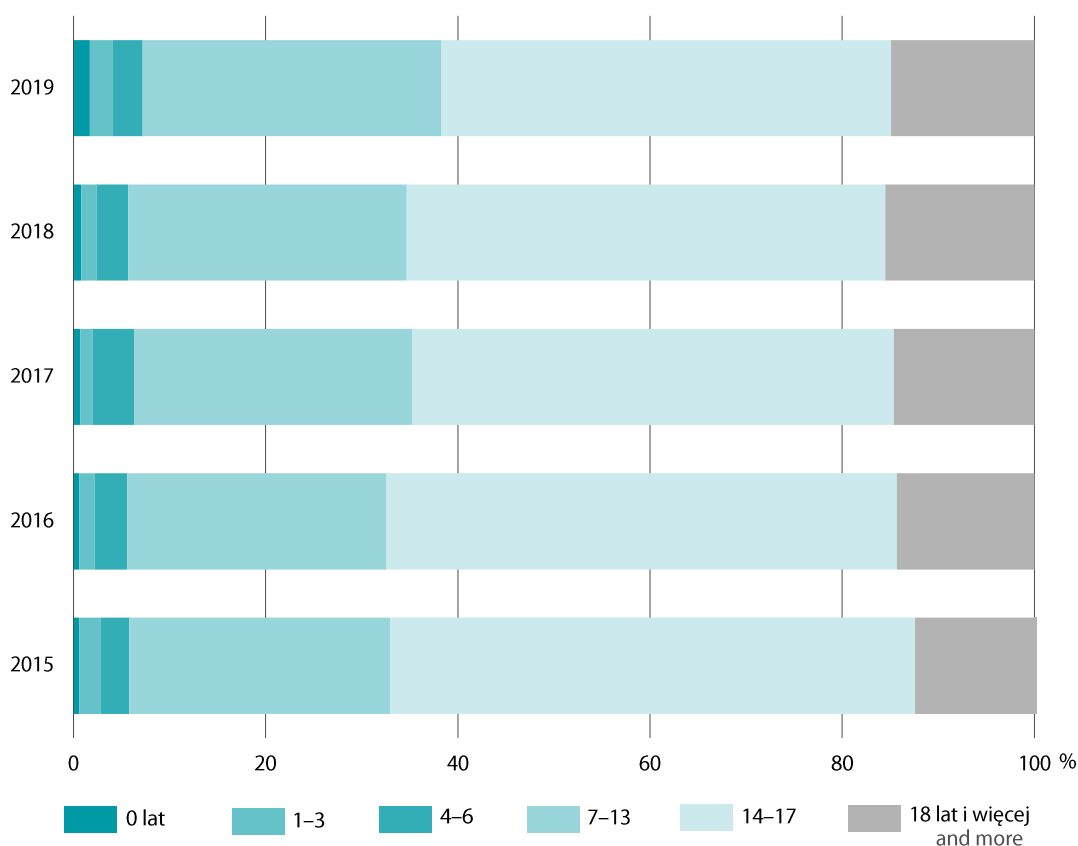
Table 8. Care and education centres
As of 31 December

Wyszczególnienie Specification	2015	2018	2019	
	w liczbach bezwzględnych in absolute numbers			2015=100
Placówki ogółem Centres total	63	60	60	95,2
w tym: of which:				
socjalizacyjne socialization	47	48	49	104,3
rodzinne family	10	7	6	60,0
Wychowankowie Residents	1 026	888	902	87,9
z liczby ogółem: of total number:				
przyjęci na podstawie orzeczenia sądu admitted under court ruling	879	828	829	94,3
w wieku 0-3 lat at age 0-3 years	29	21	37	127,6
sieroty i półsieroty orphans and half orphans	248	221	213	85,9
niepełnosprawni disabled	127	79	99	78,0
Wychowankowie w ciągu roku Residents during the year			1 195	

W końcu 2019 r. w placówkach opiekuńczo-wychowawczych przebywało 902 wychowanków i podobnie jak w 2015 r. większość stanowili chłopcy, chociaż różnica ta zaczęła się wyrównywać (odpowiednio 52,6% w 2015 r., wobec 50,4% w 2019 r.). Udział najmłodszych wychowanków, tj. dzieci w wieku 0–3 lata wyniósł 4,1% ogółu umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (wzrost o 1,3 p. proc. w porównaniu z tym samym okresem 2015 r.). Najliczniejszą grupę zarówno w 2015 r., jak i w 2019 r. stanowili wychowankowie w wieku 14–17 lat (odpowiednio 54,6% i 46,8%). Odsetek pełnoletnich wychowanków wyniósł 14,8% w końcu 2019 r., wobec 12,4% w 2015 r. Najwięcej dzieci przebywało w placówkach socjalizacyjnych (87,8% ogółu wychowanków), w których również dominowały dzieci w wieku 14–17 lat (46,8%). Również w placówkach interwencyjnych, w których przebywało najmniej dzieci po 44,4% stanowiły osoby będące w wieku 7–13 lat oraz 14–17 lat.

Wykres 18. Wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży według wieku
Stan w dniu 31 grudnia

Chart 18. Residents of care and education centres for children and youth by age
As of 31 December



Analizując liczbę wychowanków pod względem powodu przyjęcia należy zauważyć, że 76,4% dzieci i młodzieży posiadało obydwoje rodziców, którzy nie potrafili bądź nie chcieli właściwie wypełniać funkcji wychowawczych. Sierotami biologicznymi było 2,5% dzieci, a półsierotami 21,1%. Osoby niepełnosprawne, tj. posiadające prawne potwierdzenie niepełnosprawności stanowiły 11,0% wychowanków, a chorujący przewlekłe (u których choroba trwała pół roku i dłużej) 10,1%.

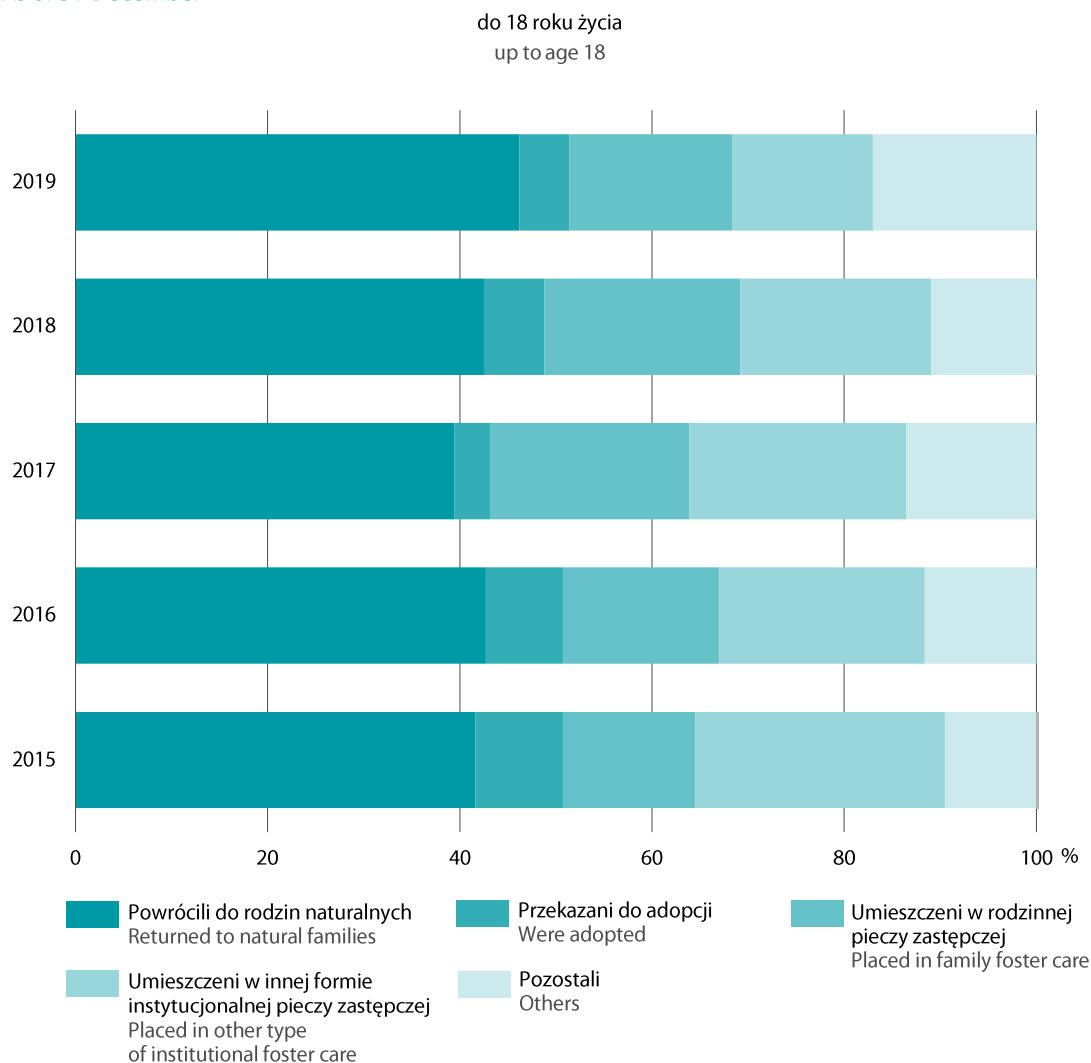
Placówki opiekuńczo-wychowawcze w ciągu 2019 r. opuściło 293 wychowanków (o 27,8% mniej niż w 2015 r.), w tym ponad 58% to osoby poniżej 18 roku życia. Spośród tych dzieci najwięcej (46,2%) powróciło do rodzin własnych, druga grupa (17,0%) to małoletnie dzieci umieszczone w rodzinnej pieczy

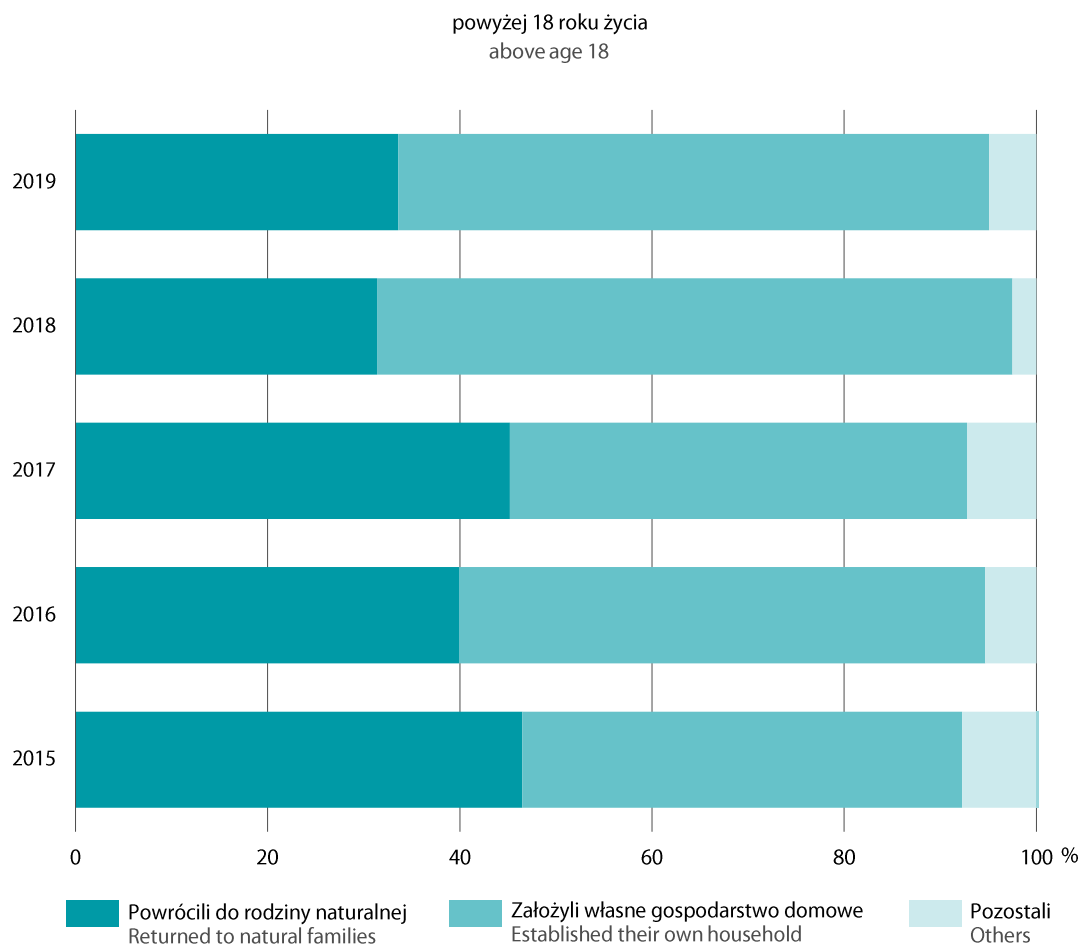
zastępczej, natomiast trzecią grupę (14,6%) stanowiły dzieci, które zmieniły miejsce pobytu na inną placówkę, czyli nadal pozostały w instytucjonalnym systemie opieki. Do adopcji przekazano 5,3% wychowanków. Wśród opuszczających omawiane placówki wychowanków pełnoletnich (122 osoby w 2019 r., wobec 144 w 2015 r.) 61,5% założyło własne gospodarstwo domowe, a 33,6% powróciło do rodziny naturalnej.

Wykres 19. Wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych, którzy odeszli z placówek opiekuńczo-wychowawczych

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 19. Residents of care and education centres who left care and education centres
As of 31 December





W 2019 r. działalność placówek wspierana była pracą 108 wolontariuszy (w 2015 r. – 89), z czego najwięcej (90,7% osób) pracowało w placówkach socjalizacyjnych.

Placówki wsparcia dziennego

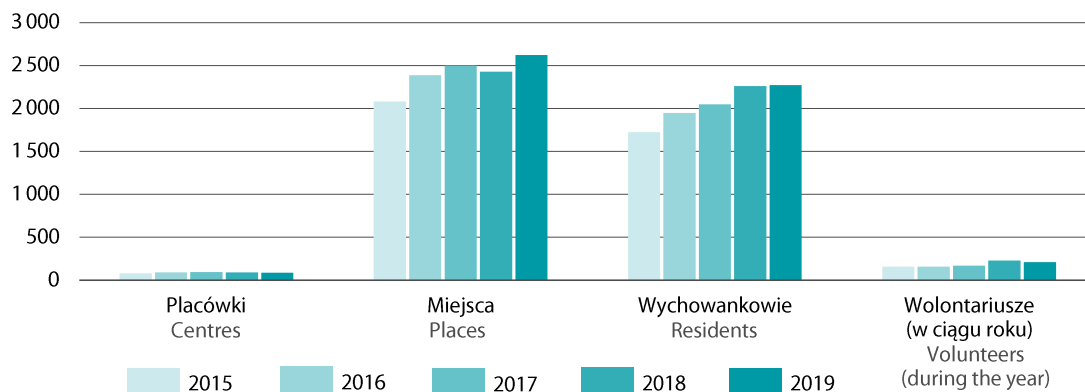
Day-support centres

Placówki wsparcia dziennego są jednostkami organizacyjnymi wspierania rodziny w zakresie pomocy w opiece i wychowaniu dzieci z rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. W pracy z dzieckiem współpracują z rodzicami lub opiekunami, placówkami oświatowymi i podmiotami leczniczymi. Placówki te m.in. zapewniają pomoc w opiece i wychowaniu, nauce, organizacji czasu wolnego, zabawie i w rozwoju zainteresowań. Uczestnictwo dzieci w zajęciach jest nieodpłatne i dobrowolne, chyba że dziecko zostanie skierowane do placówki przez sąd.

W województwie w 2019 r. funkcjonowało 86 placówek, tj. o 8 więcej niż w 2015 r. (o 10,3%). Jednostki te były prowadzone w formie placówek opiekuńczych (56), specjalistycznych (17), pracy podwórkowej (1) oraz jako placówki łączące zadania (12). W porównaniu do 2015 r. przybyło 9 placówek opiekuńczych i jedna placówka pracująca w połączonych formach.

Wykres 20. Placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 20. Day-support centres for children and youth
As of 31 December

Liczba wychowanków przebywających w ciągu 2019 r. wyniosła 2 275 osób, czyli o 31,8% więcej niż cztery lata wcześniej. Najwięcej dzieci i młodzieży (60,6%) korzystało z placówek opiekuńczych. Wzrosła także liczba miejsc oferowanych przez placówki wsparcia dziennego i tak w końcu 2019 r. było ich 2 624, tj. o 26,0% więcej niż w tym samym czasie 2015 r.

Porównując liczbę miejsc i liczbę wychowanków według stanu z końca 2019 r. należy zauważyć, że brakowało miejsc w placówkach działających w formie pracy podwórkowej gdzie liczba wychowanków przewyższała liczbę miejsc (o 20,0%).

Działalność placówek wsparcia dziennego w 2019 r. wspierana była przez pracę 208 wolontariuszy. Na jednego wolontariusza przypadało 15 wychowanków, wobec 19 w 2015 r. Najwięcej wolontariuszy pomagało w placówkach opiekuńczych (około 81% ogółu), a najbardziej obciążone były osoby pomagające w placówkach łączących zadania, gdzie na 1 wolontariusza przypadało 58 wychowanków.

Na koniec 2019 r. w kraju było łącznie 3 164 placówki wsparcia dziennego (wobec 3 111 placówek w 2015 r.). Najwięcej placówek zanotowano w województwie wielkopolskim – 425, małopolskim – 342 i zachodniopomorskim – 339, najmniej natomiast w podlaskim – 73 i warmińsko-mazurskim – 86. Przeciętnie w kraju na 1000 dzieci i młodzieży w wieku 0–17 lat z omawianych placówek korzystało 10,9 dzieci. Najwyższą wartość wskaźnika (prawie dwukrotnie wyższą od średniej krajowej) zanotowano w świętokrzyskim (23,5), na drugiej pozycji było województwo zachodniopomorskie (21,8). Najmniej dzieci i młodzieży korzystających z placówek wsparcia dziennego na 1000 ludności do 18 roku życia odnotowano w województwie lubelskim (6,1) i dolnośląskim (7,5).

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.

W dniu 31 XII 2019 r. w warmińsko-mazurskim funkcjonowały 1 792 placówki rodzinnej pieczy zastępczej, z czego zdecydowaną większość (98,3%) stanowiły rodziny zastępcze. W porównaniu z 2015 r. liczba rodzin zastępczych zmniejszyła się (o 125), przybyło natomiast rodzinnych domów dziecka (4). Wraz ze

zmniejszeniem się liczby placówek w stosunku do 2015 r. zmniejszyła się także liczba wychowanków (o 6,4%).

Tablica 9. Rodzinna piecza zastępcza

Stan w dniu 31 grudnia

Table 9. Family foster care

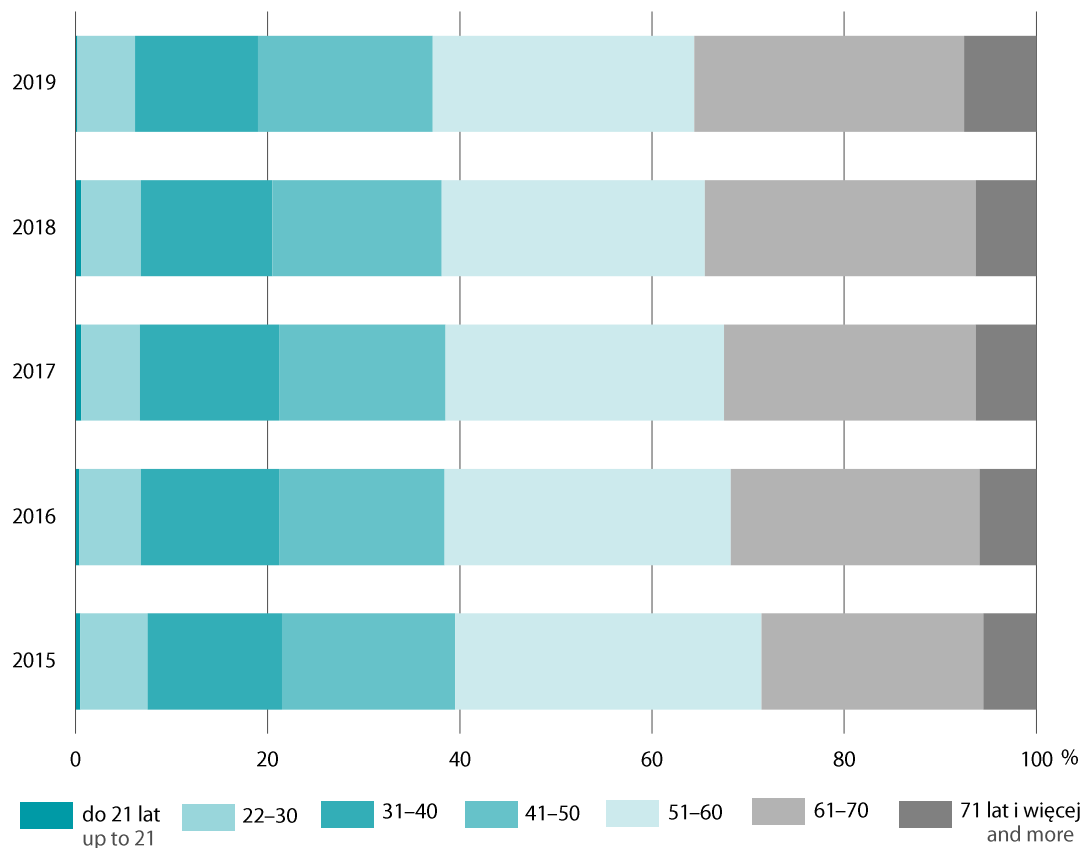
As of 31 December

Wyszczególnienie Specification	2015	2018	2019	
	w liczbach bezwzględnych in absolute numbers			2015=100
Ogółem Total	1 913	1 857	1 792	93,7
w tym: of which:				
rodziny zastępcze spokrewnione related foster families	1 214	1 156	1 100	90,6
rodzinne domy dziecka foster homes	26	27	30	115,4
z liczby ogółem prowadzone przez: of total number governing by:				
osoby samotne lonely persons	826	807	788	95,4
w wieku 22–40 lat up to age 22–40 years	400	370	336	84,0
41–60 lat 41–60 years	955	836	814	85,2
Dzieci Children	2 947	2 831	2 759	93,6
z liczby ogółem: of total number:				
niepełnosprawne disabled	377	329	304	80,6
w wieku 0–17 lat up to age 0–17 years	2 513	2 344	2 308	91,8
w tym 0–3 lata of which 0–3 years	233	245	253	108,6
18 lat i więcej 18 years and more	434	487	451	103,9
Dzieci opuszczające rodzinną pieczę zastępczą (w ciągu roku) Children leaving family foster care (during the year)	617	624	571	92,5
które powróciły do rodziny naturalnej returned to natural family	141	101	120	85,1
przekazane do adopcji were adopted	107	78	85	79,4
usamodzielnione self-dependenced	94	157	171	181,9

W końcu 2019 r. większość rodzin zastępczych (62,4%) stanowiły rodziny spokrewnione z dzieckiem, odsetek rodzin zawodowych wynosił 30,6%, a niezawodowych 7,0%. Dość często (44,0%) funkcję rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka pełniły osoby samotne, natomiast pod względem wieku 45,4% rodzin z rodzinnej pieczy zastępczej miało opiekunów w wieku 41–60 lat, 18,8% w wieku powyżej 22–40 lat, a 7,5% ludzi w wieku 70 lat i więcej.

Wykres 21. Osoby prowadzące rodzinną pieczę zastępczą według wieku

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 21. Persons running family foster care by age
As of 31 December

Najwięcej rodzin zastępczych w 2019 r. (71,8%) miało na wychowaniu jedno dziecko, dwoje dzieci wychowywało 18,3% rodzin, a z trojgiem dzieci było ich 5,6%. Wśród rodzinnych domów dziecka 66,7% rodzin to rodziny z sześciorgiem dzieci i więcej.

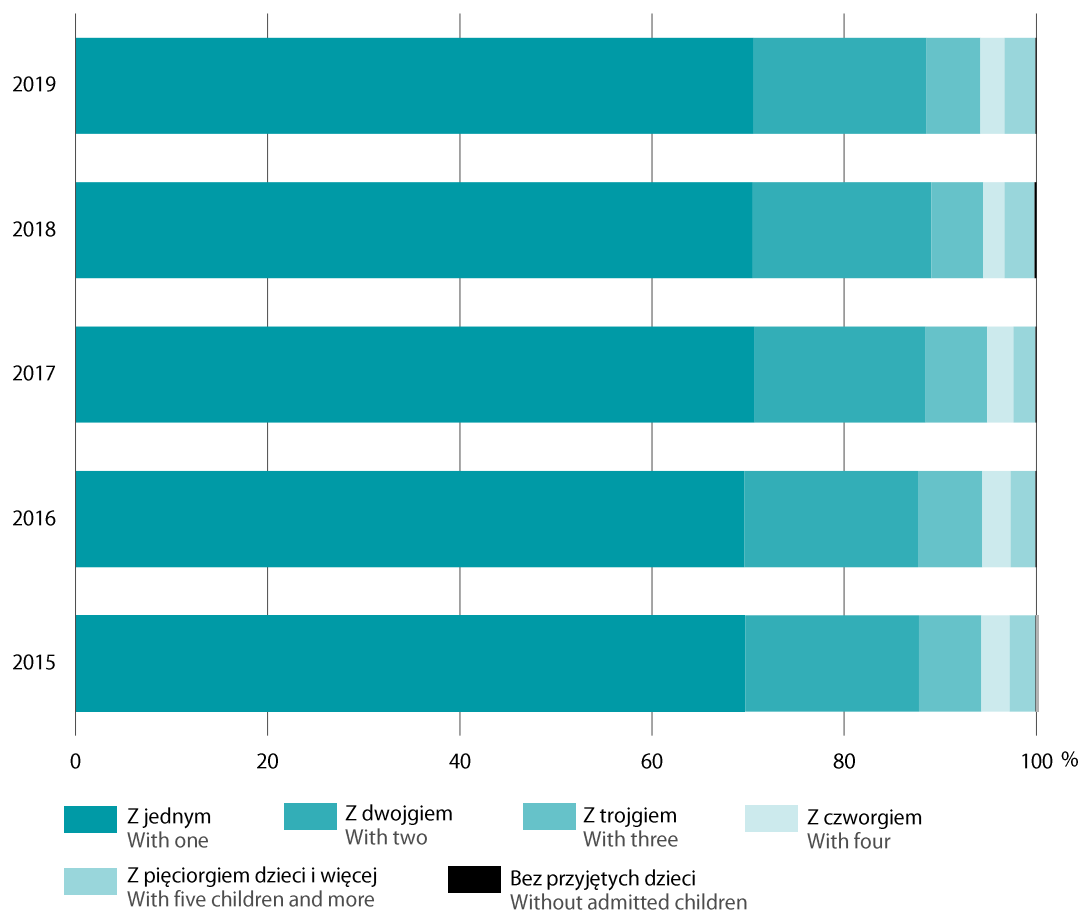
W całym analizowanym okresie większość rodzin zastępczych (w 2015 r. – 61,2%, a w 2019 r. - 62,9%) funkcjonowała w miastach, natomiast rodzinnych domów dziecka na wsi (odpowiednio 76,9%, wobec 86,7%).

Wykres 22. Rodzinna piecza zastępcza według liczby przyjętych dzieci

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 22. Family foster care by number of admitted children

As of 31 December



Rodzinna piecza zastępcza w końcu 2019 r. zapewniła opiekę dla 2 759 dzieci i młodzieży, z tego dla 2 308 osób do 18 roku życia oraz dla 451 w wieku 18–24 lata (kontynuujących naukę). W porównaniu do 2015 r. liczba dzieci w wieku 0–17 lat w rodzinnej pieczy zastępczej zmniejszyła się o 6,4%. Wśród dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej, najmniej było dzieci najmłodszych, tj. w przedziale wiekowym 0–3 lata (9,2%) i wychowanków w wieku 4–6 lat (10,0%). Największy odsetek stanowiły dzieci w wieku 7–13 lat (35,2%). Dzieci posiadające orzeczenie o niepełnosprawności stanowiły 11,0% ogółu podopiecznych (w 2015 r. 12,8%).

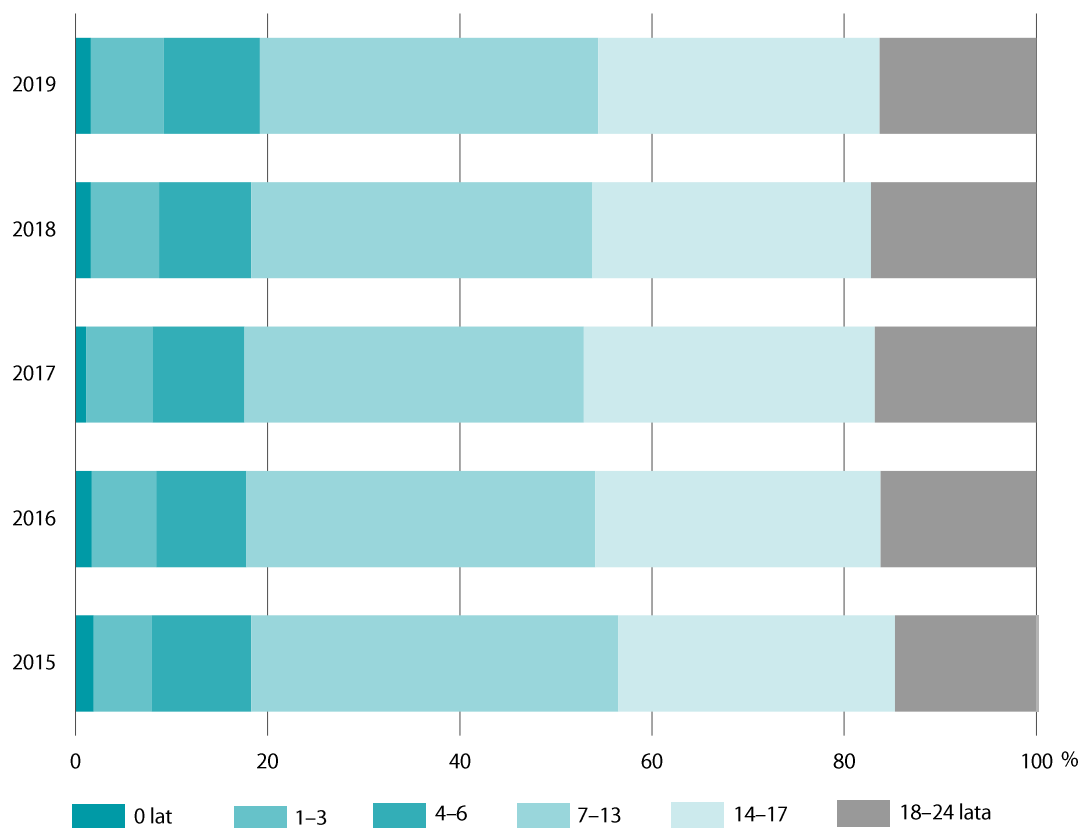
W 2019 r. po raz pierwszy w swoim życiu do pieczy zastępczej trafiło 452 dzieci, spośród których 35,8% dzieci umieszczono w rodzinach spokrewnionych.

Wykres 23. Dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej według wieku

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 23. Children in family foster care by age

As of 31 December



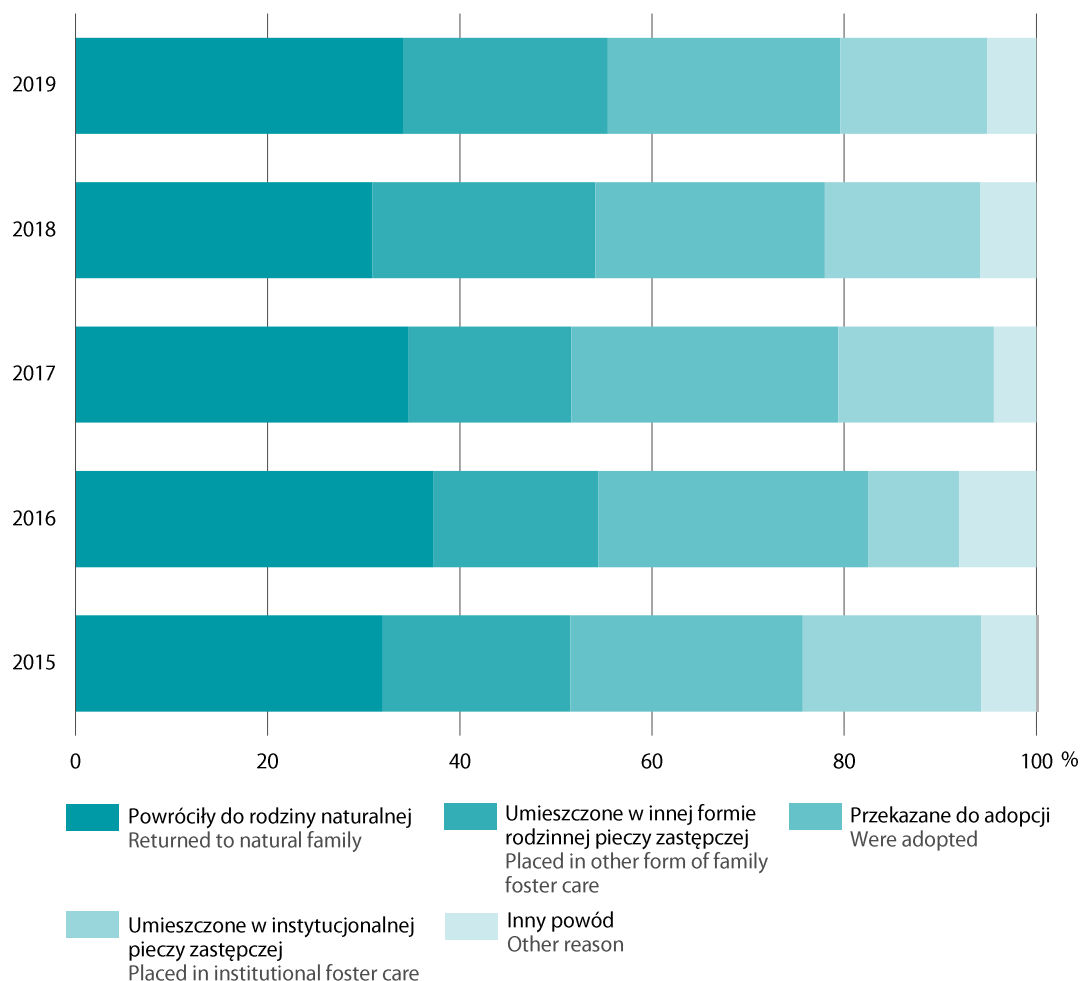
W 2019 r. rodzinną pieczę zastępczą opuściło 571 wychowanków (o 7,5% mniej niż w 2015 r.), w tym blisko 62% to dzieci do 18 roku życia. Wśród młodszej grupy dzieci i młodzieży 34,1% stanowiły osoby, które powróciły do rodziny naturalnej, a 24,1% podopiecznych przekazano do adopcji, natomiast wśród wychowanków pełnoletnich 78,1% młodzieży usamodzielniało się, 66,2% osób z grupy usamodzielnionych założyło własne gospodarstwo domowe.

Wykres 24. Dzieci do 18 roku życia, które opuściły rodzinną pieczę zastępczą

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 24. Children up to age 18 who left family foster care

As of 31 December



W warmińsko-mazurskim według stanu w dniu 31 XII 2019 r. na 10 tys. ludności przypadało przeciętnie 13 rodzin pieczy zastępczej, przed czterema laty sytuacja była taka sama. Wśród powiatów najwyższy wskaźnik zanotowano w giżyckim i bartoszyckim (po 17 rodzin na 10 tys. mieszkańców), w braniewskim i lidzbarskim (po 16), a najniższy w piskim (8) oraz w działdowskim i mrągowskim (po 9).

Mapa 8. Dzieci w wieku 0–17 lat umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej na 1000 ludności w wieku 0–17 lat w 2019 r.

Stan w dniu 31 grudnia

Map 8. Children at the age 0–17 in family foster care per 1000 population at the age 0–17 in 2019
As of 31 December



Liczba dzieci w wieku 0–17 lat umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej w 2019 r. przypadająca na 1000 dzieci w tym wieku w województwie najwyższa była w powiecie lidzbarskim (13,4), giżyckim (12,3), ełckim (11,1) i braniewskim (11,0), najniższa natomiast w działdowskim (5,0) i w Olsztynie (5,5). Średnio w województwie w końcu 2019 r. wyniosła 8,9, wobec 9,4 w końcu 2015 r.

W końcu 2019 r. zdecydowanie najwięcej rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka w kraju funkcjonowało w województwie śląskim (13,6% ogółu) oraz mazowieckim (11,2%). Najmniej rodzin zanotowano w województwie podlaskim (2,5% ogółu) oraz w opolskim i świętokrzyskim (2,7%). Województwo warmińsko-mazurskie uplasowało się na 10 pozycji w kraju z 4,9% udziałem. Wskaźnik określający liczbę placówek rodzinnej pieczy zastępczej przypadających na 10 tys. ludności przeciętnie w kraju wyniósł 9,6, najwyższy był w województwie zachodniopomorskim (13,9), dolnośląskim (13,6) i lubuskim (13,4), a najniższy w małopolskim i podkarpackim (po 5,7). Natomiast liczba dzieci do 18 roku życia przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej na 1000 ludności tej grupy wiekowej największa była w zachodniopomorskim (10,6) i dolnośląskim (9,5), a najniższa w małopolskim (3,6) i podkarpackim (odpowiednio 3,6 i 3,7), przy średniej w Polsce wynoszącej 6,5.

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 tej grupie mieszkańców życie w warunkach odpowiadających godności człowieka, 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

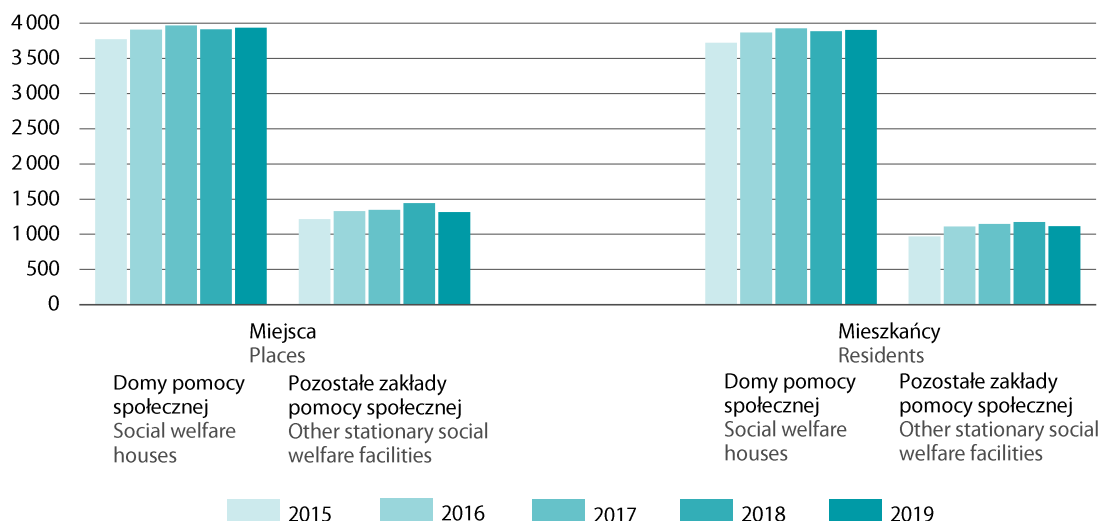
Zakłady stacjonarnej pomocy społecznej świadczą całodobowe usługi opiekuńcze, bytowe wspomagające oraz edukacyjne m.in. osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, a także dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej. Zakres i formy pomocy wynikają z indywidualnych potrzeb osób przebywających w placówkach.

Wykres 25. Miejsca i mieszkańcy w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 25. Places and residents in stationary social welfare facilities

As of 31 December



Według stanu w dniu 31 XII 2019 r. w warmińsko-mazurskim działało 90 stacjonarnych zakładów pomocy społecznej oraz 2 ich filie. Placówki te łącznie dysponowały 5 258 miejscami, a przebywało w nich 5 022 pensjonariuszy, 504 osoby oczekiwały na umieszczenie. W porównaniu do stanu na koniec 2015 r. przybyło 12 placówek, liczba miejsc zwiększyła się o 5,4%, mieszkańców o 6,9%, natomiast znacząco, bo o ponad połowę (53,2%) zwiększyła liczba osób oczekujących na umieszczenie w placówce. Liczba miejsc i liczba mieszkańców zakładów pomocy społecznej w przeliczeniu na 10 tys. ludności wyniosła odpowiednio 35 i 33 w końcu 2015 r., wobec 37 i 35 w końcu 2019 r.

Tablica 10. Zakłady stacjonarnej pomocy społecznej (łącznie z filiami)

Stan w dniu 31 grudnia

Table 10. Stationary social welfare facilities (including branches)

As of 31 December

Wyszczególnienie Specification	2015	2018	2019	
	w liczbach bezwzględnych in absolute numbers			2015=100
Placówki ogółem Total centres	80	91	92	115,0
miejsca places	4 990	5 358	5 258	105,4
mieszkańcy residents	4 698	5 065	5 022	106,9
z liczby ogółem: of total number:				
domy pomocy społecznej social welfare houses	46	49	49	106,5
rodzinny dom pomocy family-based Assistance House	7	9	8	114,3
placówka prowadzona w ramach działalności gospodarczej lub statutowej ^a centre run within the scope of economic or statutory activity ^a	9	11	11	122,2
dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży house for mothers with dependent children and pregnant women	4	3	5	125,0
noclegownia night shelter	5	7	7	140,0
schronisko lub dom dla bezdomnych shelter or house for homeless persons	6	9	9	150,0
pozostałe others	3	3	3	100,0

a Placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, działająca na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub statutowej.

a Establishment ensuring 24-hour care for disabled persons, chronic patients, or elderly persons within the scope of economic activity or their statutory activity

Wśród ogółu zakładów pomocy społecznej (łącznie z filiami) według typów placówek w końcu 2019 r. najwięcej, bo 53,3% stanowiły domy pomocy społecznej, następną grupą z 23,9% udziałem to placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzone w ramach działalności gospodarczej lub statutowej, rodzinne domy pomocy oraz pozostałe placówki niezaklasyfikowane do powyższych kategorii. Ponadto 17,4% stanowiły placówki dla osób bezdomnych (domy, schroniska i noclegownie), 5,4% domy dla matek z dziećmi i kobiet w ciąży.

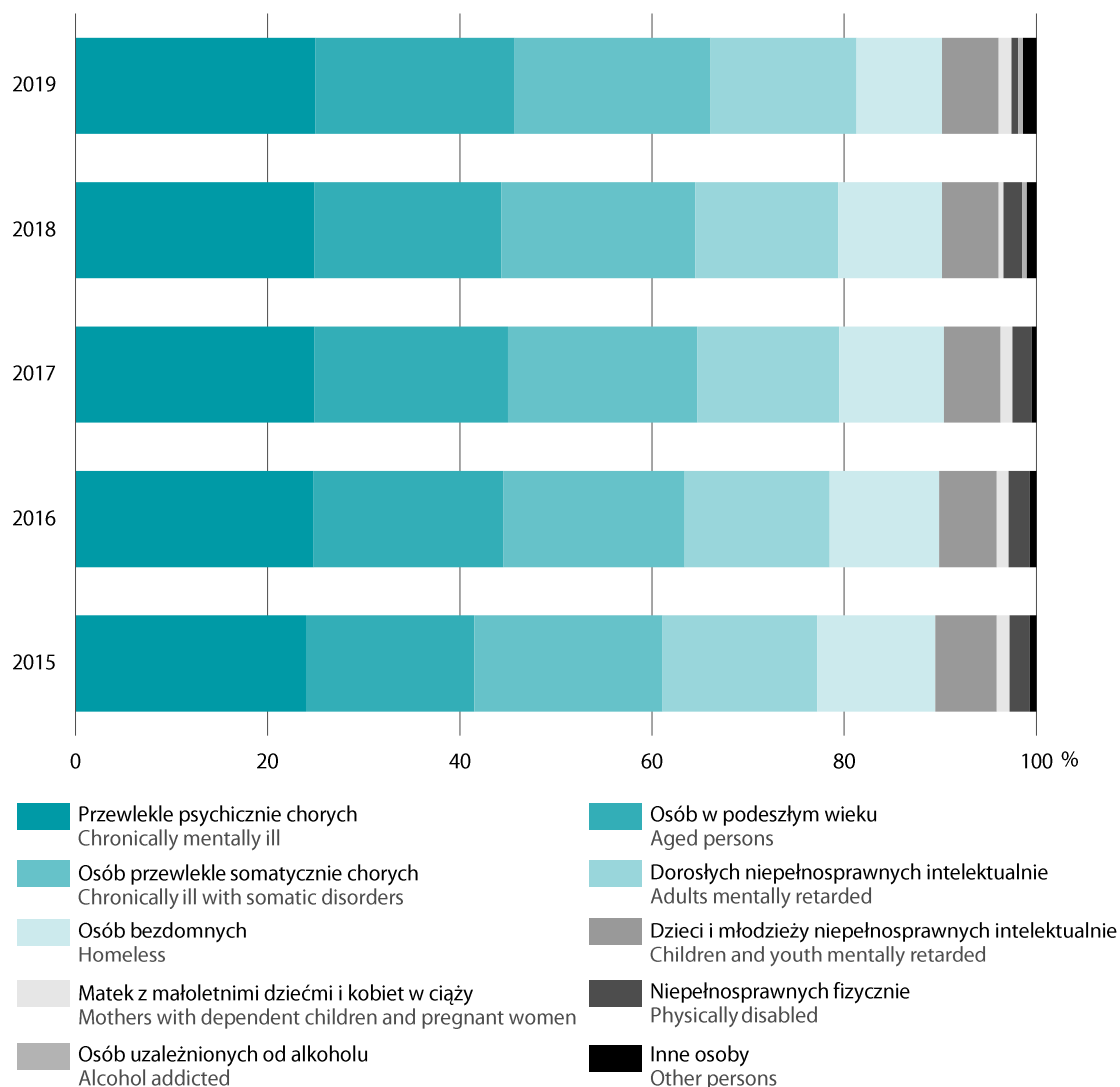
W końcu 2019 r. dominowały placówki świadczące usługi dla osób w podeszłym wieku (32,6,0%) oraz dla przewlekle somatycznie chorych (21,7%). Największą liczbą miejsc dysponowały placówki dla osób przewlekle psychicznie chorych (24,0%), przewlekle somatycznie chorych (14,1%) oraz osób w podeszłym wieku (13,3%).

W ogólnej liczbie pensjonariuszy analizowanych placówek na dzień 31 XII 2019 r. kobiety stanowiły 45,6% mieszkańców (w 2015 r. 44,1%), osoby przewlekle psychicznie chore 25,0%, osoby w podeszłym wieku 20,7%, a przewlekle somatycznie chorzy 20,4%. Pod względem struktury wieku przeważały osoby będące w wieku 41–59 lat (24,0%) oraz mające 80 lat i więcej (23,9%). Najmniej liczna była grupa dzieci i młodzieży do 18 roku życia (2,6%).

Wykres 26. Mieszkańcy stacjonarnej pomocy społecznej według rodzaju

Stan w dniu 31 XII

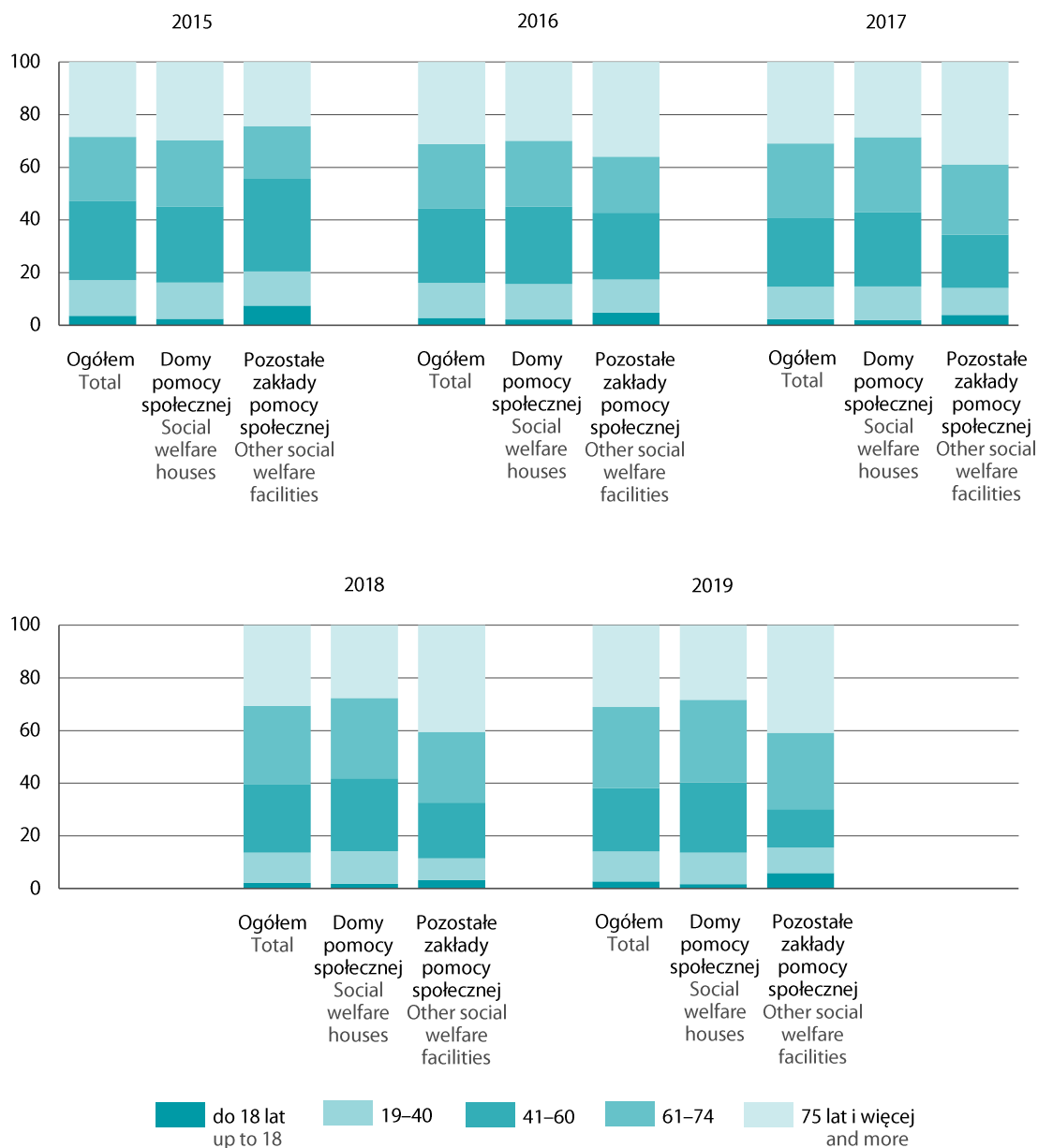
Chart 26. Residents of stationary social welfare by type
As of 31 December



Osoby przebywające w stacjonarnych zakładach pomocy społecznej w zdecydowanej większości (86,8%) uczestniczyły przynajmniej w części w finansowaniu swego pobytu pokrywając koszty z dochodów własnych, np. własnej emerytury, renty, renty socjalnej lub zasiłku stałego, z czego tylko 7,2% mieszkańców ogółem pokrywało koszty w pełnej wysokości. Gminy lub budżet państwa w całości opłacał pobyt dla 5,9% pensjonariuszy, rodzina dla 4,6%, natomiast zwolnionych z odpłatności było 2,6% przebywających osób.

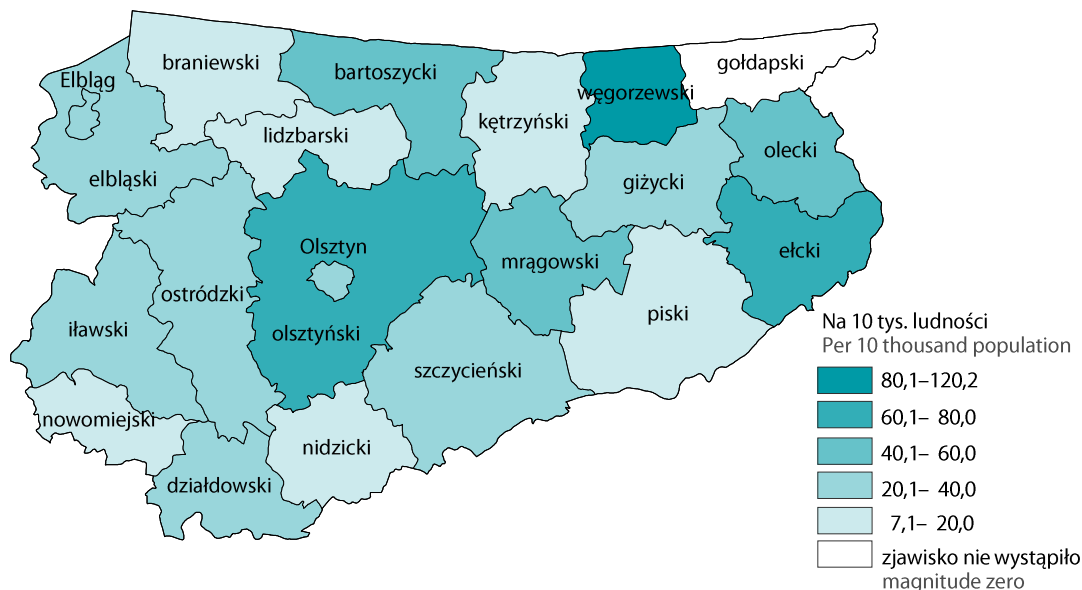
Wykres 27. Mieszkańcy zakładów stacjonarnej pomocy społecznej według wieku

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 27. Residents of stationary social welfare facilities by age
As of 31 December

Na koniec 2019 r. liczba pracujących, niezależnie od formy zatrudnienia, dla których było to główne (pierwsze) miejsce pracy wyniosła 2 861 osób (w 2012 r. 2 659). Lekarze stanowili – 0,2% pracujących, fizjoterapeuci – 2,1%, wolontariusze – 5,1% i najwięcej pielęgniarki – 8,1%. W 2019 r. w porównaniu z 2015 r. najistotniejsze zmiany dotyczyły liczby pracujących lekarzy (6, wobec 16 w 2015 r.) i pielęgniarek (239, wobec 277 w 2015 r.). Liczba wolontariuszy i fizjoterapeutów utrzymała się na zbliżonym poziomie (spadek odpowiednio o 6 i 4 osoby).

Mapa 9. Miejsca w domach i zakładach stacjonarnych pomocy społecznej w 2019 r.
 Map 9. Places in stationary social welfare houses and facilities in 2019



W 2019 r. tylko powiat gołdapski nie posiadał żadnej placówki stacjonarnej pomocy społecznej. Najwięcej zakładów było w Olsztynie (14) i w powiecie olsztyńskim (12) oraz w powiecie ostródzkim (9). Liczba miejsc w placówkach przypadająca na 10 tys. mieszkańców była bardzo zróżnicowana, 9 powiatów miało wskaźnik wyższy niż średnia wojewódzka (37,0), a wśród nich dominował powiat węgorzewski (120,2), elcki (67,4) i olsztyński (67,1). Pomijając powiat gołdapski najniższy wskaźnik wystąpił w piskim (7,1), lidzbarskim (8,7) i nidzickim (9,1).

Pod względem liczby placówek stacjonarnej pomocy społecznej (łącznie z filiami) województwo warmińsko-mazurskie uplasowało się na 9 pozycji w kraju (4,9% ogółu placówek). Największą liczbę zakładów pomocy społecznej odnotowano w mazowieckim (15,5% ogółu) oraz śląskim (12,3%), najmniejszą zaś w lubuskim i podlaskim (odpowiednio 2,5% i 3,1%). Natomiast wskaźnik określający liczbę miejsc na 10 tys. ludności najwyższy był w opolskim (43,4), warmińsko-mazurskim (37,5), świętokrzyskim (35,5), a najniższy w wielkopolskim (26,0), lubelskim (27,2). Przeciętna wartość tego wskaźnika w kraju wyniosła 31 miejsc na 10 tys. mieszkańców.

Świadczenia pieniężne i niepieniężne w ramach systemu pomocy społecznej

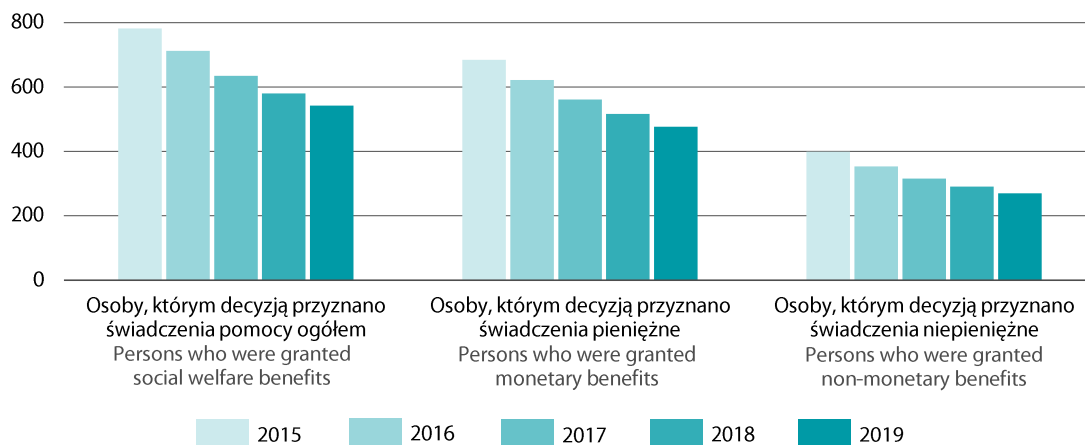
Monetary and non-monetary benefits from the social welfare system

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

Według danych Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w 2019 r. w ramach zadań własnych i zleconych jednostkom samorządu terytorialnego (bez względu na ich rodzaj, formę, liczbę oraz źródło finansowania), świadczenia społeczne przyznano 77,4 tys. osób, tj. o 35,5 tys. (31,4%) osób mniej niż w 2015 r.

Wykres 28. Osoby korzystające^a ze świadczeń pomocy społecznej według rodzaju na 10 tys. ludności

Stan w dniu 31 grudnia

Chart 28. Recipients of social assistance benefits^a by type per 10 thousand population
As of 31 December

a Jedna osoba mogła być wykazana kilkakrotnie, jeśli otrzymała pomoc z więcej niż jednego tytułu.
a One person could be shown several times if it received help from more than one reason.

Wskaźnik osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej którym decyzją przyznano świadczenia społeczne na 10 tys. ludności w 2019 r. w województwie wyniósł 542,6, wobec 314,0 w kraju. W 2015 r. był znacznie wyższy i wyniósł 837,3 osób na 10 tys. ludności.

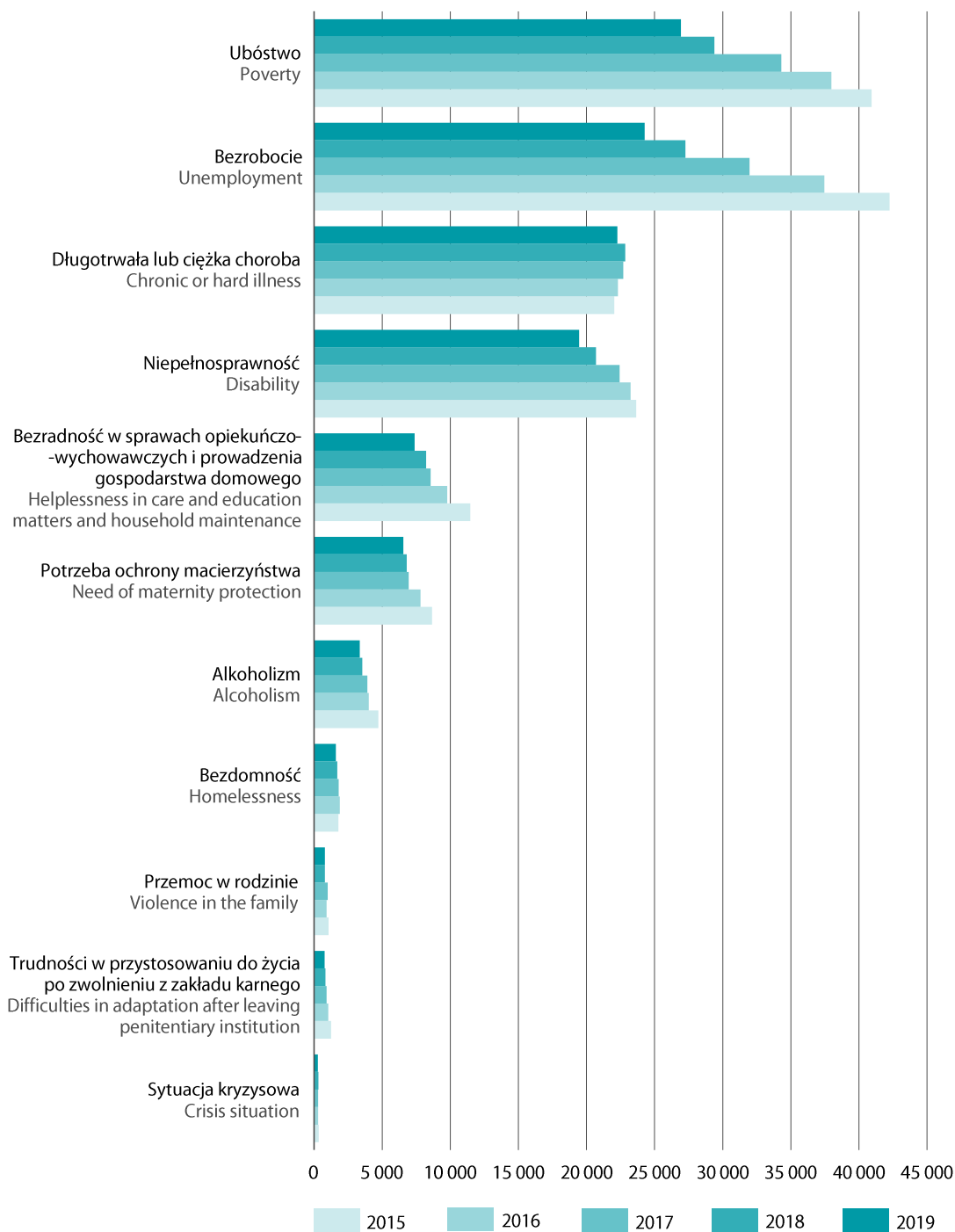
Tablica 11. Rodziny i osoby objęte pomocą społeczną oraz udzielone świadczenia

Table 11. Families and persons benefiting from social welfare and benefits granted

Wyszczególnienie Specification	2015	2018	2019	
				2015=100
Osoby, którym przyznano świadczenia na podstawie decyzji Persons who were granted social welfare benefits	112 840	83 111	77 377	68,6
Udzielone świadczenia ogółem w tys. Benefits granted total in thousand	233 802,5	208 055,5	206 111,4	88,2
pomoc pieniężna monetary assistance	174 255,3	144 058,9	139 569,7	80,1
pomoc niepieniężna non-monetary assistance	59 547,2	63 996,6	66 541,7	111,7
Osoby, którym przyznano świadczenia na podstawie decyzji na 10 tys. ludności Persons who were granted social welfare benefits per 10 thousand population	782,4	580,7	542,6	69,4

W jednej rodzinie mogło wystąpić kilka przyczyn udzielenia pomocy środowiskowej. W 2019 r. podobnie jak w 2015 r. w warmińsko-mazurskim najczęściej pomocy udzielano z powodu ubóstwa i bezrobocia – było ono przyczyną przyznania świadczenia odpowiednio dla 26,9 tys. i 24,3 tys. rodzin (w 2015 r. 40,9 tys. i 42,3 tys. rodzin). Pozostałe powody udzielenia pomocy to m.in. długotrwała lub ciężka choroba – 22,3 tys., niepełnosprawność – 19,5 tys., bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych lub w prowadzeniu gospodarstwa domowego – 7,4 tys., potrzeba ochrony macierzyństwa – 6,6 tys., alkoholizm – 3,4 tys., przemoc w rodzinie i trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego – 0,8 tys.

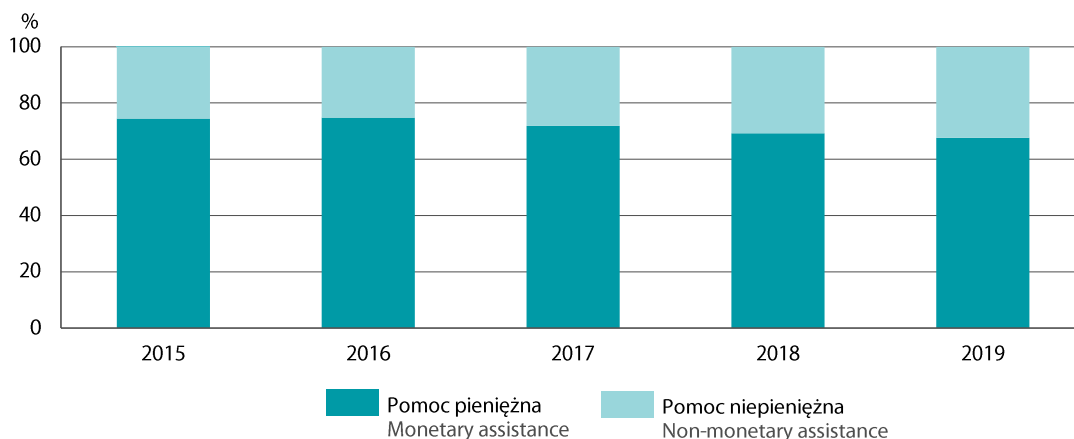
Wykres 29. Rodziny objęte pomocą społeczną według wybranych powodów przyznania pomocy
 Chart 29. Families benefiting from social welfare by selected causes



Środowiskową pomoc pieniężną stanowią między innymi różnego rodzaju zasiłki np.: stałe, okresowe, celowe, pomoc na usamodzielnienie i kontynuowanie nauki, pomoc dla cudzoziemców, natomiast pomoc niepieniężna obejmuje m.in: posiłek, schronienie w placówkach dla bezdomnych, ubranie, sprawienie pogrzebu, usługi opiekuńcze, pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej. Osoby potrzebujące mogły otrzymać pomoc w obu formach. Liczba osób korzystających z form pomocy pieniężnej i niepieniężnej wyniosła w 2019 r. 106,4 tys., wobec 156,4 tys. w 2015 r. Wraz z mniejszą liczbą świadczeniobiorców, zmniejszyła się łączna kwota wypłaconych świadczeń, wyniosła 206,1 mln zł i była o 27,7 mln zł niższa niż cztery lata wcześniej.

Wykres 30. Udzielone świadczenia według rodzaju pomocy

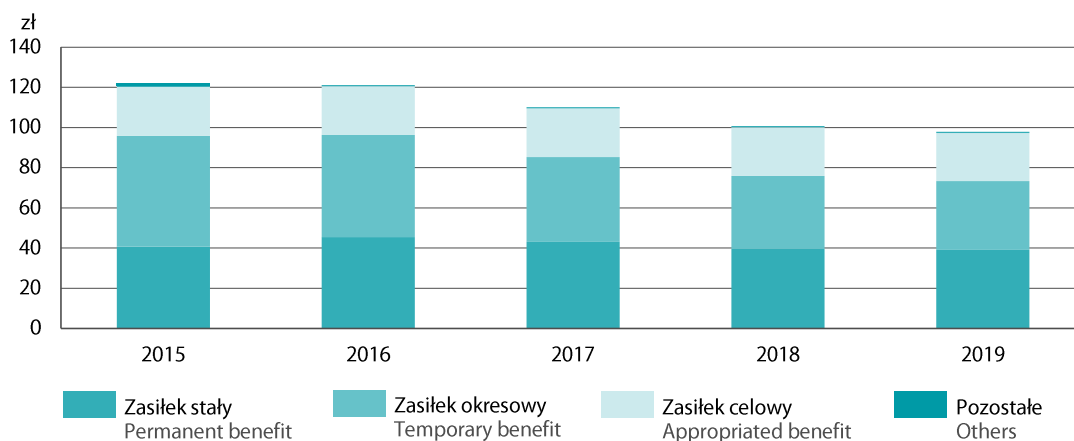
Chart 30. Benefits granted by types



Świadczenia w formie pomocy pieniężnej w 2019 r. otrzymało 68,0 tys. osób, na kwotę 139,6 mln zł (w 2015 r. odpowiednio 98,7 tys. osób i 174,3 mln zł). Zasiłki stałe wypłacane osobom całkowicie niezdolnym do pracy z powodu wieku lub niepełnosprawności przyznano 10,5 tys. osób na kwotę 55,6 mln zł, natomiast zasiłki okresowe 22,9 tys. osób w wysokości 49,0 mln. zł. Pomimo zmniejszenia liczby beneficjentów (w 2019 r. 34,3 tys. osób, wobec 47,5 tys. w 2015 r.) nadal liczną grupę stanowiły osoby korzystające z różnych zasiłków celowych, które były przyznawane m.in. z tytułu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej, pokrycia części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne, zakup żywności, opału i odzieży.

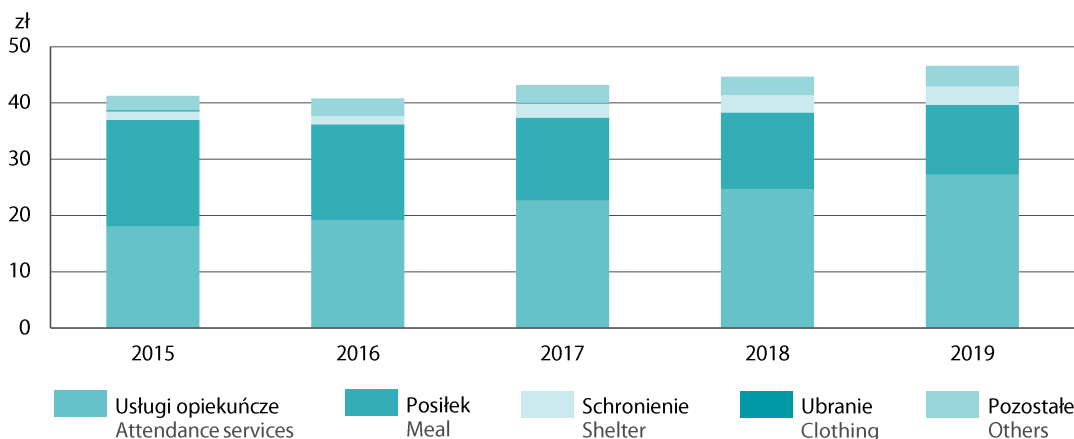
Wykres 31. Wydatki na świadczenia pieniężne na 1 mieszkańca

Chart 31. Expenditure on monetary benefits per capita



Świadczenie w formie niepieniężnej w 2019 r. otrzymało 38,4 tys. osób, tj. o 33,3% osób mniej niż w 2015 r. Głównie był to posiłek (30,0 tys. osób), usługi opiekuńcze (6,2 tys. osób) oraz zapewnienie schronienia w noclegowniach, schroniskach i domach dla bezdomnych (1,2 tys. osób). Na te świadczenia wydano w 2019 r. 66,5 mln zł, a w 2015 r. 59,5 mln zł, w tym najwięcej (58,4% ogólnej kwoty świadczeń niepieniężnych) na zapewnienie usług opiekuńczych oraz na zapewnienie posiłków (26,7%).

Wykres 32. Wydatki na świadczenia niepieniężne na 1 mieszkańca
 Chart 32. Expenditure on non-monetary benefits per capita



Warmińsko-mazurskie w porównaniu z innymi województwami w 2019 r. charakteryzowało się najwyższą kwotą pomocy udzielonej w przeliczeniu na 1 mieszkańca, która wyniosła 145 zł, wobec średniej krajowej wynoszącej 92 zł i najniższej w województwie świętokrzyskim w wysokości 67 zł na mieszkańca. Przeciętna wartość wsparcia udzielona jednemu beneficjentowi wyniosła 2 664 zł i była niższa niż średnia krajowa o 264 zł, plasując województwo na 13 pozycji w kraju. Największą pomoc otrzymały osoby uprawnione mieszkające w województwie dolnośląskim (3 470 zł na osobę).

Świadczenia z programu „Rodzina 500 plus” “Family 500 plus” program

Rok 2019 był czwartym rokiem, w którym realizowano zapoczątkowany w kwietniu 2016 r. państwowy program „Rodzina 500 plus”. Ideą programu jest finansowe wsparcie kierowane do rodzin naturalnych, rodzinnej pieczy zastępczej, jak i do placówek instytucjonalnej pieczy zastępczej, a celem tego programu jest poprawa jakości życia polskich rodzin posiadających dzieci na utrzymaniu.

Zgodnie ze zmianami wprowadzonymi w programie, od 1 lipca 2019 r. świadczenie wychowawcze przysługuje na każde dziecko do ukończenia 18 roku życia, bez względu na dochód osiągnąony w rodzinie.

Świadczeniem wychowawczym w wysokości 500 zł miesięcznie, w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2019 r. objęto 141,9 tys. dzieci do 18 lat, które przebywały w 91,2 tys. rodzin naturalnych. W okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2019 r., gdy świadczenie przysługiwało również na pierwsze dziecko, bez limitu dochodowego – świadczenie objęto 222,8 tys. dzieci do 18 lat. W 2019 r. wydatki z tytułu wypłaty świadczeń wychowawczych wyniosły 1 144,8 mln zł, wobec 883,0 mln w 2018 r.

Największym natężeniem wypłat świadczenia wychowawczego w ciągu 2019 r. na 1 mieszkańca charakteryzowały się województwa: mazowieckie (867 zł), wielkopolskie (865 zł) i małopolskie (864 zł), najniższym zaś opolskie (662 zł) i zachodniopomorskie (701 zł). Warmińsko-mazurskie uplasowało się na 6 pozycji z kwotą 803 zł, wobec przeciętnej w kraju, która wyniosła 795 zł.

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.

Dane dotyczą pracujących bezpośrednio z pacjentem, tj. bez osób, dla których głównym miejscem pracy jest uczelnia, jednostka administracji państwowej, samorządu terytorialnego lub NFZ.

3. Dane o **specjalistach** dotyczą lekarzy i lekarzy dentystów 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 dentystów (Dz. U. poz. 602, z późn. zm.).
4. **Porady udzielone przez lekarzy i lekarzy dentystów** w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podano łącznie z badaniami profilaktycznymi (z wyjątkiem porad udzielonych przez lekarza orzecznika) oraz z poradami lekarskimi udzielonymi w izbach przyjęć szpitali ogólnych.
5. Dane o **łóżkach w szpitalach ogólnych** nie obejmują miejsc dziennych na oddziałach szpitalnych oraz do 2007 r. miejsc (łóżek i inkubatorów) dla noworodków.

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 łóżkach na oddziałach:

- chirurgicznych obejmują chirurgię ogólną, dziecięcą, szczękową, urazowo-ortopedyczną, neurochirurgię, kardiochirurgię, urologię oraz inne o charakterze chirurgicznym;
 - zakaźnych obejmują łóżka na oddziałach obserwacyjno-zakaźnych;
 - gruźlicy i chorób płuc – łóżka na oddziałach pul-monologicznych.
6. **Lecznictwo uzdrowiskowe** obejmuje szpitale i sanatoria działające na obszarze uzdrowiska albo poza uzdrowiskiem sanatoria znajdujące się w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym wykorzystujące w leczeniu, rehabilitacji i profilaktyce przede wszystkim właściwości naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości lecznicze klimatu na terenach, na których są położone.
 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 2019 r., poz. 1239).

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. z 2019 r., poz. 409, 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 2019 r., poz. 1111, 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 2018 r. poz 1508, z późn. zm.).

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

[Zdrowie i ochrona zdrowia w 2018 roku](#)

[Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2019 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.

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 Doctors and Dentist Specialisations (Journal of Laws item 602, with later amendments).
4. **Consultations provided by doctors and dentists** in the scope of outpatient health care are presented together with preventive examinations (excluding consultations provided by medical experts), also together with consultations provided in admission rooms in general hospitals.
5. Data regarding **beds in general hospitals** do not include day-time places in hospital wards and until 2007 – places (beds and incubators) for newborns.

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 of 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** includes hospitals and sanatoria, conducted on the area of health resort or outside the health resort area, located in an underground mining excavation, using in the rehabilitation and preventive therapy primarily natural materials and healing properties of the climate in the areas where they are situated.
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 specializing 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 created for selling prepared medicines and they can be located only in rural areas without generally available pharmacy.

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 Man (Journal of Laws of 2019 item 1239).

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 of 2019 item 409, with later amendments). 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 of 2019 item 1111, with later amendments).

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 of 2018 item 1508, with later amendments).

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

[Health and health care in 2018](#)

[Social assistance, child and family services in 2019](#)