



**ZDROWIE
I OCHRONA ZDROWIA
W 2011 R.**

**HEALTH
AND HEALTH CARE
IN 2011**

Opracowanie publikacji
Preparation of the publication

GUS, Departament Badań Społecznych i Warunków
Życia
*CSO, Social Surveys and Living Conditions
Department*

kierujący
supervisor

dr Piotr Łysoń

zespół
team

Departament Badań Społecznych i Warunków Życia,
GUS:

Jakub Jandula (p. 2.4, 3.2), Natalia Koehne (p. 2.5,
2.6, 4.2), Michał Koziński (p. 3.1), Elżbieta Król -
mapy (maps), Olga Lewandowska (p. 2.1), Ewa
Malesa - koordynacja prac, Małgorzata Piekarzewska
(p. 1.1, 1.2), Izabela Wilkińska (p. 2.3), Alicja
Zajenkowska-Kozłowska (p. 1.1, 1.2), Marzena
Żytecka-Karolak (p. 2.2)

Ośrodek Statystyki Zdrowia, US Kraków:

Agnieszka Broś, Agnieszka Czekaj, Katarzyna
Gadocha, Anna Jasiówka, Piotr Woch (p. 4.1)

Instytut Medycyny Pracy:
Mariola Wojda (p. 2.7)

Projekt okładki
Cover design

Lidia Motrenko-Makuch

Druk i oprawa

Zakład Wydawnictw Statystycznych
Statistical Publishing Establishment

ISSN 2084-0470

Publikacja dostępna na <http://www.stat.gov.pl/>
Publication available on <http://www.stat.gov.pl/>



PRZEDMOWA

Publikacja „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 r.” po raz drugi ukazuje się pod takim tytułem i jest kontynuacją opracowania „Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w”, wydawanego przez GUS corocznie w latach 1991 r. – 2010 w serii „Informacje i opracowania statystyczne”.

Ze względu na okres (rok kalendarzowy 2011), którego dotyczą prezentowane w niniejszej publikacji wyniki i termin wejścia w życie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej, a także przyjęcie aktów wykonawczych do tej ustawy, wszystkie informacje metodologiczne, komentarz analityczny jak i dane zamieszczone w części tabelarycznej prezentowane są w oparciu o wcześniej obowiązujące przepisy szczegółowo przywoływane w treści publikacji. Zasadniczą, tabelaryczną część publikacji poprzedzają uwagi metodologiczne i komentarz analityczny. Uwagi metodologiczne obejmują określenia i definicje pojęć stosowane w sprawozdawczości statystycznej w 2011 r., będącej źródłem danych prezentowanych w części tabelarycznej.

Komentarz analityczny stanowi syntetyczny opis danych dotyczących stanu zdrowia, jak również zjawisk obserwowanych w zasobach kadrowych i materialnych opieki zdrowotnej. Podobnie jak w poprzednich latach dotyczy on też wydatków publicznych na opiekę zdrowotną oraz wydatków publicznych i prywatnych na ochronę zdrowia zestawionych w Narodowym Rachunku Zdrowia. W komentarzu analitycznym zamieszczono ponadto syntetyczną informację o wynikach pracy metodologicznej na temat transplantacji w Polsce, jak również porównanie międzynarodowe wyników Europejskiego Badania Zdrowia Ludności w 2009 r. W niniejszej publikacji po raz ostatni zamieszczono także informację o żłobkach, które zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, od 4 kwietnia 2011 r. przestały być zakładami opieki zdrowotnej. Od przyszłego roku wyniki badań tych placówek zamieszczane będą w publikacji „Pomoc Społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną”.

W części tabelarycznej zaprezentowano podstawowe dane o zdrowiu mieszkańców Polski, dane dotyczące pracowników medycznych, a także informacje o liczbie i działalności zakładów ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki zdrowotnej, krwiodawstwa, ratownictwa medycznego oraz pomocy doraźnej, aptek i punktów aptecznych, żłobków i klubów dziecięcych oraz o wydatkach publicznych na ochronę zdrowia. Dział ten zawiera także wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia opracowanego dla 2010 r.

Dane zaprezentowano zarówno w skali kraju jak i w układzie 16 województw.

Tablice odnoszące się do opieki zdrowotnej opracowano głównie na podstawie wyników badań statystycznych GUS, a także na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia (pracownicy medyczni, szpitale, opieka długoterminowa), Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH (zachorowania), Instytutu Psychiatrii i Neurologii (zakłady psychiatryczne), Instytutu Hematologii i Transfuzjologii (krwiodawstwo), Instytutu Medycyny Pracy. Tablice dotyczące służby zdrowia MON oraz MSW (oprócz krwiodawstwa) opracowano na podstawie sprawozdawczości tych resortów.

Zestawienia tabelaryczne zawierające informacje o wydatkach z budżetu państwa i z budżetów samorządów terytorialnych zostały opracowane na podstawie danych Ministerstwa Finansów.

Dyrektor
Departamentu Badań Społecznych
i Warunków Życia
dr Piotr Łysoń

INTRODUCTION

The publication "Health and Health Care in 2011" is a successive edition of annual publication on health care issued in the series entitled "Statistical Information and Papers", published by the Central Statistical Office since 1991. Previous editions were published under the title "Basic Data on Health Care in ...(year)".

Due to the following reasons:

- a) the presented in this publication results relate to the calendar year 2011,
- b) the date of entry into force of the Act on medicinal activities as of 15 April 2011,
- c) the adoption of implementing regulations to the basic act,

all methodological information, analytic commentary and data included in the tables are presented based on previously binding legislation specifically referred to in the publication. The principal, tabular part of the publication is preceded by methodological notes and analytical commentary. Methodological notes contain terms and definitions used in the 2011 statistical accounts, which were the main source of data presented in the tables.

The analytical commentary gives a concise description of data concerning health status of the population as well as remarks on phenomena observed in human resources (medical staff) and infrastructure (hospitals, clinics, pharmacies etc.). Similarly to previous publications, the commentary also covers public expenditure on healthcare, as well as, public and private expenditure on healthcare included in the National Health Accounts. Additionally, the commentary provides a synthetic information on the results of the methodological work on transplantation in Poland and internationally compared results of the European Health Interview Survey in 2009. This publication for the last time contains information on nurseries, which according to the Law on care of children up to the age of 3 years of 4 February 2011 ceased to be health care centers. From next year, results obtained from these institutions will be published in "Social Assistance and Care of the Child and Family."

The tables present basic statistics on the health status of the Polish population, data on medical staff, number and activities of out-patient and in-patient health care institutions, blood donations, emergency services, generally available pharmacies and pharmacy outlets, nurseries, as well as, statistics on public expenditure on health care. In addition to this, the results of the National Health Accounts for 2010 are presented.

The data are presented as totals for Poland and by 16 voivodships.

Tables referring to health care institutions are mainly based on the results of surveys carried out by the Central Statistical Office, as well as, on statistics provided by the Ministry of Health (medical staff, hospitals, long-term care), National Institute of Public Health (incidence of diseases), Institute of Psychiatry and Neurology (mental care institutions), Institute of Haematology and Transfusion Medicine (blood donations) and Nofer Institute of Occupational Medicine. The tables concerning health services provided by health care units formed by of the Ministry of National Defence and the Ministry of Interior and Administration were prepared on the basis of statistical data collected by these ministries.

Data in the tables on the state budget and local self-government expenditure on healthcare are based on the data collected by the Ministry of Finance.

Director

Social Surveys Division and Living Conditions

Piotr Łysoń, Ph.D

SPIS TREŚCI

	Nr	Str.
Przedmowa	x	3
CZĘŚĆ I. UWAGI METODOLOGICZNE	x	23
1. Źródła danych statystycznych	x	23
2. Podstawowe wyjaśnienia metodologiczne.....	x	26
3. Podstawowe definicje.....	x	34
CZĘŚĆ II. WYNIKI BADAŃ – SYNTEZA	x	60
1. Stan zdrowia.....	x	61
1.1 Zachorowalność na wybrane choroby	x	61
1.2 Zdrowie dorosłych Polaków na tle innych mieszkańców Unii Europejskiej	x	66
2. Opieka zdrowotna.....	x	85
2.1 Kadra medyczna	x	85
2.2 Stacjonarna opieka zdrowotna.....	x	92
2.3 Ambulatoryjna opieka zdrowotna.....	x	111
2.4 Ratownictwo medyczne.....	x	121
2.5 Krwiodawstwo	x	127
2.6 Apteki.....	x	128
2.7 Służba medycyny pracy.....	x	131
3. Ekonomiczne aspekty opieki zdrowotnej	x	135
3.1 Narodowy Rachunek Zdrowia.....	x	135
3.2 Wydatki publiczne na opiekę zdrowotną.....	x	145
4. Wybrane problemy	x	147
4.1 Wybrane aspekty transplantologii w Polsce i Unii Europejskiej	x	147
4.2 Żłobki i kluby dziecięce	x	158
CZĘŚĆ III. TABLICE WYNIKOWE		163
Zachorowania na niektóre choroby zakaźne w 2011 r.	1	164
Nowe przypadki zachorowania na gruźlicę w 2011 r.	2	166
Zachorowania na choroby weneryczne w 2011 r.	3	167
Zachorowania na nowotwory złośliwe według rozpoznania w 2009 r.	4	168

	Nr	Str.
Osoby zarejestrowane w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji według rozpoznania w 2011 r.	5	170
Samocena stanu zdrowia osób dorosłych w 2010 r. według płci i krajów	6	174
Długotrwałe problemy zdrowotne i ograniczenia w wykonywaniu czynności u osób dorosłych w 2010 r. według płci i krajów	7	175
Częstość występowania wybranych chorób przewlekłych u osób dorosłych według płci i krajów	8	176
Przeciętne trwanie życia i oczekiwana długość życia w zdrowiu (bez niepełnosprawności) w 2010 r. według płci i krajów	9	177
Osoby dorosłe odczuwające ból lub dyskomfort fizyczny w ciągu ostatnich 4 tygodni według płci i krajów	10	178
Osoby dorosłe ulegające wypadkom w ciągu ostatnich 12 miesięcy według płci i krajów	11	179
Nadmierna masa ciała u osób dorosłych według płci i krajów	12	180
Aktywność fizyczna oraz codzienne palenie tytoniu przez osoby dorosłe według płci i krajów	13	181
Codzienna konsumpcja owoców i warzyw przez osoby dorosłe według płci i krajów	14	182
Szczepienia przeciw grypie osób dorosłych oraz badania profilaktyczne kobiet według płci i krajów	15	183
Osoby dorosłe leczące się u lekarzy w ciągu ostatnich 4 tygodni według płci i krajów	16	184
Pracownicy medyczni posiadający prawo wykonywania zawodu medycznego według województw	17	185
Pracownicy medyczni według głównego miejsca pracy	18	186
Pracownicy medyczni według województw w 2011 r.	19	187
Pracownicy medyczni służby zdrowia resortu obrony narodowej i spraw wewnętrznych	20	188
Praktyki zarejestrowane w izbach lekarskich i pielęgniarskich	21	188
Lekarze specjaliści w 2011 r.	22	189
Zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej według województw	23	190
Praktyki lekarskie według województw	24	194
Porady wg rodzajów udzielone w ambulatoryjnych zakładach opieki zdrowotnej i w ramach praktyk lekarskich	25	197
Porady udzielone w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w miastach i na wsi według województw	26	198
Porady udzielone w ambulatoryjnych zakładach opieki zdrowotnej według województw	27	200
Porady lekarskie w podstawowej opiece zdrowotnej w miastach i na wsi według województw	28	203
Specjalistyczne porady lekarskie i stomatologiczne według województw	29	204
Działalność publicznych zakładów opieki zdrowotnej w miastach według województw	30	205
Działalność niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej w miastach według województw	31	206
Porady udzielone w ramach praktyk lekarskich w miastach według województw	32	207
Porady lekarskie udzielone w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej na wsi według województw	33	208

	Nr	Str.
Porady lekarskie w podstawowej opiece zdrowotnej w miastach według województw.....	34	209
Porady lekarskie w podstawowej opiece zdrowotnej na wsi według województw	35	210
Porady lekarskie w podstawowej opiece zdrowotnej w publicznych zakładach opieki zdrowotnej w miastach i na wsi według województw.....	36	211
Porady lekarskie w podstawowej opiece zdrowotnej w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej w miastach i na wsi według województw	37	212
Porady lekarskie w podstawowej opiece zdrowotnej w ramach praktyk lekarskich w miastach i na wsi według województw.....	38	213
Specjalistyczna lekarska opieka zdrowotna w wybranych poradniach w miastach i na wsi według województw	39	214
Specjalistyczne porady stomatologiczne według województw	40	221
Specjalistyczne porady stomatologiczne w miastach i na wsi według województw	41	222
Jednostki podstawowe służby medycyny pracy według województw.....	42	223
Lekarze uprawnieni do sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi według województw	43	224
Działalność orzecznicza lekarzy medycyny pracy według województw.....	44	225
Badania wstępne, okresowe i kontrolne	45	226
Ambulatoryjna rehabilitacja lecznicza w związku z patologią zawodową według województw	46	227
Działalność konsultacyjna wojewódzkich ośrodków medycyny pracy według województw	47	228
Działalność kontrolna wojewódzkich ośrodków medycyny pracy według województw	48	229
Działalność odwoławcza wojewódzkich ośrodków medycyny pracy według województw.....	49	230
Ambulatoryjna opieka zdrowotna resortów obrony narodowej oraz spraw wewnętrznych i ich działalność	50	231
Łóżka w stacjonarnej opiece zdrowotnej według klasyfikacji dostawców dóbr i usług w ochronie zdrowia ICHA-HP	51	232
Szpitala ogólne według organu tworzącego w 2011 r.	52	232
Szpitala ogólne według województw	53	233
Leczeni w trybie stacjonarnym w szpitalach ogólnych według województw.....	54	233
Łóżka, inkubatory oraz porody w szpitalach ogólnych według województw.....	55	234
Stanowiska dializacyjne działające w szpitalach ogólnych według województw	56	234
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych według województw	57	235
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach publicznych.....	58	236
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach niepublicznych.....	59	237
Wypisani i zmarli w szpitalach ogólnych według województw	60	239
Miejsca dzienne i leczeni w trybie dziennym w szpitalach ogólnych według województw	61	240

	Nr	Str.
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie dolnośląskim	62	241
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie kujawsko-pomorskim.....	63	242
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie lubelskim.....	64	243
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie lubuskim.....	65	244
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie łódzkim	66	245
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie małopolskim.....	67	246
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie mazowieckim	68	247
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie opolskim.....	69	248
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie podkarpackim.....	70	249
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie podlaskim	71	250
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie pomorskim	72	251
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie śląskim	73	252
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie świętokrzyskim	74	253
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie warmińsko-mazurskim.....	75	254
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie wielkopolskim.....	76	255
Działalność stacjonarna oddziałów w szpitalach ogólnych w województwie zachodniopomorskim	77	256
Zakłady stacjonarnej opieki zdrowotnej resortów obrony narodowej i spraw wewnętrznych i ich działalność.....	78	257
Zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej według województw	79	259
Hospicja według województw.....	80	261
Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze według województw	81	262
Struktura wieku pacjentów zakładów opieki długoterminowej według województw	82	263
Placówki lecznictwa uzdrowiskowego według województw	83	265
Działalność placówek lecznictwa uzdrowiskowego według województw	84	265
Stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej według województw	85	267
Pacjenci dofinansowani przez ZUS, KRUS i PFRON przebywający w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego według województw.....	86	267
Liczba zabiegów wykonanych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego według województw	87	268
Osoby korzystające z dofinansowania PFRON do turnusów rehabilitacyjnych	88	269
Turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania PFRON według dysfunkcji i rodzajów turnusów w 2011r.	89	270
Turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania PFRON według	90	271

	Nr	Str.
dysfunkcji i województw w 2011r.		
Krwiodawstwo według województw.....	91	272
Apteki i punkty apteczne według województw	92	273
Wyjazdy na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego według województw	93	275
Osoby, którym udzielono świadczeń zdrowotnych według województw	94	275
Pomoc doraźna i ratownictwa medycznego według województw.....	95	276
Placówki opieki nad dziećmi do lat 3.....	96	277
Dzieci przebywające w placówkach opieki nad dziećmi do lat 3 i czasu pracy placówki.....	97	278
Publiczne i prywatne wydatki na ochronę zdrowia w latach 2009-2010.....	98	279
Wydatki powiązane z ochroną zdrowia w latach 2009-2010.....	99	280
Wydatki na ochronę zdrowia w 2010 r. według funkcji i płatników w mln zł.....	100	281
Wydatki na ochronę zdrowia w 2010 r. według funkcji i płatników – struktura według płatników w %.....	101	283
Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2010 r. według dostawców dóbr i usług oraz płatników w %	102	285
Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2010 r. według dostawców dóbr i usług oraz płatników - struktura według płatników w %	103	288
Wydatki na ochronę zdrowia w 2010 r. według funkcji i dostawców dóbr i usług w mln zł	104	291
Wydatki na ochronę zdrowia w 2009 r. według funkcji i dostawców dóbr i usług - struktura według dostawców w %.....	105	292
Koszty świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych poniesione przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2010 i 2011 r.	106	293
Wydatki z budżetu państwa na ochronę zdrowia według wybranych rozdziałów budżetowych w 2009 i 2010 r.	107	294
Wydatki na ochronę zdrowia w budżetach samorządów terytorialnych według województw w 2011 r.	108	295
Wydatki budżetów samorządów terytorialnych na ochronę zdrowia według wybranych rozdziałów budżetowych w 2010 i 2011 r.	109	296

SPIS WYKRESÓW

Odsetek osób dorosłych oceniających swoje zdrowie poniżej oceny dobrej w 2010 r.	1	67
Odsetek osób dorosłych z długotrwałymi problemami zdrowotnymi w 2010 r.	2	68
Odsetek osób dorosłych niepełnosprawnych biologicznie w 2010 r.	3	73
Odsetek osób dorosłych z nadmierną masą ciała.....	4	77
Odsetek osób dorosłych palących tytoń codziennie	5	79
Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych przeciw grypie w ciągu ostatnich 12 miesięcy.....	6	81

	Nr	Str.
Badanie cytologiczne – odsetek kobiet kiedykolwiek przebadanych w wieku 20-69 lat.....	7	82
Badania mammograficzne – odsetek kobiet kiedykolwiek przebadanych w wieku 50-69 lat.....	8	85
Osoby uprawnione do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej w latach 2003-2011	9	85
Liczba absolwentów wybranych kierunków medycznych na wyższych uczelniach w Polsce w latach 1995-2011	10	86
Lekarze uprawnieni do wykonywania zawodu – struktura wieku	11	87
Lekarze dentyści uprawnieni do wykonywania zawodu – struktura wieku	12	87
Osoby pracujące w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej w %	13	88
Lekarze i pielęgniarki pracujący na 10 tys. mieszkańców według województw	14	89
Odsetek osób z wyższym wykształceniem i z tytułem magistra wśród wszystkich pracujących w wybranych zawodach medycznych	15	91
Szpitala ogólne publiczne i niepubliczne w latach 2005 – 2011	16	92
Liczba łóżek w szpitalach ogólnych i leczenia w latach 2000 – 2011	17	93
Łóżka na wybranych oddziałach w szpitalach ogólnych w latach 2009 - 2011.....	18	94
Leczeni z ruchem między oddziałami szpitala na wybranych oddziałach w szpitalach ogólnych w latach 2009 - 2011	19	95
Łóżka i liczba leczonych na 1 łóżko na oddziałach szpitalnych.....	20	96
Wykorzystanie łóżek i średnia liczba dni pobytu pacjenta na oddziałach szpitalnych	21	97
Struktura łóżek zakładów całodobowej opieki psychiatrycznej	22	99
Struktura wieku pacjentów w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej i hospicyjnej	23	101
Łóżka i pacjenci zakładów opiekuńczo-leczniczych w latach 2005-2011	24	101
Łóżka i pacjenci zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych w latach 2005-2011.....	25	102
Łóżka w stacjonarnych zakładach długoterminowej opieki zdrowotnej według rodzaju zakładu (w %)	26	102
Łóżka i pacjenci hospicjów w latach 2005-2011.....	27	104
Zabiegi wykonane w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (w %)	28	107
Stopień przystosowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego do potrzeb osób niepełnosprawnych (w %)	29	109
Publiczne i niepubliczne zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w latach 2000 - 2011.....	30	111
Zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w miastach i na wsi w latach 2000 - 2011.....	31	112
Praktyki lekarskie i stomatologiczne realizujące świadczenia finansowane w ramach środków publicznych w latach 2001 - 2011	32	112
Struktura praktyk lekarskich świadczących usługi w ramach środków publicznych.....	33	113

	Nr	Str.
Struktura praktyk stomatologicznych świadczących usługi w ramach środków publicznych	34	113
Porady ambulatoryjne udzielone w zakładach opieki zdrowotnej w latach 2000 - 2011.....	35	114
Porady ambulatoryjne udzielone w ramach praktyk lekarskich w latach 2000 – 2011	36	115
Struktura porad ambulatoryjnych	37	115
Struktura specjalistycznych porad lekarskich w wybranych poradniach.....	38	116
Porady udzielone w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej na 1 mieszkańca według województw	39	117
Przystosowanie jednostek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej do potrzeb osób niepełnosprawnych	40	120
Udział procentowy zespołów ratownictwa medycznego podlegających dysponentom niepublicznym wśród wszystkich zespołów według województw	41	121
Gęstość zaludnienia a liczba zespołów na 100 tys. ludności według województw	42	122
Kadra medyczna w zespołach ratownictwa medycznego w latach 2007 - 2011.....	43	123
Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego według miejsc zdarzenia.....	44	123
Struktura płci osób, którym udzielono świadczenia medycznego w ramach wyjazdowych działań ratowniczych według miejsca świadczenia	45	124
Pacjenci szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć w latach 2008-2011 według udzielonych świadczeń	46	125
Osoby, którym udzielono porad w izbach przyjęć lub szpitalnych oddziałach ratunkowych w trybie ambulatoryjnym według rodzajów poradni (w tys.)	47	125
Krwiodawcy według województw w 2011 r.	48	128
Liczba ludności przypadająca na aptekę ogólnodostępną /punkt apteczny w latach 2000-2011	49	129
Farmaceuci pracujący w aptekach i w punktach aptecznych.....	50	130
Struktura lekarzy uprawnionych do przeprowadzenia badań profilaktycznych wg wymogów kwalifikacyjnych w 2011 r.	51	131
Dynamika zmian liczby wizytowanych zakładów i stanowisk pracy oraz zarejestrowanych podejrzeń chorób zawodowych.....	52	132
Udział świadczeń rehabilitacyjnych związanych z patologiami zawodowymi w stosunku do ogółu wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych w womp w 2011 r.	53	134
Wydatki ogółem na ochronę zdrowia według funkcji w 2010 r.	54	136
Wydatki bieżące na ochronę zdrowia według dostawców dóbr i usług w 2010 r.	55	137
Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2003-2010 według grup płatników.....	56	139
Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2003-2010 według grup wydatków	57	139
Wydatki na ochronę zdrowia według funkcji w latach 2003 - 2010 (1).....	58	140
Wydatki na ochronę zdrowia według funkcji w latach 2003 - 2010 (2).....	59	140
Wydatki powiązane z ochroną zdrowia według funkcji w latach 2003 – 2010.....	60	141

	Nr	Str.
Wydatki na ochronę zdrowia według dostawców usług w latach 2003 – 2010 (1)	61	141
Wydatki na ochronę zdrowia według dostawców usług w latach 2003 – 2010 (2)	62	142
Struktura wydatków na ochronę zdrowia wg dostawców w latach 2003 - 2010	63	143
Struktura wydatków publicznych na ochronę zdrowia	64	145
Struktura kosztów świadczeń zdrowotnych poniesionych przez NFZ w latach 2004,2006, 2008, 2010 oraz 2011	65	145
Wydatki w budżetach samorządów terytorialnych na ochronę zdrowia na 1 mieszkańca według województw w 2010 r.	66	146
Zmarli dawcy narządów w Polsce	67	149
Akceptacja przeszczepiania komórek, tkanek i narządów od dawców zmarłych	68	152
Akceptacja przeszczepiania komórek, tkanek i narządów od dawców żywych.....	69	152
Powody braku zgody na oddanie własnych narządów za życia.....	70	153
Powody wyrażenia zgody na oddanie własnych narządów za życia	71	153
Powody wyrażenia zgody na oddanie narządów członka rodziny	72	154
Powody braku zgody na oddanie narządów członka rodziny	73	154
Zmarli dawcy narządów w krajach UE w 2010 r.	74	155
Przeszczepianie nerek od żywych dawców w krajach UE w 2010 r.	75	157
Placówki opieki nad dziećmi do lat 3 (Stan w dniu 31.12.2011 r.).	76	158
Liczba placówek dla dzieci w wieku do lat 3 (Stan w dniu 31.12.2011 r.).....	77	160
Miejsca w placówkach dla dzieci w wieku do lat 3 na 1000 dzieci w wieku do lat 3. Stan w dniu 31.12.2011 r.	78	161
Dzieci w placówkach opieki nad dziećmi do lat 3(Stan w dniu 31.12.2011 r.)	79	162
Lekarze i pielęgniarki pracujący na 10 tys. ludności wg województw.	80	185
Porady ambulatoryjne lekarskie i stomatologiczne (w tys.) w latach 2000-2011	81	202
Porady ambulatoryjne w zakładach opieki zdrowotnej i w ramach praktyk lekarskich (w tys.) w latach 2000-2011	82	202
Struktura podstawowych jednostek służby medycyny pracy	83	223
Dynamika liczby interwencji zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w latach 2008-2011 w odniesieniu do 2007 według miejsca zdarzenia	84	276
Wydatki na ochronę zdrowia w 2010 r. według funkcji	85	280
Produkt Krajowy Brutto według parytetu siły nabywczej na 1 mieszkańca w 2005 i 2010 r.	86	297
Wydatki na zdrowie według parytetu siły nabywczej na 1 mieszkańca w 2005 i 2010 r.	87	298
Wydatki całkowite na zdrowie jako % PKB w 2005 i 2010 r	88	298

	Nr	Str.
Struktura wydatków na zdrowie według funkcji w 2010 r. (w %)	89	299
Struktura wydatków według płatników w 2010 r. (w %)	90	300
Praktykujący lekarze ze specjalizacją i bez na 1000 osób w 2010 r.	91	301
Praktykujący dentyści na 1000 osób w 2010 r.	92	302
Praktykujące pielęgniarki na 1000 osób w 2010 r.	93	302
Łóżka szpitalne na 1000 osób w 2010 r.	94	303
 SPIS MAP		
Zachorowalność na nowotwory złośliwe w 2009 r.	1	64
Rozmieszczenie łóżek lecznictwa uzdrowiskowego i liczba kuracjuszy leczonych stacjonarnie według województw	2	105
Liczba kuracjuszy korzystających z leczenia uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych według powiatów	3	106
Liczba mieszkańców na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej według powiatów	4	119
Liczba porad ambulatoryjnych na 1 mieszkańca według powiatów	5	119
Krwiodawcy według województw	6	127
Liczba ludności na aptekę ogólnodostępną/punkt apteczny według powiatów	7	130
Miejsca w placówkach na 1000 dzieci w wieku do lat 3 według podregionów	8	160
Zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w miastach	9	194
Zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na wsi	10	194
Łóżka w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych według województw	11	239
Łóżka w szpitalach ogólnych w powiatach	12	239
Łóżka w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej na 10 tys. mieszkańców	13	266
Pacjenci w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej na 10 tys. mieszkańców	14	266
Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia na 1 tys. mieszkańców	15	274
Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne według województw	16	274

CONTENTS

	No.	Page
Introduction	x	4
PART 1. METHODOLOGICAL NOTES	x	42
1.1 Sources of statistical data	x	42
1.2 Basic methodological explanations	x	45
1.3 Basic definitions	x	52
PART 2. ANALYTICAL COMMENTARY	x	60
1 Health status of the inhabitants of Poland	x	61
1.1 Incidence of selected diseases	x	61
1.2 Comparison of the health status of adult population of Poland with inhabitants of the European Union countries.	x	66
2 Health care	x	85
2.1 Medical personnel	x	85
2.2 In-patient health care	x	92
2.3 Out-patient health care	x	111
2.4 Emergency medicine	x	121
2.5 Blood donation	x	127
2.6 Pharmacies	x	128
2.7 Occupational medicine	x	131
3 Economic aspects of health care	x	135
3.1 National Health Accounts	x	135
3.2 Public expenditure on health care	x	145
4 Selected problems	x	147
4.1 Selected aspects of transplantation in Poland and the European Union	x	147
4.2 Nurseries and kids clubs	x	158
PART 3. TABLES	x	
Incidence of infectious diseases and poisonings in 2011	1	164
New cases of tuberculosis in 2011	2	166
Incidence of venereal diseases in 2011	3	167
Incidence of malignant neoplasms by diagnosis in 2009	4	168
Persons registered in out-patient clinics for patients with mental disorders, addicted to alcohol and drug by diagnosis in 2011	5	170

	No.	Page
Self-perceived health status of adult persons in 2010 by sex and countries.....	6	174
Longstanding health problems and limitation in performing activities among adult persons in 2010 by sex and countries	7	175
Prevalence of selected chronic diseases among adult persons by sex and countries	8	176
Life expectancy and disability-free life expectancy (healthy life years) in 2010 by sex and countries....	9	177
Adult persons feeling physical pain or discomfort within the last 4 weeks by sex and countries	10	178
Adult persons having accidents within the last 12 months by sex and countries	11	179
Excessive body weight of adult persons by sex and countries	12	180
Physical activity and daily tobacco smoking by adult persons by sex and countries	13	181
Daily consumption of fruits and vegetables by adult persons by sex and countries.....	14	182
Vaccinations against flu among adult persons and preventive examinations of women by sex and countries	15	183
Adult persons had been to the doctors within the last 4 weeks by sex and countries.....	16	184
Medical personnel entitled to practise medical profession by voivodeships	17	185
Medical personnel by the main workplace.....	18	186
Medical personnel by voivodeships.....	19	187
Medical personnel of health care units formed by the Ministry of National Defence and the Ministry of Interior	20	188
Medical practices registered in professional chambers of physicians, dentists, nurses and midwives.....	21	188
Doctors specialists	22	189
Out-patients health care institutions by voivodeships	23	190
Medical practices by voivodeships	24	194
Consultations provided in health care institutions within medical practices by types.....	25	197
Consultations provided in ambulatory health care in urban and rural areas by voivodeships	26	198
Consultations provided in health care institutions by voivodeships.....	27	200
Consultations provided in primary health care in urban and rural areas by voivodeships	28	203
Specialized doctors' and dentists' consultations by voivodeships	29	204
Activity of public health care institutions in urban areas by voivodeships	30	205
Activity of non-public health care institutions in urban areas by voivodeships.....	31	206
Consultations provided within doctors' practices in urban areas by voivodeships	32	207
Doctors' consultations provided in ambulatory health care in rural areas by voivodeships.....	33	208
Doctors' consultations provided in primary health care in urban areas by voivodeships.....	34	209

	No.	Page
Doctors' consultations provided in primary health care in rural areas by voivodeships	35	210
Doctors' consultations provided in primary health care in public health care institutions in urban and rural areas by voivodeships.....	36	211
Doctors' consultations provided in primary health care in non-public health care institutions in urban and rural areas by voivodeships.....	37	212
Doctors' consultations provided in primary health care under medical practices in urban and rural areas by voivodeships	38	213
Specialized doctors' consultations in selected clinics in urban and rural areas by voivodeships	39	214
Specialized dentists' consultations by voivodeships.....	40	221
Specialized dentists' consultations in urban and rural areas by voivodeships	41	222
Primary occupational medicine service units by voivodeships	42	223
Physicians authorized to perform prophylactic occupational health care by voivodeships	43	224
Medical certification activities of occupational medicine physicians by voivodeships	44	225
Pre-employment, periodic and control medical examinations	45	226
Outpatient medical rehabilitation in relation to occupational pathology by voivodeships	46	227
Consultancy activity of regional occupational medicine centres by voivodeships.....	47	228
Control activity of regional occupational medicine centres by voivodeships	48	229
Appeal activity of regional occupational medicine centres by voivodeships.....	49	230
Other types of health care units and their activities - the Ministry of National Defence and the Ministry of Interior	50	231
Beds in inpatient health care by classification of providers of goods and services ICHA-HP.....	51	232
General hospitals by kind of establishment	52	232
General hospitals by voivodeships.....	53	233
Inpatients in general hospitals by voivodeships.....	54	233
Beds, incubators and childbirth in general hospitals by voivodeships	55	234
Dialysis units in general hospitals by voivodeships	56	235
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals by voivodeships	57	235
Inpatient activity of hospital wards in general public hospitals	58	236
Inpatient activity of hospital wards in general non-public hospitals	59	237
Discharges and deaths in general hospitals by voivodeships	60	239
Day care places and outpatients of general hospitals by voivodeships	61	240
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in dolnośląskie voivodeship	62	241

	No.	Page
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in kujawsko-pomorskie voivodeship.....	63	242
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in lubelskie voivodeship.....	64	243
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in lubuskie voivodeship	65	244
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in łódzkie voivodeship	66	245
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in małopolskie voivodeship.....	67	246
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in mazowieckie voivodeship	68	247
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in opolskie voivodeship	69	248
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in podkarpackie voivodeship.....	70	249
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in podlaskie voivodeship.....	71	250
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in pomorskie voivodeship	72	251
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in śląskie voivodeship	73	252
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in świętokrzyskie voivodeship	74	253
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in warmińsko-mazurskie voivodeship.....	75	254
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in wielkopolskie voivodeship.....	76	255
Inpatient activity of hospital wards in general hospitals in zachodniopomorskie voivodeship	77	256
In-patient health care units and their activities the Ministry of National Defence and the Ministry of Interior	78	257
Inpatient psychiatric facilities by voivodeships	79	259
Hospices by voivodeships.....	80	261
Chronic medical care homes, nursing homes by voivodeships	81	262
Age structure of residents of long term care facilities by voivodeships.....	82	263
Health resort facilities by voivodeships	83	265
Activity of health resort facilities by voivodeships.....	84	265
Inpatient rehabilitation facilities by voivodeships.....	85	267
Inpatients subsidized by ZUS, KRUS and PFRON who were in health resort facilities by voivodeships..	86	267
Services in health resort facilities by voivodeships.....	87	268
Inpatients subsidized by PFRON to rehabilitation stay.....	88	269
Rehabilitation holidays for disabled persons benefiting from PFRON funds by types of disorders and types of holiday in 2011.....	89	270
Rehabilitation holidays for disabled persons benefiting from PFRON funds by kinds of disorders and voivodeships in 2011	90	271

	No.	Page
Blood donations by voivodeships	91	272
Pharmacies and pharmaceutical outlets by voivodeships.....	92	273
Departures of ambulance emergency rescue teams to place of an incident by voivodeships.....	93	275
Persons who received health care services by voivodeships.....	94	275
Emergency health care units by voivodeships	95	276
Facilities for children up the age 3	96	277
Children staying in facilities for children up the age 3 by age and according the daily working time	97	278
Public and private health care expenditure, 2009 – 2010.....	98	279
Expenditure related to health care, 2009 – 2010.....	99	280
Expenditure on health care in 2010 by function and financing agents in mln pln.....	100	281
Expenditure on health care in 2010 by function and financing agents – structure by financing agents in %	101	283
Current expenditure on health care in 2010 by providers and financing agents in mln	102	285
Current expenditure on health care in 2010 by health care providers and financing agents – structure by financing agents in %	103	288
Expenditure on health care in 2010 by function and providers in mln pln	104	291
Expenditure on health care in 2010 by function and providers – structure by providers in %	105	292
Costs of health care services for the insured population covered by National Health Fund, 2010 and 2011	106	293
State budget expenditure on health care according to the selected budget chapters, 2010 and 2011	107	294
Local self-government budget expenditure on health care by voivodeships, 2011.....	108	295
Local self-government budget expenditure on health care according to the selected budget chapters, 2010 and 2011	109	296
DIAGRAMS		
Percentage of adult persons perceiving their health below assessment good in 2010.....	1	67
Percentage of adult persons with longstanding health problems in 2010.....	2	68
Percentage of adult persons with biological disability in 2010.....	3	73
Percentage of adult persons with excessive body weight.....	4	77
Percentage of adult persons smoking tobacco daily.....	5	79
Percentage of persons at the age 65 years and more vaccinated against flu within the last 12 months.....	6	81
Cytology tests – percentage of women have ever examined at the age 20-69 years	7	82

	No.	Page
Mammography - percentage of women have ever examined at the age 50-69 years	8	82
Persons entitled to perform profession of a doctor, dentist, nurse, midwife in 2003-2011	9	85
Number of graduates in selected fields of medical universities in Poland, 1995-2011	10	86
Doctors entitled to perform their profession – the age structure	11	87
Dentists entitled to perform their profession – the age structure.....	12	87
Workers of in public and non-public health care facilities in %	13	88
Doctors and nurses working per 10 thousand population by voivodeships.....	14	89
Percentage of persons with higher education and a master's degree among all workers in selected medical professions	15	91
Public and non-public general hospitals, 2005-2011	16	92
Number of beds and inpatients in general hospitals, 2000-2011.....	17	93
Beds in selected wards in general hospitals, 2009-2011	18	94
Inpatients in selected wards in general hospitals, 2009-2011	19	95
Beds and number of inpatients per one bed on hospital wards	20	96
Usage of beds and average patient stay in hospital wards.....	21	97
Structure of beds of inpatient psychiatric facilities	22	99
Age structure of residents of long-term care facilities and hospices	23	101
Beds nad residents of chronic medical care homes, 2005-2011	24	101
Beds nad residents of nursing homes, 2005-2011	25	102
Beds in inpatient long-term care facilities by type of facility in %	26	102
Beds nad residents of hospices, 2005-2011	27	104
Services in health resort facilities (in %)	28	107
Degree of adjustment of health resort facilities to the needs of the disabled persons in %	29	109
Public and non-public out-patient health care facilities, 2000-2011	30	111
Out-patients health care institutions in urban and rural aeras, 2000-2011	31	112
Medical and stomatological practices providing health services funded by public sources, 2001-2011.....	32	112
Structure of medical practices providing health services funded by public sources	33	113
Structure of stomatological practices providing health services funded by public sources.....	34	113
Doctors' consultations provided in outpatient health care institutions, 2000-2011.....	35	114
Doctors' consultations provided within doctors' practices, 2000-2011	36	115

	No.	Page
Structure of out-patient health care consultations	37	115
Structure of specialized doctors' consultations in selected clinics	38	116
Doctors' consultations provided in out-patient health care per capita by voivodeships	39	117
Degree of adjustment of out-patient health care units to the needs of the disabled	40	120
Percentage of non-public medical rescue teams among all medical rescue teams by voivodeships	41	121
Population density and the number of rescue teams per 100 thousand population by voivodeships	42	122
Medical personnel in emergency rescue teams, 2007-2011	43	123
Departures of ambulance rescue teams to place of an incident	44	123
Persons who received health care services by the place of incident	45	124
Patients of admission rooms / hospital emergency wards by type of service provided	46	125
Persons who received doctor's consultations provided in admission rooms or hospital emergency wards by type of clinics	47	125
Blood donors by voivodeships in 2011	48	128
Number of inhabitants per generally available pharmacy/pharmaceutical outlet in 2000-2011(in thous.) .	49	129
Pharmacists employed in pharmacies and pharmaceutical outlets	50	130
The structure of physicians authorized to perform prophylactic occupational health care, according to qualifying requirements in 2011	51	131
Dynamics of change of the number of sampled establishments and workposts and recorded cases of suspected occupational diseases	52	132
The share of rehabilitation services connected with occupational pathology compared to total rehabilitation treatments performed by regional centers of occupational medicine in 2011	53	134
Expenditure on health care in general in 2010 by function	54	136
Current expenditure on health care in general in 2010 by providers	55	137
Expenditure on health care in 2003-2010, by financing agent	56	139
Expenditure on health care in 2003-2010, by type	57	139
Expenditure on health care in 2003-2010, by function (1)	58	140
Expenditure on health care in 2003-2010, by function (2)	59	140
Expenditure related to health care in 2003-2010, by function	60	141
Expenditure on health care in 2003-2010, by providers (1)	61	141
Expenditure on health care in 2003-2010, by providers (2)	62	142
The structure of expenditure on health care by providers in 2003 and 2010	63	143
The structure of public expenditure on health care	64	145
Cost structure of health care services for the insured population covered by national health fund in 2004 2006, 2008, 2010 and 2011,	65	145

	No.	Page
Local government budget expenditure on health care per capita by voivodeship in 2010	66	146
Deceased organ donors in Poland.....	67	149
Acceptance of cells, tissues and organs transplantation from deceased donors.....	68	152
Acceptance of cells, tissues and organs transplantation from living donors.....	69	152
Reasons for not donating one's own organs	70	153
Reasons for donating one's own organs	71	153
Reasons for donating organs from a deceased close family member	72	154
Reasons for not donating organs from a deceased close family member	73	154
Deceased organ donors in EU Member States in 2010.....	74	155
Living kidney transplantation in EU Member States in 2010	75	157
Facilities for children up to the age 3. As of 31.12.2011	76	158
Number of facilities for children up to the age 3. As of 31.12.2011	77	160
Places in facilities for children up to the age 3 per 1000 children up to the age 3.As of 31.12.2011	78	161
Children in facilities for children up to the age 3. As of 31.12.2011	79	162
Doctors and nurses per 10 thousand population by voivodships.....	80	185
Doctors' and stomatological consultations, 2000 – 2011.....	81	202
Out-patient consultations provided in out-patient health care institutions and in by medical practices, 2000 – 2011	82	202
The structure of occupational medicine services unit.	83	223
The dynamic of the number of interventions of medical rescue teams in 2008-2010 in relation to 2007, by place of an incident.....	84	276
Expenditure on health care in 2010 by function.....	85	280
Gross Domestic Product by PPP per capita in 2005 and 2010.....	86	297
Health care expenditures by PPP per capita in 2005 and 2010	87	298
Total expenditure on health as a share of GDP in 2005 and 2010	88	298
The structure of expenditure on health by functions in 2010.....	89	299
The structure of expenditure on health by agents in 2010.....	90	300
Practising doctors with and without specialisation per 1000 population in 2010.....	91	301
Practising dentists per 1000 population in 2010	92	302
Practising nurses per 1000 population in 2010	93	302

	No.	Page
Hospital beds per 1000 population in 2010.....	94	303
MAPS		
New cases of malignant neoplasms in 2009	1	64
Location of beds of the health resort treatment and the number of stationary patients by voivodeships	2	105
Number of in-patients in health resort hospitals and sanatorias by poviats.....	3	106
Number of inhabitants per 1 entity of ambulatory health care by poviats.....	4	119
Number of outpatient consultations per capita by powiats	5	119
Blood donors by voivodeship and per 10 thous. population in 2009	6	127
Number of inhabitants per generally available pharmacy/pharmaceutical outlet by powiats.....	7	130
Number of places in facilities for children up to the age of 3	8	160
Out-patient health care institutions in urban areas.	9	193
Out-patients health care institutions in rural areas.	10	193
Beds in public and non-public general hospitals in voivodeships.....	11	238
Beds in general hospitals in powiats	12	238
Beds in long term care facilities per 10 thous. population	13	264
Residents in long-term care facilities per 10 thous. population	14	264
Interventions of medical rescue teams per 1 thous. population.....	15	274
Emergency medical care by voivodeships	16	274

CZEŚĆ I UWAGI METODOLOGICZNE

1. ŹRÓDŁA DANYCH STATYSTYCZNYCH

Podstawowym źródłem informacji prezentowanych w publikacji są wyniki badań statystycznych prowadzonych zgodnie z Programem Badań Statystycznych Statystyki Publicznej zarówno przez Główny Urząd Statystyczny jak i w ramach statystyki resortowej (Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Ministerstwa Obrony Narodowej). Uzupełnieniem są dane administracyjne i opracowania zbiorcze pozyskane z instytucji działających w obszarze opieki zdrowotnej.

W ramach sprawozdawczości Głównego Urzędu Statystycznego badane są: placówki lecznictwa uzdrowiskowego i sanatorium rehabilitacyjnego (formularz ZD-2), jednostki ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (ZD-3), jednostki ratownictwa medycznego i pomocy doraźnej (ZD-4), apteki i punkty apteczne (ZD-5), żłobki i kluby dziecięce (OD-1). Dane na temat kadry medycznej pracującej w stacjonarnych zakładach pomocy społecznej pochodzą ze sprawozdania PS-03, a dane o absolwentach uczelni medycznych ze sprawozdania S-10.

Jednostki sprawozdawcze raz w roku zobowiązane są do sporządzenia sprawozdania z działalności prowadzonej w danym roku kalendarzowym.

Badania opieki zdrowotnej obejmują wyżej wymienione zakłady działające na terenie kraju, bez względu na formę finansowania i podległość organizacyjną podmiotu świadczącego usługi (np. Ministerstwo Zdrowia, jednostki samorządu terytorialnego - województwa, powiat czy gmina, itp.). Badaniami tymi objęte są również placówki niepubliczne, w tym m.in. organizacji społecznych, kościołów i związków wyznaniowych, a także praktyki lekarskie (indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe) realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (formularz ZD-3).

W przypadku lecznictwa ambulatoryjnego (ZD-3) zbierane są informacje o liczbie i rodzajach zakładów ambulatoryjnych i praktyk lekarskich oraz o poradach udzielonych przez lekarzy i lekarzy dentyistów w zakładach opieki zdrowotnej a także w ramach praktyk lekarskich. Sprawozdawczością obejmuje się podstawową i specjalistyczną ambulatoryjną opiekę zdrowotną, zarówno w miastach jak i na wsi. Dane na temat liczby porad gromadzone są z uwzględnieniem płci i wieku pacjentów.

W ramach badania lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej (ZD-2) pozyskiwane są dane o liczbie zakładów, bazie łóżkowej, liczbie kuracjuszy leczonych w trybie stacjonarnym oraz ambulatoryjnym w podziale na płeć, wiek (dzieci i młodzież do 18 roku życia), a także liczbie udzielanych świadczeń zdrowotnych – zabiegów przyrodoleczniczych i porad.

W badaniu pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego (ZD-4) gromadzone są m.in. dane o liczbie jednostek systemu ratownictwa medycznego, w tym o szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz zespołach wyjazdowych wraz z danymi na temat kadry medycznej w nich pracującej a także dane o wyjazdach do nagłych wypadków w miejscu ich zdarzenia jak też o liczbie osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w miejscu wypadku. Badanie to obejmuje także liczbę świadczeń udzielonych ambulatoryjnie w izbie przyjęć oraz w szpitalnym oddziale ratunkowym, a także działalność stacjonarną szpitalnego oddziału ratunkowego.

Formularz ZD-5 dostarcza informacji na temat aptek i punktów aptecznych. Przedmiotem badania jest rodzaj placówki, zakres świadczonych usług (pełnione dyżury, wykonywanie leków recepturowych), a także personel aptek i punktów aptecznych.

Informacji o działalności instytucjonalnych form opieki nad dziećmi do lat 3 (liczba placówek, liczba miejsc w tych placówkach i dzieci tam przebywające z uwzględnieniem ich wieku i płci) dostarczyło sprawozdanie OD-1 „Żłobki i kluby dziecięce”, które zastąpiło obowiązujący do 2010 r. formularz ZD-6 „Sprawozdanie żłobka”.

Zamieszczone w publikacji dane o zachorowaniach pochodzą ze sprawozdawczości resortowej i rejestrów Ministerstwa Zdrowia. Źródłem informacji są roczne sprawozdania statystyczne o symbolach: MZ-14 (choroby weneryczne), MZ-15 (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania oraz uzależnienia), MZ-56 (choroby zakaźne) oraz dane Centralnego Rejestru Nowotworów oraz Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę.

Dane o pracownikach medycznych, opiece szpitalnej, opiece długoterminowej, zakładach psychiatrycznych oraz krwiodawstwie, pochodzą ze sprawozdawczości resortowej Ministerstwa Zdrowia. Źródłem informacji są roczne sprawozdania statystyczne o symbolach: MZ-29, MZ-29a (opieka stacjonarna – szpitale i opieka długoterminowa), MZ-10, MZ-88, MZ-88A i MZ-89 (m.in. informacje o pracownikach medycznych pracujących przy pacjencie oraz w administracji rządowej i samorządowej, w NFZ oraz wyższych uczelniach kształcących personel medyczny) a także o pracownikach posiadających specjalizacje medyczne, MZ-30 (zakłady psychiatryczne) i MZ-42 (krwiodawstwo).

Uzupełnieniem informacji o kadrze medycznej pracującej z pacjentem są wyniki badań Głównego Urzędu Statystycznego: PS-03 *Domy pomocy Społecznej* oraz OD-1 *Badanie Żłobków i klubów dziecięcych*.

Źródłem danych o stacjonarnych zakładach opieki psychiatrycznej jest „*Roczne sprawozdanie z zakładów całodobowej opieki psychiatrycznej w 2011 r.*” zbierane na formularzu MZ-30 przez Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Dane dotyczące krwiodawstwa dostarcza Narodowe Centrum Krwi. Informacje z zakresu krwiodawstwa zawierają dane pozyskane z regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa będących publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy¹, tworzonymi przez Ministra Zdrowia i finansowanymi z dotacji budżetu państwa. Zawierają również dane z Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa utworzonego przez Ministra Spraw Wewnętrznych.

Wydatki na ochronę zdrowia zestawione w Narodowym Rachunku Zdrowia zostały opracowane w oparciu o dane pozyskane z Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Sprawiedliwości, rocznego sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28) a także na podstawie rocznego sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetowych jednostek samorządu terytorialnego (Rb-28S), sprawozdania z działalności fundacji, stowarzyszeń i innych organizacji społecznych (SOF-1) i rocznego sprawozdania lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracujących (MZ-35A). Do szacunków wykorzystano również wyniki badania SP *Roczna ankieta przedsiębiorstwa* i SP-3 *Sprawozdanie o działalności gospodarczej przedsiębiorstw*. Informacje te uzupełniono szacunkami eksperckimi o wydatkach gospodarstw domowych na opiekę zdrowotną opracowanymi w oparciu o wyniki badania „*Budżetów gospodarstw domowych*” i badania modułowego „*Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2010 r.*”

Tablice dotyczące wydatków z budżetu państwa i z budżetów samorządów terytorialnych zostały opracowane na podstawie danych Ministerstwa Finansów, pochodzących z rocznego sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28) i rocznego sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetowych jednostek samorządu terytorialnego (Rb-28S). Natomiast tablice dotyczące kosztów świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych finansowanych przez NFZ zostały opracowane na podstawie danych ze sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Informacje służące do opracowania porównań międzynarodowych w obszarze opieki zdrowotnej zaczerpnięte zostały z bazy danych *OECD Stat 2012*, według stanu z października 2012 r.

Wszelkie dane omawiane w rozdziale 1.2 pochodzą z dwóch europejskich badań ankietowych, tj. EHIS oraz EU-SILC.

Europejskie Ankiety Badanie Zdrowia (EHIS) zrealizowano zgodnie z zaleceniami Eurostatu, dotyczącymi zakresu tematycznego oraz zastosowanych narzędzi badawczych. Zakres badania obejmuje moduły dotyczące stanu zdrowia, uwarunkowań zdrowotnych i korzystania z opieki medycznej. Europejski System Statystyki Zdrowia zakłada pełne wdrożenie

¹ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. Nr 91 poz. 408 z późn. zm.

wszystkich modułów EHIS w krajach członkowskich UE, jak również powtarzanie badania co 5 lat. Pierwsza tura Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia została przeprowadzona na zasadzie umowy dżentelmeńskiej. Realizacja badania EHIS stanowiła wykonanie zadań określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy Nr 1338/2008.

Badanie wdrażano w poszczególnych krajach w latach 2006-2009:

- 2006: Austria, Estonia
- 2007: Słowenia, Szwajcaria
- 2008: Belgia, Bułgaria, Czechy, Cypr, Francja, Litwa, Malta, Rumunia, Turcja
- 2009: Niemcy, Grecja, Hiszpania, Węgry, Polska, Słowacja

Europejskie Badanie Warunków Życia Ludności (EU-SILC) dostarcza danych dotyczących warunków życia ludności, dochodów, oceny stanu zdrowia, ubóstwa, wykluczenia społecznego. Jest to badanie prowadzone corocznie. Organizacja i metodologia badania jest regulowana Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1177/2003 w zakresie statystyki dochodów i warunków życia ludności. Badanie EU-SILC w Unii Europejskiej wdrażano w latach 2004 – 2007, a w Polsce jest prowadzone od 2005 r.

Źródło danych dla wszystkich wskaźników – baza danych Eurostatu – stan w dniu 21 września 2012 r.

2. PODSTAWOWE WYJAŚNIENIA METODOLOGICZNE

1. Dane w tablicach, mapach i wykresach dotyczą roku 2011, chyba że podano inaczej.
2. Dane i analizy zawarte w publikacji uwzględniają strukturę opieki zdrowotnej obowiązującą przed wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej².
3. Dane o zachorowaniach podaje się według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (X Rewizja – obowiązująca od 1997 r.).
4. Przez zakład opieki zdrowotnej rozumie się odrębną jednostkę organizacyjną lub część innej jednostki organizacyjnej albo jednostkę organizacyjną podległą innej jednostce organizacyjnej, a także zespołowi zakładów. Zakład opieki zdrowotnej wchodzący w skład zespołu zakładów staje się jednostką organizacyjną tego zespołu. Nazwa zakładu opieki zdrowotnej powinna odpowiadać zakresowi świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ten zakład. Zgodnie z art. 2 pkt. 2a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej³ w ramach struktury organizacyjnej zakładu opieki

² Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011, Dz. U. Nr 112, poz. 654

³ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, tekst jednolity Dz.U. 2007 Nr 14 poz. 89 z późn. zm.

zdrowotnej może zostać wydzielona jednostka organizacyjna w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej lub wychowankom placówek opiekuńczo-wychowawczych, zlokalizowanych na terenie danej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Zakładem opieki zdrowotnej jest m.in.:

- szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, sanatorium, prewentorium, hospicjum stacjonarne, inny nie wymieniony z nazwy zakład przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu,
- przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia, ambulatorium,
- pogotowie ratunkowe,
- medyczne laboratorium diagnostyczne,
- pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji,
- zakład rehabilitacji leczniczej,
- jednostka organizacyjna publicznej służby krwi,
- inny zakład spełniający warunki określone w ustawie.

Zgodnie z ustawą, zakłady opieki zdrowotnej dzieli się na publiczne i niepubliczne. Publiczny zakład opieki zdrowotnej jest jednostką organizacyjną utworzoną przez jeden z podmiotów: ministra lub centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych albo przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej (NZOZ) może być utworzony przez: kościół lub związek wyznaniowy, pracodawcę, fundację, związek zawodowy, samorząd zawodowy lub stowarzyszenie, spółkę nie mającą osobowości prawnej, a także inną krajową lub zagraniczną osobę prawną lub osobę fizyczną.

5. Badaniami objęto jednostki zarejestrowane⁴ w Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej. Do identyfikacji podmiotów opieki zdrowotnej objętych badaniami (formularze ZD-2, ZD-3 i ZD-4) wykorzystano część II, III i V kodu resortowego nadanego w procesie rejestracji ZOZ.
6. Praktyki lekarskie - podmioty funkcjonujące m.in. w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej odrębnie niż zakłady opieki zdrowotnej ujęte są w publikacji w oddzielnej tablicy. Prezentowane w publikacji dane z zakresu ambulatoryjnej opieki dotyczą działalności praktyk lekarskich

⁴ Według stanu na dzień 31.12.2010 r.

i stomatologicznych (indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych) finansowanych ze środków publicznych.

7. Badanie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej prowadzone za pomocą formularza ZD-3, nie obejmuje praktyk lekarskich i stomatologicznych, działających wyłącznie w ramach środków niepublicznych. Ich działalność jest badana metodą reprezentacyjną za pomocą sprawozdania SP-3. Do przychodni ogólnodostępnych zaliczono: przychodnie, przychodnie specjalistyczne, przyszpitalne, przychodnie wchodzące w skład zespołu zakładów opieki zdrowotnej i inne bez względu na organ założycielski.

W przypadku leczenia ambulatoryjnego zbierane są informacje: o liczbie i rodzajach zakładów ambulatoryjnych i praktyk lekarskich oraz poradach udzielonych przez lekarzy i lekarzy dentystów w zakładach opieki zdrowotnej oraz w ramach praktyk lekarskich, w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zarówno w miastach jak i na wsi, w podziale na wiek i płeć pacjentów.

W ambulatoryjnej opiece zdrowotnej wykazano porady udzielone przez lekarzy i lekarzy dentystów:

- porady udzielone w ramach podstawowej opieki zdrowotnej - porady udzielone w poradniach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza rodzinnego,
 - porady specjalistyczne – porady udzielone przez lekarzy specjalistów w danej dziedzinie medycyny oraz przez lekarzy dentystów.
8. Badaniem na formularzu ZD-5 objęte są apteki ogólnodostępne oraz punkty apteczne, apteki zakładowe prowadzone w zakładzie opieki zdrowotnej utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości albo Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. Nie wlicza się do nich aptek szpitalnych zaopatrujących w leki i środki medyczne stacjonarne zakłady opieki zdrowotnej (np. w szpitalach, sanatoriach itp.), które objęte są sprawozdawczością resortową. Zgodnie z ustawą⁵ punkty apteczne tworzone po dniu wejścia w życie ustawy mogą być usytuowane jedynie na terenach wiejskich.
 9. Wymienione w badaniach ZD-2, ZD-3, ZD-5 i OD-1 poszczególne rodzaje udogodnień nie muszą spełniać wymogów zawartych w rozporządzeniu⁶ Ministra Infrastruktury. Według realizatorów badania, w grupie „platformy/podjazdy/pochylnie” mogły znaleźć się również podjazdy dla wózków dziecięcych (szczególnie w przypadku żłobków).
 10. Dane dotyczące zakładów nadzorowanych przez Ministerstwo Obrony Narodowej oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych - są prezentowane w oddzielnych tablicach (oprócz krwiodawstwa i ratownictwa medycznego).

⁵ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o prawie farmaceutycznym, tekst jednolity: Dz. U. z 2008r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.

⁶ Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z 12 kwietnia 2002 r. Dz.U. Nr 75 poz. 690, z późn.zm.

11. Dane na temat kadry medycznej pochodzą z Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej i GUS. Dane o kadrze pracującej bezpośrednio z pacjentem dotyczą osób pracujących w sektorze opieki zdrowotnej, bez względu na formę zatrudnienia (samozatrudnienie, umowa o pracę, umowa cywilno-prawna). Każdy pracownik jest liczony tylko raz, w głównym miejscu pracy, określonym na podstawie oświadczenia pracującego.
12. Dane o łóżkach w stacjonarnej opiece zdrowotnej (Tabl.51) przekazywane do instytucji międzynarodowych, opracowywane są zgodnie z wymaganiami OECD i Eurostat. Dotyczą całkowitej liczby łóżek szpitalnych (HP.1) oraz opieki długoterminowej (HP.2) za wyjątkiem zakładów opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest Ministerstwo Sprawiedliwości.
13. Do łóżek szpitalnych (HP.1) (Tabl.51) zaliczane są łóżka w szpitalach ogólnych (HP.1.1), szpitalach psychiatrycznych (HP.1.2), oraz szpitalach specjalistycznych (HP.1.3) w tym w szpitalach uzdrowiskowych i sanatoriach. Uwzględniono tu wszystkie łóżka w szpitalu dostępne dla pacjenta, stale utrzymywane i obsługiwane przez personel medyczny.
14. Do łóżek opieki długoterminowej (HP.2) (Tabl.51), zaliczane są łóżka dla osób wymagających trwałej opieki leczniczej i pielęgnacyjnej na skutek chronicznego upośledzenia oraz ograniczonej samodzielności w życiu codziennym, znajdujące się w zakładach zapewniających przede wszystkim opiekę długoterminową w połączeniu z pielęgnacją, nadzorem oraz innymi rodzajami opieki. Zapewniana opieka może stanowić połączenie świadczeń socjalnych oraz usług zdrowotnych. Do tej kategorii zaliczono łóżka wszystkich typów zakładów opiekuńczych i domów opieki przeznaczonych na opiekę długoterminową (zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze typu ogólnego i psychiatrycznego, hospicja, oddziały dla osób przewlekle somatycznie chorych, przewlekle psychicznie chorych, niepełnosprawnych fizycznie, niepełnosprawnych intelektualnie, w tym dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie).
15. Prezentowane dane o szpitalach dotyczą wyłącznie zakładów, które wykazały przynajmniej jedno łóżko opieki stacjonarnej, bez szpitali jednego dnia wykazujących wyłącznie działalność dzienną; wyjątek stanowi Tabl.61 – gdzie podano dane szacunkowe.
16. Szpital i jego filie liczone są łącznie jako jedna jednostka, zgodnie z metodologią stosowaną w poprzednim roku. Za filię uważa się samodzielną jednostkę organizacyjną w rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia⁷.

⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 roku w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej, Dz. U. Nr 169 poz. 1781 z późn. zm.

17. Liczba łóżek w szpitalach podawana jest łącznie z łózkami dla noworodków i inkubatorami - zgodnie z przyjętą w 2008 r. przez resort zdrowia metodologią liczenia łóżek w szpitalach. Do liczby łóżek nie są wliczane miejsca dzienne, za wyjątkiem resortu spraw wewnętrznych i administracji ujmującego miejsca dzienne na oddziałach szpitalnych (Tabl.52).
18. Rodzaje oddziałów szpitalnych w szpitalach ogólnych grupowane są według kodów oddziałów opublikowanych w rozporządzeniu⁸ Ministra Zdrowia.
19. Do zakładów opieki długoterminowej zaliczamy zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz hospicja. Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze o charakterze psychiatrycznym prezentowane są razem z zakładami całodobowej opieki psychiatrycznej. Liczba zakładów opieki długoterminowej odnosi się do liczby oddziałów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz hospicjów, często działających w ramach jednego ZOZ-u. W takich przypadkach każdy oddział liczony jest jako jeden zakład.
20. Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego funkcjonują w oparciu o ustawę o zakładach opieki zdrowotnej⁹ oraz ustawę o lecznictwie uzdrowiskowym i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych¹⁰.
21. Zgodnie z ustawą uzdrowiskową zakład lecznictwa uzdrowiskowego to zakład opieki zdrowotnej działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujący warunki naturalne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z nowelizacją ustawy uzdrowiskowej zakładami lecznictwa uzdrowiskowego¹¹ są: szpitale uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe, szpitale uzdrowiskowe dla dzieci i sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci, przychodnie uzdrowiskowe, zakłady przyrodolecznicze oraz szpitale i sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych.
22. Nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym sprawuje Minister Zdrowia i wojewoda, a w odniesieniu do lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonego w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej i Ministra Spraw Wewnętrznych, odpowiednio ci ministrowie w porozumieniu z Ministrem Zdrowia.
23. Badaniem ZD-2 objęto 168 zakładów opieki zdrowotnej (ZOZ-ów) z czego 153 zakłady zarejestrowane jako sanatorium lub szpital uzdrowiskowy, a pozostałe to jednostki

⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania, Dz.U. z 2004 r. Nr 170, poz. 1797 z późn. zm.

⁹ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. 2007 Nr 14 poz. 89 z późn. zm.

¹⁰ Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, Dz.U. Nr 167, poz. 1399 z późn. zm.

¹¹ Ustawa z dnia 4 marca 2011 r. o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych oraz niektórych innych ustaw.

zarejestrowane jako zakłady rehabilitacji leczniczej lub stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej.

24. Dane dotyczące krwiodawstwa podano łącznie z danymi z Ministerstwa Obrony Narodowej oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.
25. Zgodnie z ustawą¹² jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego są:
- szpitalne oddziały ratunkowe.
 - zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, na których świadczenia z dysponentami jednostek zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych.
- Z systemem współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.
26. W przekrojach terytorialnych dane o pacjentach prezentowane są zgodnie z miejscem udzielenia świadczenia zdrowotnego a nie miejscem zamieszkania pacjenta.
27. Za podstawę prezentowanych w przekrojach terytorialnych danych przyjęto lokalizację badanych jednostek, w niektórych przypadkach inną niż lokalizacja jednostki nadrzędnej.
28. Narodowy Rachunek Zdrowia jest zestawieniem wydatków na ochronę zdrowia według międzynarodowej klasyfikacji wydatków ICHA (International Classification for Health Accounts) realizowanym w Polsce od roku 2002, zgodnie ze wspólną metodologią OECD, Eurostat i WHO. Wydatki w rachunku są prezentowane według trzech wymiarów: ICHA-HC (funkcje ochrony zdrowia i powiązane z ochroną zdrowia), ICHA-HP (dostawcy dóbr i usług w ochronie zdrowia) i ICHA-HF (płatnicy w ochronie zdrowia).¹³

Płatnicy (ICHA – HF)

Kod ICHA	Płatnicy
HF.1	Instytucje rządowe i samorządowe (sektor publiczny)
HF.1.1	Instytucje rządowe i samorządowe z wyłączeniem funduszy ubezpieczeń społecznych
HF.1.2	Fundusze ubezpieczeń społecznych
HF.2	Sektor prywatny
HF.3	Zagranica

¹² Ustawa z dnia 6 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. Nr 191 poz.1410 z późn. zm.

¹³ Szczegółową klasyfikację ICHA zamieszczono m.in. w pracach: „A System of Health Accounts”, OECD, 2000; Alina Baran, Małgorzata Żyra „Narodowy Rachunek Zdrowia, Wydatki na ochronę zdrowia 1999, 2002, 2003”, Statystyka w praktyce, GUS, Warszawa.

Funkcje ochrony zdrowia (ICHA – HC)

Kod ICHA	Funkcje ochrony zdrowia
<i>HC.1 - HC.5</i>	<i>DOBRA I USŁUGI KONSUMOWANE INDYWIDUALNIE</i>
HC.1	Usługi lecznicze
HC.2	Usługi rehabilitacyjne
HC.3	Długoterminowa opieka pielęgnacyjna
HC.4	Usługi pomocnicze w ochronie zdrowia
HC.5	Produkty medyczne dla pacjentów ambulatoryjnych
HC.5.1	Leki i materiały medyczne nie będące dobrami trwałego użytku
HC.5.2	Sprzęt terapeutyczny i pozostałe dobra trwałego użytku
<i>HC.6 - HC.7</i>	<i>DOBRA I USŁUGI KONSUMOWANE ZBIOROWO</i>
HC.6	Profilaktyka i zdrowie publiczne
HC.7	Administracja ochrony zdrowia i ubezpieczenia zdrowotne
<i>HC.R</i>	<i>FUNKCJE POWIĄZANE Z OCHRONĄ ZDROWIA</i>
HC.R.1	Inwestycje

Dostawcy dóbr i usług w ochronie zdrowia (ICHA – HP)

Kod ICHA	Dostawcy dóbr i usług w ochronie zdrowia
HP.1	Szpitala
HP.2	Stacjonarne zakłady opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej
HP.3	Świadczeniodawcy ambulatoryjnej ochrony zdrowia
HP.4	Sprzedawcy i inni dostawcy sprzętu i dóbr medycznych
HP.5	Jednostki prowadzące i administrujące programy zdrowia publicznego
HP.6	Instytucje administracji ochrony zdrowia i ubezpieczeń społecznych
HP.7	Pozostałe jednostki gospodarcze
HP.9	Zagranica

29. W rachunkach za lata 2007-2009 dokonano korekty wydatków na ratownictwo medyczne (wyeliminowano problem podwójnego liczenia nakładów na ten cel). W związku z tym dynamika wydatków w niektórych pozycjach i struktura wydatków mogą się nieco różnić od prezentowanych w poprzednich edycjach niniejszej publikacji.

30. Prezentowane w publikacji dane statystyczne dotyczące porównań międzynarodowych zaczerpnięto z bazy danych *OECD Stat 2011*, według stanu z października 2011. Dane dotyczą 2009 roku i lat wcześniejszych. Omawiane w tej części dane statystyczne mogą różnić się od danych krajowych. Rozbieżności wynikają z zastosowania rozwiązań metodologicznych

(zakresowych), stworzonych na potrzeby wszystkich państw, które niejednokrotnie nie pokrywają się z rozwiązaniami stosowanymi w kraju.

31. W rozdziale 1.2 przedstawiono najważniejsze i porównywalne wskaźniki ECHI, opracowane na podstawie wyników następujących badań ankietowych:

- EHIS - osoby chorujące na cukrzycę, depresję, wysokie ciśnienie krwi, astmę oraz choroby płuc; osoby, które uległy wypadkowi drogowemu lub innemu i potrzebujące pomocy medycznej; ból i dyskomfort fizyczny; indeks BMI; osoby palące codziennie tytoń; częstość konsumpcji owoców i warzyw; codzienna aktywność fizyczna; osoby szczepione przeciw grypie; mammografia wśród kobiet w wieku 50-69 lat; badania cytologiczne wśród kobiet w wieku 20-69 lat; osoby, które były u lekarza pierwszego kontaktu, specjalisty, dentysty, w ciągu ostatnich 4 tygodni;
- EU-SILC – ocena stanu zdrowia według poziomu; długotrwałe problemy zdrowotne; ograniczenia w wykonywaniu czynności oraz oczekiwana długość życia w sprawności.

Szczegółowa metodologia obliczania wskaźników jest dostępna na stronie internetowej Eurostatu:

- EHIS: <http://circa.europa.eu/Public/irc/dsis/health/library->
- EU-SILC: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/en/hlth_hlye_esms.htm oraz http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/en/hlth_status_silc_esms.htm

32. Populacja osób dorosłych obejmuje w przypadku danych z badania EU-SILC osoby wieku 16 lat i więcej; natomiast z badania EHIS - osoby w wieku 15 lat i więcej, za wyjątkiem Niemiec (18 lat i więcej) oraz Estonii (15-86 lat).

33. Sprawozdanie OD-1 „Żłobki i kluby dziecięce” zastąpiło obowiązujący do 2010 r. formularz ZD-6 „Sprawozdanie żłobka”, co było związane z obowiązującą ustawą¹⁴ regulującą na nowo formy i zasady opieki nad dziećmi do lat 3. Badanie miało charakter pełny. Przygotowywany po raz pierwszy operat stworzony został w oparciu o Bazę Jednostek Statystycznych i kartotekę do realizowanego wcześniej badania żłobków. Do weryfikacji wstępnej kartoteki wykorzystano również wykazy placówek opieki nad małymi dziećmi, zamieszczane na stronach internetowych albo zwrócono się telefonicznie z prośbą o taki wykaz. Badanie będzie kontynuowane co roku w oparciu o stale uaktualnianą kartotekę.

34. Brak sumowania w niektórych tablicach wynika z zaokrągleń liczb całkowitych do tysięcy.

¹⁴ Ustawa z 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz.235, obowiązująca od 4 kwietnia 2011r. przewiduje następujące formy opieki: żłobek, klub dziecięcy, opiekun dzienny i niania. Na mocy Ustawy, żłobki przestały być częścią systemu opieki zdrowotnej i nie podlegają już wymaganiom, które musiały spełniać będąc zakładami opieki zdrowotnej (zgodnie z ustawą z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, tekst jednolity Dz. U. z2007 r. Nr 14, poz.89, z późn. zm.), a opieka w nich sprawowana nie jest świadczeniem zdrowotnym, które obejmowało, zgodnie z ustawą o zoz, działania profilaktyczne i opiekę nad dzieckiem w wieku do 3 lat, w czasie pracy rodziców lub opiekunów. Obecnie pieczę nad działalnością regulowaną wspomnianą ustawą sprawuje Minister Pracy i Polityki Społecznej.

3. PODSTAWOWE DEFINICJE

1. **Ambulatoryjna opieka zdrowotna** - według ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁵ - udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych.
2. **Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne** finansowane ze środków publicznych¹⁵ są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Skierowanie, o którym mowa, nie jest wymagane do świadczeń:

- ginekologa i położnika,
- dentysty,
- dermatologa,
- wenerologa,
- onkologa,
- okulisty,
- psychiatry,
- dla osób chorych na gruźlicę,
- dla osób zakażonych wirusem HIV,
- dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatanów,
- dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
- dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego,
- dla uprawnionych żołnierzy lub pracowników, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

Specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne realizowane są przez poradnie i przychodnie specjalistyczne, będące zakładami opieki zdrowotnej lub przez specjalistyczne praktyki lekarskie.

3. **Donacja** – pobranie krwi lub jej składnika do celów klinicznych, diagnostycznych lub produkcyjnych.
4. **Dysponent jednostki** – według ustawy¹⁶ - zakład opieki zdrowotnej, w którego skład wchodzi jednostka systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

¹⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jednolity Dz.U. 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

¹⁶ Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r. Dz.U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.

5. **Hospicjum** – zakład opieki zdrowotnej, sprawujący wielodyscyplinarną opiekę medyczną, psychologiczną i społeczną nad chorymi znajdującymi się w terminalnym okresie choroby oraz opiekę nad rodzinami tych pacjentów.
6. **Jedna jednostka krwi pełnej** – 450 ml (jeden litr krwi pełnej w przybliżeniu równa się 2,22 jednostki).
7. **Jednostka świeżo mrożonego osocza** – 200 ml (jeden litr osocza równa się 5 jednostkom).
8. **Jednostki organizacyjne publicznej służby krwi:** instytut naukowo-badawczy, regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa utworzone przez ministra właściwego ds. wewnętrznych. Krwiodawstwo uregulowane jest ustawą¹⁷.
9. **Jednostki służby medycyny pracy** – działają w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Należą do nich podstawowe jednostki służby medycyny pracy: zakłady opieki zdrowotnej tworzone i utrzymywane w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, jednostki organizacyjne zakładów opieki zdrowotnej wydzielone w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz lekarze ze specjalizacją z zakresu medycyny pracy – medycyny przemysłowej – wykonujący praktykę lekarską i wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, działające na poziomie województwa. Pojęcie jednostki podstawowej określa art. 2 pkt. 2 ust. 1 ustawy¹⁸.
10. **Krwiodawstwo** jest akcją społeczną mającą na celu dobrowolne pozyskiwanie krwi od osób zdrowych na rzecz osób wymagających transfuzji krwi (np. podczas operacji chirurgicznych) lub do produkcji preparatów krwiopochodnych. Zasady pobierania krwi, oddzielenia jej składników, przechowywania i obrotu a także organizację Publicznej Służby Krwi reguluje ustawa¹⁷.
11. **Kuracjusze** w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego to osoby korzystające z usług leczniczych na zasadzie skierowań lub na podstawie zaświadczenia o braku przeciwwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń zdrowotnych.
12. **Lekarz** – osoba posiadająca wymagane prawem kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza i wykonująca zawód to jest udzielająca świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich. Zawód lekarza może być wykonywany w różnych formach prawnych¹⁹.

¹⁷ Ustawa o publicznej służbie krwi z 22 sierpnia 1997 roku (Dz.U. Nr 106, poz. 681 z 1997 z późn. zm.

¹⁸ Ustawa o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997 r. Dz.U. Nr 96, poz. 593 z późn. zm.

¹⁹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, tekst jednolity: Dz.U. 2008 r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.

13. **Lekarz dentysta** (do 31 maja 2004 r. lekarz stomatolog) - osoba posiadająca wymagane prawem kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza dentysty i wykonująca ten zawód to jest udzielająca świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych²⁰.
14. **Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej** jest to lekarz posiadający tytuł w dziedzinie medycyny rodzinnej lub odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej lub posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej - udzielający świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej²¹.
15. **Lekarz specjalista (lekarz dentysta specjalista)** – lekarz posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny zgodnie z art.16 ust.2 ustawy z 5 XII 1996 roku o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2005 roku Nr 226, poz.1943 z późn. zm.) i wydanym na tej podstawie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 20.10.2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. Nr 213 poz. 1779 z późn. zm.).
16. **Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego** – lekarz, lekarz dentysta będący świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, lekarz dentysta, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²².
17. **Lotniczy zespół ratownictwa medycznego** składa się co najmniej z trzech osób, w tym z co najmniej jednego pilota zawodowego, lekarza systemu oraz ratownika medycznego lub pielęgniarzki systemu.
18. **Łóżko** – łóżko umieszczone na stałe w sali chorych z pełnym wyposażeniem, zajęte przez pacjenta lub przygotowane na jego przyjęcie.
19. **Medycyna pracy** – specjalność medyczna, której przedmiotem jest badanie wpływu środowiska pracy na pacjenta, diagnostyka, leczenie i profilaktyka chorób zawodowych.
Zgodnie z przepisami o służbie medycyny pracy²³ pracodawcy zobowiązani są do finansowania badań profilaktycznych, których celem jest stwierdzenie czy nie istnieją w przypadku poszczególnych pracowników przeciwwskazania do wykonywania przez daną osobę pracy na określonym stanowisku pracy.

²⁰ j.w

²¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jednolity Dz.U. 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

²² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jednolity Dz.U. 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

²³ Ustawa z 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy – Dz.U. z 2004 roku Nr 125 poz. 1317 z późn. zm.

20. **Miejsce zdarzenia** (zgodnie z ustawą²⁴) - miejsce, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące stan nagłego zagrożenia zdrowotnego i obszar, na który rozciągają się jego skutki.
21. **Miejsce w żłobku** – miejsce stałe, niezależnie od rodzaju sprzętu (łóżko, leżak), w pełni przygotowane na przyjęcie dziecka.
22. Osoba wykonująca **zawód medyczny** to osoba, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
23. **Osobodni** – łączna liczba dni pobytu leczonych w zakładzie w ciągu okresu sprawozdawczego. Dzień przyjęcia i wypisania liczy się jako jeden dzień pobytu.
24. **Pielęgniarka** – osoba posiadająca wymagane prawem kwalifikacje do wykonywania zawodu pielęgniarki i wykonująca ten zawód to jest udzielająca świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia²⁵.
25. **Podstawowa opieka zdrowotna** – świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej²⁶.
26. **Położna** - osoba posiadająca wymagane prawem kwalifikacje do wykonywania zawodu pielęgniarki i wykonująca ten zawód to jest udzielająca świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia, w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą, położnicą oraz noworodkiem²⁴.
27. **Pracujący bezpośrednio z pacjentem** (wykonujący działalność leczniczą) - osoby, dla których głównym miejscem pracy jest publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, apteka szpitalna lub ogólnodostępna, punkt apteczny, stacjonarny zakład pomocy społecznej lub praktyka. Do grupy pracujących bezpośrednio z pacjentem zalicza się osoby wykonujące zawody medyczne w domach pomocy społecznej, w żłobkach i klubach dziecięcych, zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentyści i zawodzie pielęgniarki i położnej. Nie zalicza się natomiast osób, dla których głównym miejscem pracy jest Narodowy Fundusz Zdrowia, wyższa uczelnia lub jednostka administracji państwowej lub samorządowej oraz resortu sprawiedliwości,

²⁴ Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r. Dz.U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.

²⁵ Ustawa z dn. 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej tekst jednolity: Dz.U. 2009 r. Nr 151 poz. 1217 z późn. zm.

²⁴ ibidem, str 15

²⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jednolity Dz.U. 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

a także osób pracujących w ZUS, KRUS oraz w firmach farmaceutycznych, nawet, jeśli praca przez nie wykonywana wymaga wykształcenia medycznego. Przyjęta metodologia jest zgodna z zaleceniami międzynarodowymi.

Dane dotyczące osób pracujących bezpośrednio z pacjentem mogą być niższe niż stan faktyczny, szczególnie w obszarze prywatnych praktyk, z powodu problemów z realizacją obowiązku sprawozdawczego. Dotyczy to zwłaszcza zawodów, w których stosunkowo często prywatna praktyka jest głównym miejscem pracy (dentyści).

28. **Praktyka lekarska, stomatologiczna, pielęgniarstwa lub położnicza** - forma organizacyjno-prawna, w jakiej możliwe jest wykonywanie czynności zawodowych przez osobę uprawnioną do wykonywania zawodu medycznego. Istotą tej formy jest realizowanie przez prywatne podmioty świadczeń zdrowotnych dla ogółu ludności. Po zarejestrowaniu praktyka może udzielać usług w ramach środków publicznych lub niepublicznych. Praktyka może być indywidualna lub grupowa. Praktyki działają zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentystry²⁷ oraz o zawodzie pielęgniarstwa i położniczej²⁸.
29. **Przeciętne wykorzystanie łóżka** (w dniach) – iloraz osobodni i średniej liczby łóżek.
30. **Przeciętny pobyt chorego na oddziale** (w dniach) – iloraz osobodni i liczby leczonych na oddziale
31. **Przychodnia** - zakład opieki zdrowotnej lub jego część, udzielająca świadczeń zdrowotnych, które mogą obejmować swoim zakresem świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej tych świadczeń²⁹.
32. **Punkty apteczne** – ogólnodostępne punkty sprzedaży leków gotowych o ściśle określonym asortymencie. Kierownikiem punktu aptecznego może być farmaceuta z rocznym stażem lub technik farmaceutyczny posiadający 3 letni staż pracy w aptekach ogólnodostępnych.
33. **Rejestry zawodowe** – rejestry osób posiadających prawo do wykonywania zawodu medycznego: Centralny Rejestr Lekarzy RP, Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, Rejestr Farmaceutów, lista diagnostów laboratoryjnych.
34. **Rejestr praktyk lekarskich** prowadzony jest przez okręgową radę lekarską właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki. Przed rozpoczęciem działalności lekarz i lekarz dentysta musi uzyskać m.in. wpis do ewidencji działalności gospodarczej, a w przypadku praktyki specjalistycznej, posiadać specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń medycznych. Organ prowadzący rejestr dokonuje

²⁷ Tekst jednolity: Dz.U. 2008 r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm

²⁸ Ustawa z dn. 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położniczej - tekst jednolity: Dz.U. 2009 r. Nr 151 poz. 1217 z późn. zm.

²⁹ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, tekst jednolity Dz. U. 2007 Nr 14 poz. 89 z późn. zm.

wykreśleń z rejestru, jeżeli lekarz złoży oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania działalności objętej wpisem.

35. **Rejestr praktyk pielęgniarek i położnych** prowadzony jest przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki.
36. **Szpital** - stacjonarny zakład opieki zdrowotnej, w którym udziela się całodobowych i całodziennych świadczeń zdrowotnych, posiadający oddziały szpitalne, pion diagnostyczny, zabiegowo-leczniczy i rehabilitacyjny oraz zaplecze techniczno-gospodarcze³⁰.

Ponadto zgodnie z ustawą³¹ szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:

- 1) świadczenia zdrowotne,
- 2) produkty lecznicze i materiały medyczne,
- 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

W szpitalu posiadającym więcej niż 150 łóżek tworzy się aptekę szpitalną.

37. **Szpitalny oddział ratunkowy** – oddział szpitalny, będący komórką organizacyjną szpitala, w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, ale stanowiący jednostkę systemu ratownictwa medycznego udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełniającą kryteria określone w ustawie³².
38. **Średnia liczba łóżek** – suma liczby łóżek według stanu na koniec poszczególnych miesięcy podzielona przez 12, tj. liczbę miesięcy w roku.
39. **Świadczeniem zdrowotnym** są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z:
- badaniem i poradą lekarską,
 - leczeniem,
 - badaniem i terapią psychologiczną,
 - rehabilitacją leczniczą,
 - opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
 - opieką nad zdrowym dzieckiem,
 - badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną,
 - pielęgnacją chorych,
 - pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi,
 - opieką paliatywno-hospicyjną,

³⁰ Źródło definicji „Terminologia, definicje i wymogi jednostek organizacyjnych w systemie opieki zdrowotnej na różnych szczeblach zarządzania” – Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia, Warszawa 1997.

³¹ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, tekst jednolity Dz.U. 2007 Nr 14 poz. 89 z późn. zm.

³² Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r. Dz.U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.

- orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia,
- zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne,
- czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji,
- czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze zgodnie z ustawą.

Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez zakłady opieki zdrowotnej oraz przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny lub przez grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek, położnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach³³.

40. Zabiegi przyrodolecznicze:

- **kąpiele mineralne** - Są to kąpiele w wannach lub w basenach napelnionych wodą leczniczą, z równoczesnymi ćwiczeniami fizycznymi; do ich przygotowania wykorzystuje się przede wszystkim różnego typu solanki;
- **kąpiele CO₂** - są to kąpiele wannowe (dwutlenek węgla jest rozpuszczany w wodzie) albo stosowany w formie gazowej w kąpielach suchych,
- **kąpiele borowinowe** – polega na zastosowaniu rozdrobnionego torfu i peloidów torfowych będących naturalnymi substancjami mineralnymi;
- **inhalacje, wziewanie** - wprowadzenie leków lub składników naturalnych do układu oddechowego (górných dróg oddechowych i drzewa oskrzelowego), dzięki zastosowaniu urządzeń wytwarzających aerozole o różnym stopniu rozproszenia; wziewania mogą być indywidualne lub zbiorowe,
- **krioterapia** - polega na poddaniu całego ciała przez krótki czas działaniu bardzo niskich temperatur;
- **elektrolecznictwo** – polega na zastosowaniu różnego rodzaju prądów leczniczych; zalicza się tu zabiegi m.in. takie jak: galwanizacja, jonoforeza, prądy interferencyjne, prądy diadynamiczne,
- **światłolecznictwo** - metoda leczenia światłem, np. lampy emitujące głównie promienie podczerwone (sollux), nadfioletowe (lampa kwarcowa) lub skojarzone światło obu typów promieniowania,
- **wodolecznictwo, hydroterapia** - metody leczenia bodźcowego przez zewnętrzne stosowanie wody zimnej, chłodnej lub ciepłej (kąpiele lecznicze, półkąpiele, natryski, bicze wodne, okłady);
- **kinezyterapia** - leczenie ruchem, gimnastyka lecznicza; dzieli się na miejscową i ogólną. Miejscowa - dotyczy bezpośrednio narządu zmienionego chorobowo, natomiast kinezyterapia ogólna obejmuje ćwiczenia części ciała nie objętych chorobą,
- **zabiegi parafinowe** – zawijania parafinowe, pędzlowania, okłady lub bezpośrednie kąpiele kończyn (tak zwane "rękawice" lub "skarpety"), a także maseczki.

³³ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, tekst jednolity Dz.U. 2007 Nr 14 poz. 89 z późn. zm.

41. **Zakład opiekuńczo – leczniczy** - placówka udzielająca całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji oraz zapewnia im środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturalno-rekreacyjnych. Osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów, przebywającym w zakładzie opiekuńczo-leczniczym będącym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, zakład ten zapewnia środki farmaceutyczne i materiały medyczne na zlecenie lekarza zakładu (art. 32c ustawy³⁴).
42. **Zakład pielęgnacyjno – opiekuńczy** – jest to zakład stacjonarny, w którym prowadzi się całodobową opiekę, pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji, zapewniający im kontynuację leczenia farmakologicznego, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także świadczy edukację zdrowotną pacjentów i członków ich rodzin (art. 32d ustawy³⁴).
43. **Zespoły ratownictwa medycznego**, zgodnie z ustawą³⁵ dzielą się na:
zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarz systemu lub ratownik medyczny;
zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarz systemu lub ratownik medyczny.
W skład każdego z typów wyżej wymienionych zespołów wchodzi kierowca, w przypadku, gdy żaden z członków zespołów ratownictwa medycznego nie posiada prawa jazdy kategorii B oraz nie spełnia warunków, o których mowa w art. 95a ust. 1 ustawy³⁶.
44. **Żłobek, klub dziecięcy** - jednostka organizacyjna sprawująca opiekę nad dziećmi do lat 3, realizująca funkcje opiekuńcze, wychowawcze, edukacyjne oraz wpisana do rejestru prowadzonego przez wójta, burmistrza, prezydenta miasta.

³⁴ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, tekst jednolity Dz.U. 2007 Nr 14 poz. 89 z późn. zm.

³⁵ Ustawa z dnia 6 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. Nr 191 poz.1410 z późn. zm.

³⁶ Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym, Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.

PART I METHODOLOGICAL NOTES

1. SOURCES OF STATISTICAL DATA

Results of surveys conducted according to the Programme of Statistical Surveys of Official Statistics serve as the basic source of information on health care units. The surveys are conducted by the CSO as well as by the ministries (Ministry of Health, Ministry of National Defence, Ministry of Interior and Administration). The results are supplemented by administrative data and other information provided by the entities acting in the field of health care.

The following entities are surveyed through the regular reports: health resort facilities, sanatoria (questionnaire ZD-2), outpatient health care units (ZD-3), emergency medical service and first aid units (ZD-4), pharmacies and pharmaceutical outlets (ZD-5), nurseries and kids clubs (OD-1). Data on the medical staff working in stationary social welfare come from PS-03 report, and data on graduates of medical schools report S-10.

The reporting units listed above are obliged to produce, on a yearly basis, reports on the activity conducted in a given calendar year.

The surveys on health care cover the above mentioned units operating on the territory of the country, irrespective of the form of financing and irrespective of the organisational subordination of the entity providing these services (subordination i.a. to the Ministry of Health, to local self-government entities – voivodeships, powiats or gminas, etc.). These surveys also cover non-public facilities, including social organisations, religious groups, as well as medical practices (individual, individual specialized and group) providing health services founded by public funds (ZD-3 questionnaire).

In the case of outpatient treatment (ZD-3) collected information about the number and types of ambulatory facilities and medical practices and consultations given by doctors and dentists in ambulatory facilities and also in the framework of the medical practices. Reporting includes primary and specialized health care, both in urban and rural areas. Data on the number of consultations are collected by gender and age of the patients.

In the survey of health resort facilities (ZD-2) data on the number of health resort and sanatorium-type entities, number of beds, patients treated on an in-patient as well as outpatient basis in breakdown on sex and age (children and youths up to 18), and the number of services provided are collected.

The survey on first aid and emergency medical service (questionnaire ZD-4) the basis for gathering the data on, i.a., the number of units within the system, including the hospital emergency wards and emergency rescue teams together with the medical personnel employed, interventions in the occurrence places of emergency situations, and persons who were provided with a health service at the occurrence place. The survey covers also the number of services provided to outpatients in admission rooms and in hospital emergency wards as well as the in-patient activity of hospital emergency wards.

ZD-5 questionnaire is aimed at gathering information on pharmacies and pharmaceutical outlets. The object of survey is the type of facility, scope of services rendered (duties carried out and preparation of magistral drugs), as well as on the persons employed in pharmacies and pharmaceutical outlets.

Information on the activities of institutional forms of care for children up to 3 years (number of facility, places in facility and children staying in facility while taking into account their age and sex) provided questionnaire OD-1 “Nurseries and kids clubs”, which has replaced the force by 2010 questionnaire ZD-6 “Nurseries”.

The data on the incidence of selected diseases presented in this report has been derived from the reports and registers of the Ministry of Health. The following annual statistical reports serve as the source of information: MZ-14 (venereal diseases), MZ-15 (patients with mental disorders, addicted to alcohol and drug), MZ-56 (infectious diseases) and data from the National Cancer Registry and the National Tuberculosis Registry.

The data on medical personnel, hospital care, long-term health care, psychiatric facilities and blood donation, presented herein, has been derived from the reports of the Ministry of Health. The following annual statistical reports serve as the source of information in this scope: MZ-29, MZ-29a (in-patient health care – hospitals and long-term health care), MZ-10, MZ-88, MZ-88A and MZ-89 (inter alia medical personnel working with patients and employed within the government and local self-government administration, the National Health Fund personnel, persons employed in higher education institutions training medical staff, and specialists), MZ-30 (psychiatric facilities), and MZ-42 (blood donation).

Supplemented by information on the medical staff working with the patient the results of surveys of the Central Statistical Office : PS -03 *Stationary social welfare facilities*, OD- 1 *Nurseries and kids clubs*.

“*The Annual Report on Psychiatric In-patient Units in 2011*”, developed on the basis of the MZ-30 form by the Institute of Psychiatry and Neurology, served as the source of data on psychiatric in-patient facilities.

Data on blood donation is provided by the National Blood Centre. The information on blood donation were based on the data obtained from the Regional Centres for Blood Donation and Blood Therapy, operating as State health care facilities, within the meaning of the Act ³⁷, established by the Minister of Health and financed from State budget subsidies, as well as on the data provided by the Military Centre for Blood Donation and Blood Therapy, and by the Centre for Blood Donation and Blood Therapy, as set up by the Interior Minister.

Information from National Health Account on expenditure on health care have been developed on the basis of data from National Health Fund, Ministry of Health, Social Insurance Institution (ZUS), Agricultural Social Insurance Fund (KRUS), Ministry of Labour and Social Policy, Ministry of

³⁷ Act of 30 August 1991 on Health Care Facilities (Journal of Laws No. 91, item 408, with subsequent amendments).

the Interior and Administration, Ministry of National Defence, Ministry of Justice, annual report on execution of the State budget expenses plans (Rb-28) and also annual report on execution of the budgetary expenses plans by local self-governments (Rb-28S), reports on the activities of NGOs (SOF-1) and annual report of doctor conducting preventive examinations of employees (MZ-35A). The estimates also repurpose SP Year results of the survey companies and SP-3 Report on the economic activities of enterprises. The information was supplemented by the expert estimates of households expenditure on health care, based on the results of *Households budgets survey* as well as module survey *Health care in households in 2010*.

The tables analysing the expenses of the State budget and the budgets of local self-government entities were compiled on the basis of the data from the Ministry of Finance, derived from the annual report on execution of the State budget expenses plans (Rb-28), and from the annual report on execution of the budgetary expenses plans by local self-governments (Rb-28S). The tables presenting the costs of health services provided to the persons insured, financed from the National Health Fund (NHF), were developed on the basis of the report on execution of the financial plan of the National Health Fund.

Information for the development of international comparisons was derived from *OECD Stat 2011*, (state from October 2011).

All data reviewed in section 1.2 are derived from two European interview surveys, i.e. EHIS and EU-SILC.

European Health Interview Survey (EHIS) was carried out in accordance with the Eurostat recommendations, concerning the thematic scope and applied research tools. Scope of the survey includes modules on health status, health determinants and use of medical care. The European Health Statistics System assumes the full implementation of all modules of EHIS in EU member countries, as well as conducting the survey every 5 years. The first wave of the European Health Interview Survey was carried out on the basis of a gentlemen's agreement. Implementation of the survey comprised the realization of the tasks determined by the Regulation (EC) No 1338/2008 of the European Parliament and of the Council concerning Community statistics on public health and health and safety at work.

The survey was implemented in individual countries in the years 2006-2009:

- 2006: Austria, Estonia
- 2007: Slovenia, Switzerland
- 2008: Belgium, Bulgaria, Czech Republic, Cyprus, France, Lithuania, Malta, Romania, Turkey
- 2009: Germany, Greece, Hungary, Poland, Slovakia, Spain.

The European Survey on Income and Living Conditions (EU-SILC) provides data on the living conditions of the population, income, health assessment, poverty, social exclusion. The survey is conducted survey annually. Organization and methodology of the survey is ordered by Regulation (EC) No 1177/2003 of the European Parliament and of the Council concerning Community statistics on income and living conditions (EU-SILC). The EU-SILC in European Union was implemented in the years 2004-2007 and in Poland is conducted since 2005.

The source of data for all indicators – Eurostat database - status on 21 September 2012.

2. BASIC METHODOLOGICAL EXPLANATIONS

1. The data in tables, maps and charts refer to the year 2011, unless otherwise stated.
2. The data and analysis presented in the publication include the structure of the health care, which was in force before the entry of the Act on Health Care Activities³⁸.
3. Data regarding incidence of diseases are presenting according to the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10 Revision – valid since 1997).
4. A health care facility - a separate organisational unit, part of other organisational unit, or an organisational unit subordinated to other organisational unit, or to a group of facilities. A health care facility which is part of a group of facilities becomes an organisational unit of the whole group. The name of a given health care facility should reflect the scope of medical services provided. In accordance with Article 2 paragraph 2a of the Act³⁹, from the organizational structure of healthcare facility there may be separated organizational unit in order to provide health care benefits to residents of welfare homes or care wards and educational facilities located within the organizational unit of the social assistance.

The following institutions are treated as health care facilities:

- hospitals, chronic medical care homes, nursing homes, sanatoria, preventoria, stationary hospices and other facilities aimed at patients, whose physical conditions require round-the-clock health services provided in properly adjusted rooms,
- outpatient departments, health centres, outpatient clinic,
- emergency ambulance service,
- medical diagnostic laboratories,
- dental prosthetic and orthodontic outpatient clinic,
- rehabilitation treatment facility,
- organization units of public service of blood,
- other facilities fulfilling the conditions set out in the above mentioned Act.

Pursuant to the Act, health care facilities are divided into public and non-public.

Public health care facilities are organisational units established by ministers, or central bodies of the government administration, voivodes, territorial self-government entities, state medical universities, or state universities conducting teaching and research activity in the field of medical sciences or by the Medical Centre of Postgraduate Education.

Non-public health care facilities may be established by churches or religious associations, employers, foundations, trade unions, professional local government bodies or associations, companies without legal status, domestic or foreign legal persons, or natural persons.

³⁸ Act of 15 April 2011 on Health Care Activities, Journal of Laws No. 112, item 654

³⁹ Act of 30 August 1991 on Health Care Facilities (consolidated text: Journal of Laws of 2007, No. 14, item 89, with subsequent amendments)

5. Surveys cover the health care facilities entered⁴⁰ in the Health Care Facility Register. Parts II,III, and V of the identification codes attributed through the registration process to individual health care entities were used for the purposes of identifying the surveyed health care entities on ZD-2, ZD-3 and ZD-4 questionnaires.
6. Medical practices are entities operating i.a. within the outpatient health care, other than health care facilities, and are presented in a separate table. All data in the scope of outpatient health care, presented herein, refers to the activity of medical and dental practices (individual, individual specialist and group), financed from public funds.
7. The survey on the out-patient health care, carried out through ZD-3 questionnaire, does not cover doctor and dental practices operating exclusively within non-public funds. They are surveyed using a sample method, based on SP-3 report. Public outpatient departments include outpatient departments, specialist outpatient departments, outpatient departments in hospitals, outpatient departments which are part of health care facilities, and other outpatient departments, irrespective of the establishing body.

In case of out-patient treatment collected information covers the number and type of outpatient facilities, and medical practices in the scope of primary and specialized health care, both in urban and rural areas in distribution on age and sex of patients.

Consultations provided by physicians and dentists were indicated together with the data on outpatient health care. The consultations:

- provided within the primary health care include consultations provided by GP (General Practitioners) and by primary care physician,
- treated as specialist include consultations provided by physicians specialized in a given area of medicine and by dentists.

8. The ZD-5 survey covers generally available pharmacies and pharmaceutical outlets, dispensaries in health care facilities created by Minister of National Defence, Minister of Justice or Minister of Interior. These do not include pharmacies operating in hospitals providing drugs and medical products to in-patient health care facilities (e.g. within hospitals, sanatoria, etc.). Pursuant to the Act⁴¹, pharmaceutical outlets established after the above mentioned Act had entered into force may operate only in rural areas.
9. The various types of adaptations for disabled people in ZD-2, ZD-3, ZD-5 and OD-1 surveys do not have to meet the requirements of the Ministry of Infrastructure Regulation⁴². According to the promoters of the survey the group “platforms/driveways/ramps” may also include ramps for prams (especially in the case of nurseries).

⁴⁰ As of 31 XII 2010

⁴¹ Act of 6 September 2001 – the Pharmaceutical Law (consolidated text: Journal of Laws of 2008, No. 45, item 271, with subsequent amendments)

⁴² The Ministry of Infrastructure Regulation of 12 April 2002 (Journal of Laws No. 75, item 690, with subsequent amendments)

10. The data on the facilities supervised by the Ministry of National Defence and by the Ministry of Interior are presented in separate tables - except blood donation and emergency medical service.
11. Data on the medical personnel come from the Ministry of Health, Ministry of National Defence, Ministry of Interior, Ministry of Labour and Social Policy and the CSO. Data on the medical staff working directly with the patient include those working in the healthcare sector, regardless of the form of employment (self-employed, employment contract or civil legal contract). Each person should be counted only once, in the main workplace, defined on the basis of the declaration the employee.
12. Data on beds in in-patient health care facilities (Table.51) transmitted to international organisations were elaborated according to OECD and Eurostat requirements and definitions. The transmitted data represents the total number of beds in hospitals (HP.1) and in long term care facilities (HP.2), excluding health care facilities located in prisons and established by the Ministry of Justice.
13. Hospital beds (HP.1) (Table.51) comprise beds in all hospitals, including general hospitals (HP.1.1), mental health hospitals (HP.1.2) and other specialty hospitals (HP.1.3) i.a. health resort hospitals and sanatoria. According to definitions of OECD/Eurostat - hospital beds are all hospital beds which are regularly maintained and staffed and immediately available for the care of admitted patients.
14. Long term care beds (HP.2) (Table.51) comprise available beds for people requiring ongoing health and nursing care due to chronic impairments and a reduced degree of independence in activities of daily living in establishments primarily engaged in providing residential care combined with either nursing, supervision or other types of care as required by the residents. The care provided can be a mix of health and social services. Beds in all types of nursing and residential care facilities (HP.2) dedicated to long term care are included (i.e. chronic medical care homes, nursing homes, hospices, social welfare facilities for chronically ill with somatic disorders, chronically mentally ill, physically handicapped, mentally retarded including children and young mentally retarded).
15. Data on hospitals concerns only in-patient hospitals (at least one bed was registered on form). Hospitals conducting only day care activity are excluded; estimated data are shown in Table.61
16. A hospital and all its branches are counted as one unit, according to the methodology adopted in the previous year. The branch is considered as an independent organisational entity within the meaning of Act on the healthcare register⁴³.
17. In accordance with the methodology of counting beds in hospitals accepted by health resort in 2008, number of beds in hospitals includes beds for newborns and incubators. Day care places are not included in the number of beds (except data from the Ministry of Interior – Table.52).

⁴³ Journal of Laws No 169 item 1781, with subsequent amendments

18. Types of wards in general hospitals are provided in accordance with the Minister of Health Regulation of 16 June 2004 concerning the system of identification codes for health care facilities and detailed principles related to the use⁴⁴.
19. Long term care facilities include chronic medical care homes, nursing homes, and hospices. Psychiatric chronic medical care homes and psychiatric nursing homes are presented together with psychiatric care facilities. The number of long term care facilities refers to number of branches of nursing homes or chronic medical care homes or hospices, which often functioning within one health care facility. In such cases each branch is counted as one unit.
20. Health resort treatment operates on the basis of the Act on Health Care Facilities⁴⁵, as well as the Act on Health Resort Treatment and on the Areas of Health Protection, as well as on health resort gminas.⁴⁶
21. According to the Act on health resort treatment a health resort facility is a health care facility, operating on the area of a health resort, established for the purpose of providing health services in the scope of health resort treatment, as part of medical indications and contraindications laid down for a given health resort, and benefiting from the natural healing properties while providing medical services. In accordance with the amendment of the Act of Health Resort Treatment⁴⁷, health resort facilities include: health resort hospitals (also for children) health resort sanatoria (also for children), health resort outpatient units, natural healing centres, sanatoria and health resort hospitals in underground mining excavation.
22. Health resort treatment is under supervision of the Minister of Health and the governors and in regard of health resort treatment conducted in health resort facilities established by the Minister of National Defence and the Minister of Interior and Administration, respectively these ministers in consultations with the Minister of Health.
23. ZD-2 survey covered 168 health care facilities (ZOZ) (i.e. 153 registered as health resort sanatoria or health resort hospitals, and the rest of them registered as rehabilitation facilities or in-patient rehabilitation facilities).
24. The data on blood donation was indicated in connection with the data derived from the Ministry of National Defence and the Ministry of Interior.
25. Pursuant to the Act⁴⁸ on the State Emergency Medical, the following units are classified within the system:

⁴⁴ Regulation of 16 June 2004 concerning the system of identification codes for health care facilities and detailed principles related to the use Journal of Laws of 2004 No. 170, item 1797, with subsequent amendments.

⁴⁵ The Act of 30 August 1991 on Health Care Facilities consolidated text: Journal of Laws of 2007, No. 14, item 89, with subsequent amendments.

⁴⁶ The Act of 28 July 2005 on Health Resort Treatment and on the Areas of Health Resort Protection, as well as on Health Resort Gminas Journal of Laws No. 167, item 1399.

⁴⁷ The Act of 4 th march 2011 on Health Resort Treatment and on the Areas of Health Resort Protection, as well as on Health Resort Gminas and some other acts, Journal of Laws No. 73, item 390.

⁴⁸ Act of 6 September 2006 on the State Emergency Medical Services (Journal of Laws No. 191, item 1410, with subsequent amendments).

- hospital emergency wards,
- emergency rescue teams, including medical air rescue teams,

if the administrators of units entered the NHF contract to provide health care services and emergency medical operations. Trauma centers and organizational units of hospitals specialized in the provision of emergency health services cooperate with the state Emergency Medical System.

26. Data on patients in cross territorial location are presented according to location of provided health care services regardless of a place of residence.
27. The basis of the presented data in cross territorial location of the units taken, in some cases, other than the location of superior unit.
28. National Health Account is a compilation of expenditure on health, according to the ICHA (International Classification for health Accounts) implemented in Poland since 2002, in accordance with a common methodology of OECD, Eurostat and WHO. Expenditure is presented in three dimensions: ICHA-HC (functions of health care and related to health), ICHA-HP (suppliers of goods and services in health care) and ICHA-HF (financing agents)⁴⁹.

The financing agents (ICHA – HF)

ICHA code	Financing agents/schemes
HF.1	General government
HF.1.1	General government (excl. social security) = Territorial government
HF.1.2	Social security funds
HF.2	Private sector
HF.3	Rest of the world

Health care functions (ICHA – HC)

ICHA code	Health care functions
<i>HC.1 - HC.5</i>	PERSONAL HEALTH CARE SERVICES AND GOODS
HC.1	Services of curative care
HC.2	Services of rehabilitative care
HC.3	Services of long-term nursing care
HC.4	Auxillary services to health care
HC.5	Medical goods dispensed to out-patients
HC.5.1	Pharmaceutical and other medical non-durables
HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durables
<i>HC.6 - HC.7</i>	COLLECTIVE HEALTH CARE SERVICES
HC.6	Prevention and public health services
HC.7	Health administration and health insurance
<i>HC.R</i>	HEALTH RELATED FUNCTIONS
HC.R.1	Capital formation of health care provider institutions

⁴⁹ A detailed ICHA classification was provided, i.a., in the following works: "A System of Health Accounts," OECD, 2000; Alina Baran, Małgorzata Żyra: "The National Health Account, Expenses on Health Protection. 1999, 2002, 2003," and "Statistics in Practice," the CSO, Warsaw.

Health care providers (ICHA – HP)

ICHA code	Providers of health care
HP.1	Hospitals
HP.2	Nursing and residential care facilities
HP.3	Providers of ambulatory health care
HP.4	Retail sale and other providers of medical goods
HP.5	Provision and administration of public health programs
HP.6	General health administration and insurance
HP.7	Other industries (rest of the economy)
HP.9	Rest of the world

29. In health accounts from 2007 to 2009 there was a correction regarding government expenditure on Patient transport and emergency rescue. In these categories double counting was eliminated. Therefore, the growth rate of spending in some positions and structure of expenditures may vary slightly from those presented in previous editions of this publication.

30. The statistical data presented herein concerning international comparisons were derived from the *OECD Stat 2012*, state from October 2012. The said data refers to the year 2012 and to the preceding years. The statistical data discussed in this section may differ from the data provided at the national level. Any such discrepancies result from the application of various methodological (field-oriented) solutions developed for the purposes of all countries, which are very frequently inconsistent with country-specific solutions.

31. In the chapter 1.2 the most relevant and comparable ECHI indicators developed on the basis of the results of the following interview surveys are presented:

- EHIS – persons suffering from diabetes, depression, high blood pressure, asthma and lung diseases, persons who had road or other accident and needed medical help; physical pain and discomfort; BMI; daily tobacco smokers; the prevalence of fruits and vegetables consumption; daily physical activity; persons vaccinated against flu; mammography among women aged 50-69 years; cervical smear tests (cytology tests) among women aged 20-69 years; persons who visited the GP, specialist, dentist within the past 4 weeks;
- EU-SILC - assessment of health status by level; long-term health problems; limitations in performing activities and disability-free life expectancy.

Detailed methodology for calculating of indicators is available on the Eurostat website:

- EHIS: <http://circa.europa.eu/Public/irc/dsis/health/library>
- EU-SILC: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/en/hlth_hlye_esms.htm and http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/en/hlth_status_silc_esms.htm

32. The adult persons population includes in the case of the EU-SILC survey data - the persons aged 16 years and more; and in the case of the EHIS survey – the persons aged 15 years and more, with the exception of Germany (18 years old and more) and Estonia (15-86 years).
33. Questionnaire OD-1 "Nurseries and children's clubs", replaced the force by 2010 questionnaire ZD-6 "Nurseries", which was related to the current law⁵⁰ regulating the new forms and principles of care for children up to 3 years. The survey was complete. Prepared for the first time sampling frame was created based on Base of statistical units and files to earlier research conducted nurseries. To verify the initial files were also used lists of institutions caring for young children, published on the website or requested by telephone to ask for a list. The study will be continued every year based on a continuously updated files.
34. No summation of some tables due to rounding integers to thousands.

Note: translation of hospital wards:

Chirurgiczny dla dzieci - *Children's Surgery*, Chirurgiczny ogólny - *General Surgery*, Chirurgii szczękowo-twarzowej – *Maxillo-facial Surgery*, Chirurgii urazowo-ortopedycznej – *Trauma-orthopedic Surgery*, Chorób wewnętrznych - *Internal medicine*, Chorób zakaźnych - *Infectious diseases*, Dermatologiczny - *Dermatology*, Endokrynologiczny - *Endocrinology*, Gastrologiczny - *Gastrology*, Geriatryczny - *Geriatrics*, Ginekologiczno-położniczy - *Obstetrics and Gynecology*, Gruźlicy i chorób płuc – *Tubercular and pulmonary*, Hematologiczny - *Hematology*, Intensywnej terapii - *Intensive care*, Kardiochirurgiczny - *Cardiosurgery*, Kardiologiczny - *Cardiology*, Nefrologiczny - *Nephrology*, Neonatologiczny - *Neonatology*, Neurochirurgiczny - *Neurosurgery*, Neurologiczny - *Neurology*, Obserwacyjno-zakaźny - *Infectious disease*, Odwykowy - *Detoxication*, Okulistyczny - *Ophthalmology*, Onkologiczny - *Oncology*, Otolaryngologiczny - *Otolaryngology*, Pediatriczny - *Pediatrics*, Przewlekłe chorych - *Chronic*, Psychiatryczny - *Psychiatric*, Rehabilitacyjny - *Rehabilitation*, Reumatologiczny - *Rheumatologic*, Toksykologiczny - *Toxicology*, Transplantologiczny - *Transplantation*, Urologiczny - *Urology*, Ratunkowy - *Emergency medicine*, Inne – *Others*.

⁵⁰ Act of February 4, 2011 on the care of children under the age of 3 (Journal of Laws of 2011 No. 45, item 235), with effect from 4 April 2011. Provides for the following types of care: nursery, kids club, daily carer and nanny. Pursuant to the Act, the nurseries are no longer part of the health care system and no longer subject to the requirements that have to comply with health care facilities being (in accordance with the Act of 30 August 1991 on health care, uniform text. U. z2007 , No. 14, poz.89, as amended. amended.), and the care exercised in them is not the provision of health, which included, in accordance with the Act on zoz, preventive measures and care for a child under the age of 3 years, while working parents or guardians. Now caring for the activities of the said Act regulated Minister of Labour and Social Policy.

3. Basic definitions

1. **Out-patient health care** - according to the Act⁵¹ - provision of health services by health care providers to patients not requiring treatment on a 24-hour or on a daytime basis.
2. **Specialised out-patient services** financed from public funds are provided on the basis of a referral by a health insurance doctor.

No referral is required for services provided by:

- gynaecologists and obstetricians,
- dentists,
- dermatologists,
- venereologists,
- oncologists,
- ophthalmologists,
- psychiatrists,
- people suffering from tuberculosis,
- people infected with HIV,
- war and military invalids, people who were politically oppressed, and combatants,
- blind civilian victims of hostilities,
- people addicted to alcohol, intoxicants or psychotropic substances, in the field of detoxification treatment,
- authorised soldiers or employees, in the field of the treatment of injuries or diseases contracted while conducting operations outside the country.

In emergency situations, health care services are rendered without any of the referrals required in ordinary cases.

Specialised out-patient services are provided by out-patient clinics and specialised out-patient departments, which are health care facilities, or by specialised medical practices.

3. **Donation** – collection of blood or blood components for clinical, diagnostic or manufacturing purposes.
4. **Administrator of a system unit** – health care facility comprising a unit of State Emergency Medical Services according to the Act⁵².
5. **Hospice** – health care institution providing multidisciplinary medical, psychological and social care over ill persons in terminal stage of illness (mainly due to cancer), as well as care over the ill persons' families.
6. **One unit of fresh whole blood** – 450 ml (one litre of fresh whole blood approximately equals 2.22 units).

⁵¹ Act of 27 August 2004 on Health Services Financed from Public Funds – Journal of Laws 2008 No. 164, item 1027, with subsequent amendments

⁵² Act on State Medical Emergency System of 8 September 2006, Journal of Laws No. 191, item 1410, with subsequent amendments

7. **One unit of fresh frozen plasma** – 200 ml (one litre of plasma equals 5 units).
8. **Organisational units of public blood service:** scientific research institutes, regional blood donation and blood healing centres, the Military Centre of Blood Donation and Blood Therapy, and the Blood Donation and Blood Therapy Centre established by the relevant Minister of Interior. Blood donation is regulated by the Act on Public Blood Service⁵³.
9. **Units of occupational medicine service** – operate within the framework of outpatient health care. These include basic units of occupational medicine service: health care facilities established and operated with the aim to provide preventive medical care to employees, organisational units of health care facilities separated with the aim to provide preventive health care to employees, as well as physicians specialising in occupational medicine – industrial medicine – running a medical practice and voivodship centres of occupational medicine (definition of primary occupational medicine service units based on art. 2 point 2 of the Act on Occupational Medicine Service⁵⁴).
10. **Blood donation** is a social initiative aimed at the voluntary acquisition of blood from people in good health, either for the benefit of people requiring blood transfusion (e.g. during surgical treatment), or for use in the manufacture of blood derivative products. The principles related to the collection of blood, the separation of its elements, its storing and marketing, as well as the issues related to the organisation of the public blood services, are regulated under the Act on Public Blood Service.
11. **Patients in health resort facilities** – persons benefiting from treatment services on the basis of patient referrals or on basis of medical certificate on the lack of contraindications for health resort treatment.
12. **A physician** – a person who has required qualifications, confirmed by appropriate documents, to perform the profession of a doctor, which consists of providing health services, and in particular of examining health state, diagnosing diseases and preventing them, treatment and rehabilitation of the sick, providing consultations, as well as issuing medical statements and opinions. The profession of doctor can be practised according to various legal forms⁵⁵.
13. **A dentist** (up to 31 May 2004 – a stomatologist) – a person who has required qualifications, confirmed by appropriate documents, to perform the profession of a dentist, which consists of providing services specified in item 1, in the scope of teeth, oral cavity, bony face and adjacent area⁵⁶.
14. **Primary care physician** – a physician specialized or in course of specializing in family medicine (GP) or specialized in general medicine (II^o) providing services within the framework of primary

⁵³ Act on Public Blood Service of 22 August 1997 (Journal of Laws No. 106, item 681/1997, with subsequent amendments)

⁵⁴ Act on Occupational Medicine Service of June 27, 1997 (Journal of Laws No. 96, item 593, with subsequent amendments)

⁵⁵ Act of 5 December 1996 on the Profession of Doctor and Dentist, consolidated text: Journal of Laws of 2008 No. 136, item 857 with subsequent amendments

⁵⁶ as above

health care who has entered into a contract with National Health Fund to provide health care services or who is employed with, or performs the profession at the medical care provider with whom the National Health Fund has concluded a contract for providing primary health services⁵⁷.

15. **Doctor specialist, dentist** - a doctor (dentist) holding grade II specialization or title of a specialist in the relevant field of medicine in accordance with Art. 16 par. 2 of the Act⁵⁸, and the regulation⁵⁹.
16. **A health insurance doctor** – a physician or dentist, who is a medical care provider, and with whom the National Health Fund has concluded a contract for providing health services, or a physician or dentist, who is employed with, or performs the profession at, the medical care provider, with whom the National Health Fund has concluded a contract for providing health services⁶⁰.
17. **The medical air rescue team** consists of at least three people, including at least one professional pilot, one system doctor, and one rescue worker or a system nurse.
18. **Hospital bed** – bed permanently located in wards, fully equipped, and occupied, or ready to be occupied, by patient.
19. **Occupational medicine** – a branch of medicine, which examines the influence of the occupational environment on patients, and deals with diagnostics, treatment and preventive of occupational diseases.
In accordance with the provisions on occupational medicine service⁶¹, employers are obliged to cover the costs of preventive examinations, whose aim is to identify any potential contraindications to perform assignments on a given position by a given person.
20. **The place of occurrence** (in accordance with the Act⁶²) is the place of occurrence of a situation posing an immediate health risk, and its area of impact.
21. **Places in a nursery** – permanent places, irrespective of the type of equipment (beds, deck-chairs), fully prepared for children.
22. Persons performing **medical professions** are persons who hold the right, in accordance with separate provisions, to provide health services, as well as persons who hold relevant documents confirming professional qualifications to provide medical services in a specified scope, or in a given branch of medicine.

⁵⁷ Act of 27 August 2004 on Health Services Financed from Public Funds, consolidated text: Journal of Laws of 2008, No 164, item 1027 with subsequent amendments

⁵⁸ Act of 5 December 1996 on the Profession of Doctor and Dentist, consolidated text: Journal of Laws of 2008 No. 136, item 857 with subsequent amendments

⁵⁹ Regulation of the Minister of Health issued on the basis of the Act of 20.10.2005 on the specialization of doctors and dentists (Journal of Laws No. 213 item. 1779, with later amendments).

⁶⁰ Act of 27 August 2004 on Health Services Financed from Public Funds, consolidated text: Journal of Laws of 2008 No. 164, item 1027, with subsequent amendments

⁶¹ Act of 27 June 1997 on Occupational Medicine Service, Journal of Laws of 2004, No. 125, item 1317, with subsequent amendments

⁶² Act of 6 September 2006 on the State Emergency Medical Services (Journal of Laws No. 191, item 1410, with subsequent amendments)

23. **Bed-days** – total number of days of patient stay in a facility within the reporting period. The admission day and the discharge day are counted as one day of patient stay in a facility.
24. **A nurse** – a person who has required qualifications, confirmed by appropriate documents, to perform the profession of a nurse, which consists of providing health services, and in particular in the scope nursing, prevention, diagnosis, curative, rehabilitation and health promotion services⁶³.
25. **Primary health care** – preventive, diagnostic, treatment, rehabilitation, and nursing services in the scope of general medicine, GP, and paediatrics, provided within the framework of outpatient health care⁶⁴.
26. **A midwife** – a person who has required qualifications, confirmed by appropriate documents, to perform the profession of a nurse, which consists of providing health services, and in particular in the scope of nursing, prevention, diagnosis, curative, rehabilitation and health promotion services, connected with care over a pregnant woman, a childbearing woman, a woman lying-in and an infant⁶⁵.
27. **Working directly with the patient** (performing health care activities) - persons whose main workplace is public or non-public health care facility, a pharmacy, a pharmaceutical outlet, a stationary facility of social welfare or a practice. This group does not include persons for whom the main workplace is the National Health Fund, university or government entity or local government, the Ministry of Justice, as well as those working in the Social Insurance Institution, Agricultural Social Insurance Fund and in pharmaceutical companies, even if the work performed requires medical education. The methodology is consistent with international recommendations. Data on persons working directly with the patient may be underestimated, especially in the area of private practices due to problems with the implementation of the reporting obligation. This applies in particular to the occupations, in which practice is a relatively common main workplace (dentists).
28. **Medical, dental, nurses or midwives practice** - an organizational and legal form in which it is possible to perform professional activities by a person entitled to a medical profession. The essence of this form is the realization of health services for the general population by private operators. After registering a practice may provide services within the public or private sector. A practice can be individual or group. Practices act in accordance with the Act on the Profession of Doctor and Dentist⁶⁶ and with the Act on the Profession of a Nurse and a Midwife⁶⁷.
29. **Average bed use** (in days) – the number of bed-days divided by the average number of beds.

⁶³ Act of 5 July 1996 on the Profession of Nurses and Midwives – consolidated text: Journal of Laws of 2009, No. 151, item 1217, with subsequent amendments

⁶⁴ Act of 27 August 2004 on Health Services Financed from Public Funds, consolidated text: Journal of Laws of 2008, No. 164, item 1027, with subsequent amendments

⁶⁵ Act of 5 July 1996 on the Profession of Nurses and Midwives – consolidated text: Journal of Laws of 2009, No. 151, item 1217, with subsequent amendments

⁶⁶ Act of 5 December 1996 on the Profession of Doctor and Dentist, consolidated text: Journal of Laws of 2008 No. 136, item 857 with subsequent amendments

⁶⁷ Act of 5 July 1996 on the Profession of Nurses and Midwives – consolidated text: Journal of Laws of 2009, No. 151, item 1217, with subsequent amendments

30. **Average patient stay** (in days) – the number of bed-days divided by the number of patients in the year.
31. **An out-patient department** - a public health care institution or part thereof, which provides health services, which may cover basic and specialist health services in outpatient health care institutions or at patients' homes, in the place of domicile or stay of the person requiring such services⁶⁸.
32. **Pharmaceutical outlets** – generally available sales outlets for selling prepared medicines, the range of which is precisely defined. A pharmaceutical outlet can be managed by a pharmacist with one year professional experience or by a pharmaceutical technician with three year professional experience in public pharmacies.
33. **Professional registers** - registers of persons with the right to perform medical profession: Central Register of Physicians of Poland, the Central Register of Nurses and Midwives, Pharmacists Register, a list of laboratory diagnosticians.
34. **Register of medical practices** is run by the Regional Medical Chamber appropriate to the place of practice. Prior to commencement of any activity, a doctor or a dentist is obliged to obtain the relevant entry into the register of economic activities, and, in the case of a specialist practice, to hold a specialist degree in the medical field corresponding to the type and scope of medical services performed. Authority keeping the register deletes the practice from the register if the doctor submits a statement on the cessation of the activity covered by the entry.
35. **Register of nurses and midwives practices** is run by the Regional Chamber of Nurses and Midwives appropriate to the place of practice.
36. **Hospital** – stationary healthcare facility providing 24-hour or day healthcare services, having hospital wards, diagnostic, treatment and rehabilitation units as well as administration and technical infrastructure⁶⁹.

A hospital provides the admitted patients with the following:

- 1) healthcare and health treatment services,
- 2) medical products and materials,
- 3) accommodation and board appropriate for the patient's condition.

In a hospital possessing over 150 beds a hospital pharmacy is established⁷⁰.

37. **A hospital emergency ward** – a hospital ward which is an organisational unit of a hospital, within the meaning of the legal provisions on health care facilities, but which constitutes a unit of

⁶⁸ Act of 30 August 1991 on health care facilities, consolidated text: Journal of Laws of 2007 No. 14, item 89 with subsequent amendments

⁶⁹The source definition: Terminology, definition and the requirements of health units on different levels of management in the health care sector” - Department of Organization, Health Economics and Hospital Management. Warsaw 1997

⁷⁰ Act of 30 August 1991 on healthcare facilities, consolidated text: Journal of Laws of 2007 No. 14 item 89 as amended

the emergency medical system, which provides health services to persons in a crisis situation, and which meets the criteria specified in the Act⁷¹.

38. **The average number of beds** – the total number of beds as of the end of each month, divided by 12, i.e. by the total number of months in the year.
39. **Health care services** are measures to maintain, saving, restoring and improving health and other medical interventions resulting from the treatment process and under separate provisions governing the rules of their exercise. These services include:
- doctor's examination and consultation,
 - treatment,
 - psychological examination and therapy,
 - medical rehabilitation,
 - care for women during pregnancy, childbirth and puerperium as well as for the foetus and the newborn child,
 - care for healthy children,
 - diagnostic tests including medical analytics,
 - nursing services,
 - care for the disabled,
 - palliative and hospice care,
 - adjudication and evaluation of health status,
 - prevention of injuries and diseases through preventive measures and vaccination,
 - technical activities in the field of prosthetics and orthodontics,
 - activities in the field of orthopedic supplies and resources accordance with the law.

Health care services may be rendered by health care facilities, by natural persons performing medical professions, or by a group practice of doctors, nurses and midwives, based on the principles laid down in separate provisions. Pursuant to the Act on Health Care Facilities⁷².

40. **Natural treatments:**

- **mineral baths** – healing baths prepared in tubs or pools filled with healing water, with the addition of various types of brine, accompanied by simultaneous physical exercises;
- **CO₂ baths** – tube baths, in which carbon dioxide is dissolved in the water, or applied in a gaseous form in dry baths,
- **mud baths** – healing baths, which involve the application of crumbled peat and peloids, which are natural mineral substances,
- **inhalations** – the application of medicines and natural substances directly to the respiratory system (to the upper respiratory tract and to the bronchia), using specific devices which produce aerosols

⁷¹ Act on the National Emergency Medical Services of 8 September 2006 (Journal of Laws No. 191, item 1410, with subsequent amendments)

⁷² Act of 30 August 1991 on Health Care Facilities (consolidated text: Journal of Laws of 2007, No. 14, item 89, with subsequent amendments)

with various degrees of dispersion. The inhalations may be individual or organised in groups,

- **cryotherapy** – a therapy consisting of the exposure of the whole body to extremely low temperatures for a short time,
- **electrotherapy** – a therapy consisting of the application of various healing currents. This includes such treatments as galvanisation, iontophoresis, interference currents, or diadynamic currents,
- **light therapy** – a light-based treatment method using e.g. lamps, generating mainly infra-red light (sollux) or ultra-violet light (quartz lamps), or the combined light of both radiation types,
- **hydrotherapy** – a stimulus treatment method consisting of the external application of cold, cool or hot water (healing baths, semi-baths, showers, water jets, compresses),
- **kinesiotherapy** – a treatment method involving exercise, such as healing gymnastics, both local and general. Local kinesiotherapy refers directly to the compromised organ, while general kinesiotherapy consists of exercising the non-compromised parts of the body,
- **paraffin wax treatment** – paraffin packs, compresses or direct limb baths (so-called “gloves” or “socks”), and face masks.

41. **Chronic medical care homes** – facilities which provide 24-hour health services in scope of nursing and rehabilitation of persons who do not require hospitalization, providing them also with pharmaceutical agents and medical materials, accommodation and food appropriate to their health condition, as well as care during any cultural and recreational activities organised. Chronic medical care homes, which are public health care facilities, provide any pharmaceutical agents and medical materials to the persons insured, or to any other persons entitled to free health services on the basis of separate provisions, staying in such homes⁷³

42. **Nursing homes – in-patient** facilities providing 24-hour care, nursing and rehabilitation services to persons who do not require hospitalization, ensuring continuation of pharmacological treatment, accommodation and food appropriate to their health condition, as well as providing health education to patients and their families⁷⁴

43. **Emergency rescue teams**, pursuant to the Act on the State Emergency Medical Services⁷⁵, are divided into:

- specialised teams, consisting of at least three people holding licences to perform medical rescue activities, including a system doctor and a system nurse, or a medical rescuer;
- basic teams, consisting of at least two people holding licences to perform medical rescue activities, including a system nurse, or a medical rescuer;

Both teams also include a driver, in the event that no member of such a team holds a category B driving licence, or fulfils the conditions referred to in Article 95 (a), paragraph 1 of the Traffic Law⁷⁶.

⁷³Article 32(C) of the Act of 30 August 1991 on Health Care Facilities

⁷⁴Article 32(D) of the Act of 30 August 1991 on Health Care Facilities.

⁷⁵Act on the National Emergency Medical Services of 8 September 2006 (Journal of Laws No. 191, item 1410, with subsequent amendments)

⁷⁶Act of 20 June 1997 – Traffic Law (Journal of Laws of 2005 No. 108, item 908, with subsequent amendments)

44. **Nursery, kids club** – an organizational unit having the care of children under the age of 3, making functions of caring, upbringing, education and entered in the register kept by the mayor, president of the city.

CZEŚĆ 2

Part 2

WYNIKI BADAŃ - SYNTEZA

Results - Summary

1. STAN ZDROWIA

1.1. Zachorowalność na wybrane choroby

Podstawowy zestaw danych statystycznych charakteryzujących zdrowie społeczeństwa polskiego pochodzi ze stałych badań statystycznych resortu zdrowia. Zakres tematyczny stałych badań dotyczy głównie zachorowalności (tj. nowych przypadków zachorowań) na wybrane choroby oraz przyczyn hospitalizacji.

Stalą obserwacją statystyczną objęte są tylko choroby społeczne lub istotne dla oceny sytuacji zdrowotnej. Wśród nich wyróżnić można: ostre choroby zakaźne i pasożytnicze (w tym także gruźlica oraz choroby weneryczne), nowotwory złośliwe, choroby i zaburzenia psychiczne oraz uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Zachorowalność na wybrane choroby zakaźne w 2011 r.

Bezpłatne szczepienia ochronne wśród dzieci i młodzieży w Polsce są powszechne. Odnotowuje się spadki liczby stwierdzanych chorób zakaźnych, zwłaszcza chorób wieku dziecięcego. Istotny postęp odnotowuje się w przypadku błonicy. Od 2001 r. nie stwierdzono zachorowań na błonicę, jak również zachorowań na porażenie dziecięce nagminne wywołane dzikim szczepem wirusa polio, natomiast incydentalnie stwierdzano zachorowanie wywołane wirusem szczepionkowym (po jednym przypadku w latach 2009-2010).

W 2011 r. stwierdzono jedynie 14 przypadków zachorowań na tężec, tj. o 2 przypadki mniej niż rok wcześniej. Wzrosła natomiast liczba zachorowań na krztusiec – wykryto prawie 1,7 tys. przypadków, tj. o ponad 30% więcej w stosunku do roku 2010. Ponad 70% przypadków zachorowań na krztusiec stwierdzono w województwie kujawsko-pomorskim, łódzkim, mazowieckim, podlaskim i śląskim; w efekcie wskaźnik zachorowalności dla tych województw był 2-3 krotnie wyższy niż dla całego kraju (dla Polski nieco powyżej 4 zachorowania na 100 tys. ludności).

W 2011 r. nieznacznie wzrosła liczba zachorowań na odrę – stwierdzono bowiem 38 zachorowań, podczas gdy przed rokiem jedynie 13. Odrę stwierdzono głównie u mieszkańców województwa małopolskiego i mazowieckiego (odpowiednio 12 i 10 przypadków), zaś nieliczne przypadki wystąpienia odry odnotowano także u mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, łódzkiego, opolskiego, podkarpackiego, śląskiego, warmińsko-mazurskiego i zachodniopomorskiego. W pozostałych województwach zachorowań na odrę nie stwierdzono.

Nieznacznie zwiększyła się również liczba zachorowań na różyczkę. W ciągu całego roku 2011 stwierdzono prawie 4,3 tys. przypadków zachorowań, tj. o ponad 90 więcej niż przed rokiem. Najliczniej różyczka wystąpiła w województwie podkarpackim, lubuskim i zachodniopomorskim – ponad 2-krotnie częstsze zachorowania niż w średnio w kraju (w skali kraju 11 zachorowań na 100 tys. ludności).

Odnotowano niewielką natomiast poprawę w częstości występowania wirusowego zapalenia wątroby (WZW), zwłaszcza typu A i B. Liczba nowo wykrytych zachorowań spadła w porównaniu z rokiem ubiegłym. W 2011 r. zarejestrowano bowiem niespełna 1,6 tys. nowych zachorowań na WZW typu B (tj. o 50 przypadków mniej niż przed rokiem) i tylko 65 zachorowań na WZW typu A (tj. o 90 mniej niż przed rokiem). Nie uległa zmianie liczba nowo wykrytych zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C. W 2011 r. zarejestrowano ich prawie 2,2 tys. tj. prawie tyle samo co przed rokiem. Relatywnie najwięcej przypadków zachorowań na WZW typu B stwierdzono (podobnie jak i przed rokiem) u mieszkańców województwa opolskiego i wielkopolskiego, a także łódzkiego; na 100 tys. ludności przypadało bowiem ponad 11 zachorowań w woj. opolskim i prawie 8 w województwie wielkopolskim czy łódzkim, podczas gdy wskaźnik ten na poziomie kraju wynosił nieco ponad 4 zachorowania na 100 tys. ludności..

W przypadku zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C stosunkowo najliczniej chorowali przede wszystkim mieszkańcy województwa lubuskiego – 16 zachorowań na 100 tys. ludności (prawie 3-krotnie częściej niż statystyczny mieszkaniec kraju), a w następnej kolejności mieszkańcy województwa dolnośląskiego i wielkopolskiego. W województwach tych stwierdzono bowiem prawie 10 przypadków zachorowań na 100 tys. ludności, tj. prawie 2-krotnie częściej niż w skali kraju (5,7 zachorowań na 100 tys. ludności).

W częstości występowania chorób zakaźnych układu pokarmowego zanotowano dwie odmiennie tendencje. Spadła znacząco liczba stwierdzonej czerwonej bakteryjnej oraz salmonelloz, wzrosła natomiast o 1/5 liczba zarejestrowanych biegunek u dzieci do lat 2 oraz o 1/8 - innych bakteryjnych zatruc pokarmowych. Na 100 tys. mieszkańców naszego kraju przypadało tylko 23 przypadki zachorowań na salmonellozy, niespełna 6 bakteryjnych zatruc pokarmowych, zaś w grupie najmłodszych aż 444 biegunki na 10 tys. dzieci do lat 2. . W ciągu roku stwierdzono tylko 17 przypadków zachorowań na czerwonkę bakteryjną, tj. prawie połowę mniej niż przed rokiem, z tego większość (7 przypadków) odnotowano w województwie śląskim, a kolejne (po 2 przypadki) w województwie: dolnośląskim, łódzkim, małopolskim i mazowieckim. Zachorowania na salmonellozy najczęściej rejestrowano wśród mieszkańców województw warmińsko-mazurskiego i mazowieckiego. Na 100 tys. mieszkańców tych województw przypadało bowiem 40 i 36 zachorowań, podczas gdy analogiczny wskaźnik dla całego kraju wyniósł mniej niż 23 przypadki. Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe najczęściej występowały u mieszkańców województwa śląskiego (20 zatruc na 100 tys. ludności), zachodniopomorskiego (prawie 18 zatruc). W ciągu całego 2011 roku zarejestrowano ponad 36 tys. przypadków biegunek u dzieci do lat dwóch. Najliczniej występowały one u małych dzieci mieszkających w województwach podlaskim i lubelskim – ponad 600 zachorowań na 10 tys. dzieci, zatem 2-krotnie częściej niż wśród dzieci z województwa łódzkiego czy małopolskiego i prawie 1,5-krotnie częściej niż w całej Polsce.

Nie odnotowano postępu w zwalczaniu gruźlicy. W ciągu 2011 roku gruźlicę wykryto u blisko 8,5 tys. osób, tj. o blisko 1 tys. osób więcej niż przed rokiem. 93% nowych zachorowań dotyczyło gruźlicy płuc, a tylko 7% - gruźlicy pozapłucnej. Uwzględniając zróżnicowanie terytorialne można stwierdzić, że w 2011 r. gruźlica relatywnie najczęściej była wykrywana u mieszkańców województwa lubelskiego i świętokrzyskiego – co najmniej 32 przypadki na 100 tys. ludności, podczas gdy analogiczny wskaźnik dla kraju był o prawie o połowę niższy – 22 zachorowania na 100 tys. ludności.

W 2011 r. nie zmniejszyła się liczba wykrywanych chorób wenerycznych, których stwierdzono niewiele ponad 1,2 tys. przypadków. $\frac{3}{4}$ tych zachorowań dotyczyło kiły, a pozostała $\frac{1}{4}$ to zachorowania na rzeżączkę. Stosunkowo najwięcej przypadków chorób wenerycznych wykryły laboratoria zlokalizowane w województwie mazowieckim, małopolskim, śląskim i łódzkim. Z uwagi na zagwarantowaną możliwość leczenia choroby wenerycznej w dowolnej przychodni skórno-wenerycznej na terenie całego kraju, w analizie pominięto kwestię kształtowania się wskaźników zachorowalności (na 100 tys. ludności) według województw.

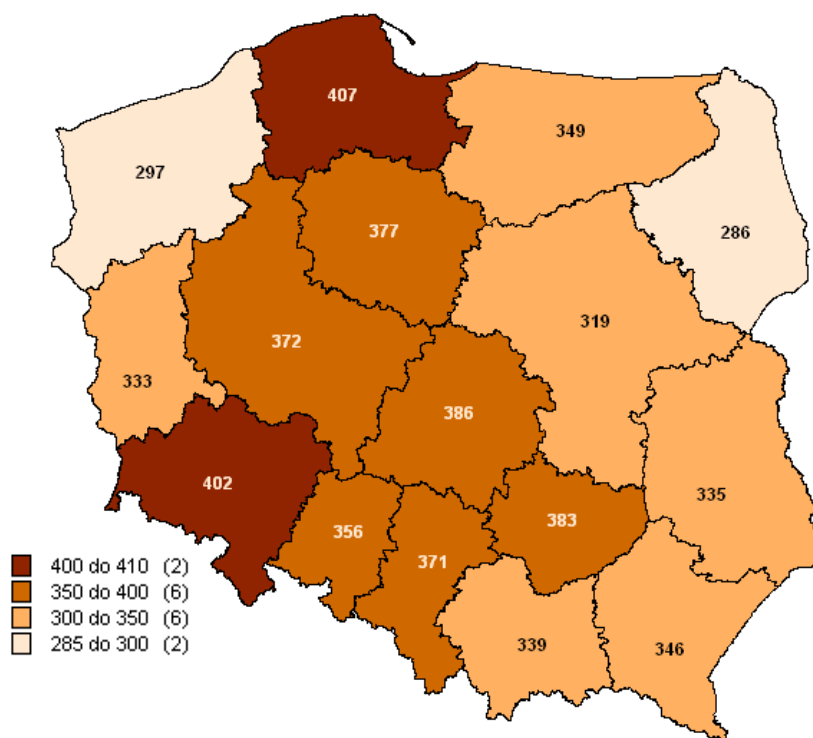
Zachorowania na nowotwory złośliwe w 2009 r.⁷⁷

Nowotwory złośliwe stanowią narastający problem zdrowotny polskiego społeczeństwa. Od 2003 r. co roku stwierdza się ponad 120 tys. nowych zachorowań na nowotwory złośliwe, przy czym w ciągu 2009 r. stwierdzono ich już blisko 136 tys., tj. ponad 11 tys. więcej niż w roku 2008. Stosunkowo najczęściej nowotwory złośliwe lokalizują się w narządach trawiennych, oddechowych i klatki piersiowej oraz w narządach płciowych – stanowią one prawie 55% wszystkich nowotworów wykrytych w 2009 r. Rosnąca liczba zachorowań na nowotwory złośliwe powoduje, że również wskaźnik zachorowalności stale wzrasta. W 2009 r. stwierdzono bowiem blisko 356 nowych zachorowań na 100 tys. ludności, podczas gdy na początku dekady (w 2000 r.) – 299, czyli o 57 przypadków mniej. Wzrost liczby zachorowań odnotowano prawie na terenie całego kraju, za wyjątkiem województwa dolnośląskiego i lubelskiego. Stosunkowo najbardziej wzrosła liczba nowo wykrytych nowotworów u mieszkańców województwa: pomorskiego (wzrost o prawie $\frac{1}{4}$ w porównaniu z rokiem ubiegłym), ale także podlaskiego, śląskiego i warmińsko-mazurskiego (wzrost od 14 do 18 punktów procentowych).

W 2009 r. najliczniej wykrywano nowotwory złośliwe u mieszkańców województwa pomorskiego i dolnośląskiego (ponad 400 zachorowań na 100 tys. ludności), a w następnej kolejności wśród mieszkańców województwa łódzkiego i świętokrzyskiego (ponad 380 nowych zachorowań na 100 tys. ludności) oraz wielkopolskiego, kujawsko-pomorskiego i śląskiego (ponad 370 przypadków). Najrzadziej nowotwory złośliwe były wykrywane u mieszkańców województwa podlaskiego i zachodnio-pomorskiego – mniej niż 300 przypadków na 100 tys. mieszkańców.

⁷⁷ Ostatnie, dostępne dane z Krajowego Rejestru Nowotworów.

Mapa 1. Zachorowalność na nowotwory złośliwe w 2009 r. (na 100 tys. ludności)



Uwzględniając rodzaje nowotworów wykrytych w ciągu 2009 r. można stwierdzić, że (podobnie jak w roku poprzednim najczęściej nowotwory narządów trawiennych stwierdzano u mieszkańców dolnośląskiego i świętokrzyskiego (co najmniej 80 zachorowań na 100 tys. ludności) i podkarpackiego, natomiast nowotwory złośliwe narządów oddechowych i klatki piersiowej – u mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego i pomorskiego – co najmniej po 72 przypadki zachorowań na 100 tys. mieszkańców, najrzadziej natomiast u mieszkańców województwa podlaskiego (prawie dwukrotnie rzadziej). Z kolei nowotwory złośliwe narządów płciowych relatywnie najczęściej były wykrywane u mieszkańców województwa pomorskiego, kujawsko-pomorskiego i śląskiego – co najmniej 65 przypadków na 100 tys. ludności, a najrzadziej u mieszkańców warmińsko-mazurskiego i zachodniopomorskiego – mniej niż 50 zachorowań na 100 tys. ludności tych województw.

Leczeni w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji w 2010 r.

W warunkach ambulatoryjnych w ciągu 2011 r. w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji leczyło się ponad 1,4 mln osób, czyli blisko 4% wszystkich Polaków, ale nieznacznie mniej niż przed rokiem,

Uwzględniając przyczyny korzystania z tej formy opieki można powiedzieć, że blisko 1,2 mln osób będących pod opieką tych poradni potrzebowało pomocy z uwagi na występujące zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania. Kolejne blisko 170 tys. osób leczyło się z powodu zaburzeń

spowodowanych używaniem alkoholu, a ponad 31 tys. osób – z powodu używania środków psychoaktywnych (opiaty, kokaina, leki uspokajające i nasenne, inne substancje pobudzające i halucynogenne, lotne rozpuszczalniki, itp.). Wskaźniki chorobowości na 100 tys. ludności dla tych trzech grup diagnoz wyniosły odpowiednio: 3068, 441 i 81 (w poprzednim roku odpowiednio 3058, 477 i 83).

W strukturze zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania leczonych w warunkach ambulatoryjnych dominują zaburzenia nerwicowe (901 leczonych na 100 tys. ludności) oraz zaburzenia nastroju (699 leczonych na 100 tys. ludności). W sumie te dwie grupy rozpoznań stwierdzono u prawie 44% ogółu pacjentów leczonych w tych trzech poradniach. Blisko co 8 pacjent leczył się z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, głównie z powodu zespołu uzależnienia, natomiast co 50-ty z powodu zaburzeń psychicznych, spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych.

Uwzględniając zróżnicowanie terytorialne osób leczących się w warunkach ambulatoryjnych można stwierdzić, że najliczniej w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i uzależnień leczyli się mieszkańcy województw: łódzkiego, kujawsko-pomorskiego, lubuskiego i małopolskiego – ponad 4% ludności, najrzadziej natomiast mieszkańcy województwa wielkopolskiego – mniej niż 2% ludności.

1.2 Zdrowie dorosłych Polaków na tle innych mieszkańców Unii Europejskiej

Wprowadzenie

Jednym z podstawowych celów Unii Europejskiej w obszarze zdrowia publicznego jest stworzenie jednolitego systemu statystycznego służącego do monitorowania zdrowia ludności krajów członkowskich. Unijny program zdrowia publicznego zakłada między innymi opracowanie porównywalnych informacji na temat zdrowia. Narzędziem pozwalającym na takie porównanie i monitorowanie systemów zdrowia publicznego oraz służącym jako podstawa dla polityki zdrowotnej na szczeblu europejskim i w poszczególnych krajach unijnych są wspólnotowe wskaźniki zdrowia (ECHI)⁷⁸. Opracowuje się je w taki sposób, aby miały zgodną definicję, metodologię zbierania i wykorzystania danych oraz były porównywalne, w miarę możliwości, z innymi krajami.

Główny filar narzędzi statystycznych w tych działaniach stanowią reprezentacyjne badania ankietowe kierowane bezpośrednio do ludności⁷⁹. Są to bowiem badania przekrojowe, które umożliwiają poznanie sytuacji zdrowotnej ludności i jej uwarunkowań w powiązaniu z charakterystyką demograficzno-społeczną, sytuacją zawodową, warunkami życia, dochodami i miejscem zamieszkania.

Interpretując poniższe wyniki należy pamiętać, że pochodzą one z badań subiektywnych, których przedmiotem są własna wiedza i odczucia respondentów.

STAN ZDROWIA

Subiektywna ocena stanu zdrowia

Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pierwsze pytanie, jakie należy zadać w badaniach ankietowych zdrowia dotyczy samooceny stanu zdrowia. Traktowane jest ono jako pytanie fundamentalne, a podstawowym celem tego pytania jest uzyskanie informacji jak dana osoba postrzega i ocenia swoje własne zdrowie.

Wyniki badań EU-SILC wskazują, że ocena stanu zdrowia dorosłej ludności Polski (w wieku 16 lat i więcej) wyraźnie się poprawia. W 2010 r. 42% dorosłych mieszkańców Polski oceniło swoje zdrowie poniżej poziomu dobrego, tj. o 4 punkty procentowe mniej niż w 2005 r. Pomimo tego subiektywna ocena zdrowia Polaków niestety nie jest jeszcze zbyt wysoka. Gorzej niż Polacy swoje zdrowie oceniali bowiem jedynie Łotysze, Litwini, Estończycy, Portugalczycy i Węgrzy. Pozostali mieszkańcy Unii Europejskiej (ale także i Szwajcarii, Islandii czy Norwegii) swój stan zdrowia oceniają dużo lepiej niż Polacy. Stosunkowo najwyższe oceny zdrowia zadeklarowali mieszkańcy Irlandii i Szwajcarii. W krajach tych rzadziej niż co piąty obywatel ocenił swoje zdrowie poniżej oceny dobrej, tj. ponad dwukrotnie rzadziej niż w Polsce. Także nasi południowi sąsiedzi swoje

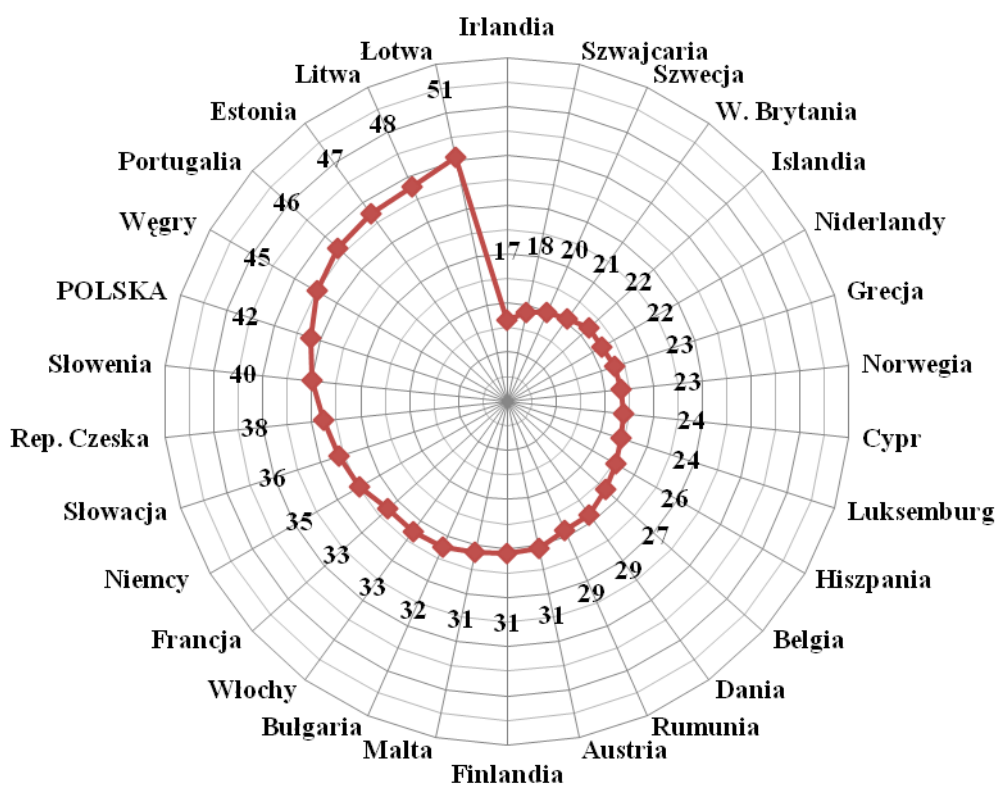
⁷⁸ ECHI – The European Community Health Indicators

⁷⁹ EHIS oraz EU-SILC - Patrz uwagi metodologiczne, część „Źródła danych statystycznych”

zdrowie oceniali lepiej – ponad 60% dorosłych uznało, że ich zdrowie jest bardzo dobre lub dobre, w Polsce jedynie 58%. Także Niemcy lepiej ocenili swój stan zdrowia – aż 65% dorosłych Niemców wystawiło pozytywne opinie na temat swojego zdrowia.

Generalnie kobiety gorzej oceniają swoje zdrowie niż mężczyźni i to zjawisko obserwujemy we wszystkich krajach europejskich. W Polsce stosunkowo niskie oceny własnego zdrowia (poniżej oceny dobrej) zadeklarowało prawie 45% dorosłych Polek, natomiast wśród mężczyzn tylko 39% (o ponad 6 pkt procentowych mniej). Największe dysproporcje w ocenie swojego zdrowia pomiędzy kobietami i mężczyznami zarejestrowano w Bułgarii, na Łotwie, w Rumunii i na Słowacji. Tam odsetek kobiet niezadowolonych ze stanu swojego zdrowia był bowiem wyższy o co najmniej 9 punktów procentowych niż u mężczyzn. Natomiast najmniejsze dysproporcje pomiędzy oceną zdrowia kobiet i mężczyzn odnotowano w Wielkiej Brytanii i Irlandii; odsetek kobiet oceniających swoje zdrowie poniżej oceny dobrej był nieznacznie wyższy niż wśród mężczyzn, ale nie przekraczał poziomu 2 punktów procentowych.

Wykres 1. Odsetek osób dorosłych oceniających swoje zdrowie poniżej oceny dobrej w 2010 r.



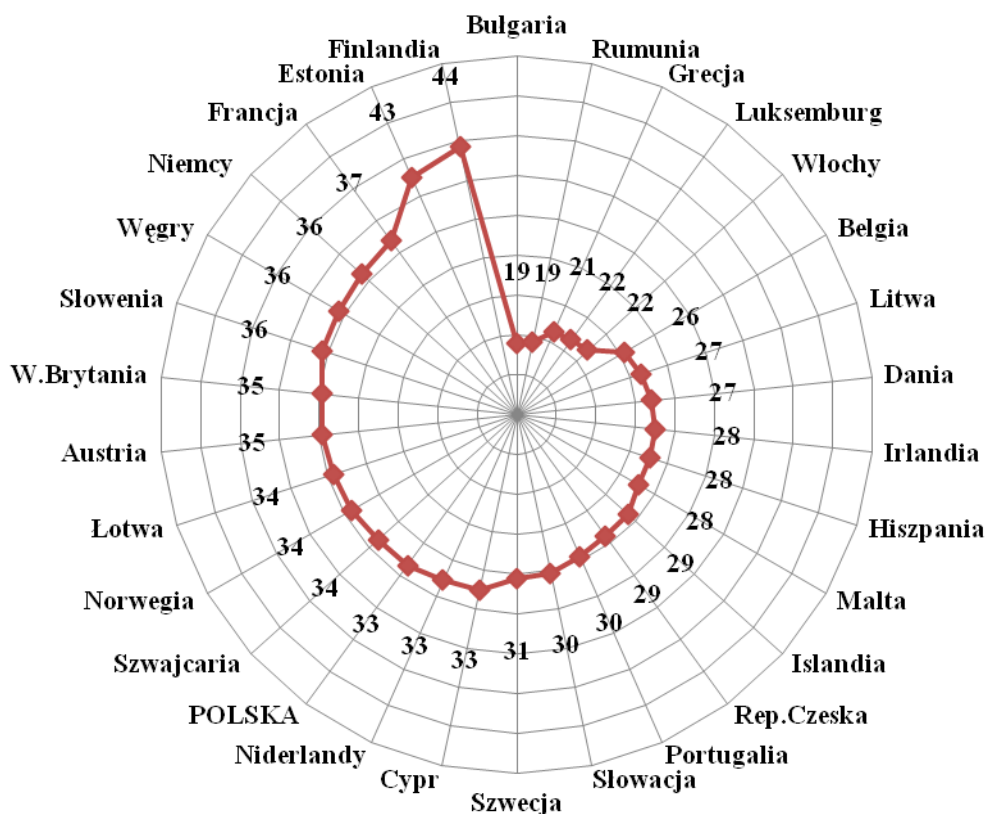
Uwzględniając miejsce Polski spośród 30 analizowanych krajów europejskich, można stwierdzić, że, pod względem subiektywnej oceny własnego zdrowia zajmujemy niestety dopiero 25 miejsce (zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn), zaś dystans do czołówki, mieszkańców Europy najlepiej oceniających swój stan zdrowia (żyjących w krajach skandynawskich czy w Szwajcarii) jest jeszcze bardzo duży.

Długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe

Drugie podstawowe pytanie dotyczące stanu zdrowia miało na celu zbadanie kwestii występowania długotrwałych problemów zdrowotnych, trwających co najmniej 6 miesięcy. Nie musiały one być skutkiem tylko choroby przewlekłej, ale mogły stanowić następstwa długotrwałego złego samopoczucia, niesprawności czy kalectwa. Bez względu na bezpośrednią przyczynę tego stanu najważniejszym był fakt, że takie problemy zdrowotne wystąpiły i trwały przez określony czas.

Jak wskazują wyniki badania EU-SILC 2010 co trzeci dorosły Polak uskarżał się na występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych. Poziom częstości występowania długotrwałych problemów zdrowotnych u dorosłych Polaków, wbrew pozorom, nie jest bardzo wysoki i plasuje nas na początku drugiej dziesiątki krajów o najwyższej częstości (zajmujemy 19 miejsce od końca). Relatywnie najwięcej osób z długotrwałymi problemami żyje w Finlandii i Estonii (43-44% ogółu osób dorosłych), a w następnej kolejności we Francji, w Niemczech, na Węgrzech, w Słowenii, W. Brytanii i Austrii, (35-37% osób dorosłych). Rzadziej długotrwałe problemy zdrowotne występowały wśród dorosłej ludności zamieszkującej Bułgarię czy Rumunię; niespełna co 5 osoba dorosła zadeklarowała występowanie takiego problemu.

Wykres 2. Odsetek osób dorosłych z długotrwałymi problemami zdrowotnymi w 2010 r.



Biorąc pod uwagę płeć osób dorosłych, można mocno podkreślić, że długotrwałe problemy zdrowotne dużo częściej występują wśród kobiet niż mężczyzn, bez względu na to, w jakiej części Europy żyją. We wszystkich krajach unijnych kobiety znacznie częściej niż mężczyźni zgłaszały występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych. W Polsce taki problem zgłosiło 36% ogółu dorosłych kobiet i tylko niecałe 30% dorosłych mężczyzn. Większe różnice między kobietami i mężczyznami odnotowano na Litwie, Słowacji, Łotwie i w Norwegii (około 8 punktów procentowych na niekorzyść kobiet), a największe w Finlandii – prawie 12 punktów procentowych. Najmniejsze natomiast na Cyprze, w Niemczech, Grecji czy na Malcie. W tych czterech krajach odsetek kobiet zgłaszających długotrwałe problemy zdrowotne był oczywiście nieznacznie wyższy niż wśród mężczyzn, ale nie przekraczał poziomu 2 punktów procentowych. Odnosząc się tylko do kobiet można stwierdzić, że najrzadziej problem długotrwałych problemów zdrowotnych zgłaszały Bułgarki, Greczynki czy Rumunki (tylko co piąta dorosła kobieta), najczęściej natomiast dorosłe Finki oraz Estonki (co druga). Polki natomiast, równie często jak Brytyjki, Szwajcarki, Niemki czy Austriaczki.

Osoby w wieku 15 lat i więcej chorujące obecnie⁸⁰ na wybrane choroby przewlekłe

Występowanie chorób przewlekłych jest jednym z głównych zagadnień uwzględnianych w ankietowych badaniach zdrowia. Podstawowym kryterium przy wyborze chorób przewlekłych do obliczenia wskaźnika ECHI jest częstość występowania danej choroby oraz ocena, w jakim stopniu jest ona poważna z medycznego, społecznego i ekonomicznego punktu widzenia. Choroba przewlekła wpływa na sytuację społeczną, rodzinną i zawodową każdego człowieka, powodując pogorszenie jakości życia, ograniczenie możliwości funkcjonowania w życiu codziennym, a w pracy spadek wydajności lub absencję. Jest to zatem bardzo niebezpieczne schorzenie, zarówno w wymiarze społecznym i zdrowotnym, jak i finansowym.

W tej części publikacji omówione i porównane zostaną dane uzyskane z badania EHIS, dotyczące osób chorujących przewlekłe, zgłaszających występowanie wybranych chorób w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed przeprowadzeniem badania.

Wybrane choroby - wysokie ciśnienie krwi, cukrzyca, depresja, astma, choroby płuc - są zaliczane do grupy chorób cywilizacyjnych i jednocześnie kwalifikowanych jako społeczne.

Choroby cywilizacyjne to zespół różnych **dolegliwości**, których powstawanie i występowanie związane jest z szybkim rozwojem naszej **cywilizacji**. Natomiast choroby społeczne są to choroby szeroko rozpowszechnione, o charakterze przewlekłym, czyli występujące z dużą częstością i powodujące znaczne straty społeczne wskutek przedwczesnych zgonów, inwalidztwa, absencji chorobowej i kosztów leczenia. **Choroby cywilizacyjne** nierozłącznie wiążą się z pojęciem chorób

⁸⁰ W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed przeprowadzeniem badania EHIS

społecznych. Znaczny postęp techniczny i szybkie tempo zmian działają stresująco i utrudniają adaptację współczesnego człowieka do wciąż nowych warunków. Stąd narastanie chorób cywilizacyjnych, które stają się również chorobami społecznymi.

Osoby chorujące na wysokie ciśnienie krwi (nadciśnienie tętnicze)

Nadciśnienie tętnicze jest jednym z najważniejszych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Jest to choroba, której powikłania są przyczyną większej liczby zgonów i przypadków poważnej niepełnosprawności niż jakakolwiek inna grupa chorób.

Spośród badanych chorób wysokie ciśnienie krwi jest schorzeniem występującym najczęściej we wszystkich 18 prezentowanych krajach⁸¹. Najwyższy odsetek osób z chorobą nadciśnieniową odnotowano na Węgrzech, gdzie choruje częściej niż co trzecia osoba. Dużą, 30% grupę stanowią mieszkańcy Słowacji. Wysokie ciśnienie krwi jest również chorobą więcej niż ¼ Niemców, Bułgarów, Czechów, Łotyszów, Słoweńców oraz Polaków. Cierpi na nie ponad 20% mieszkańców Austrii, Grecji, Cypru, Estonii i Malty oraz prawie co piąta osoba w Hiszpanii i Belgii. Najrzadziej nadciśnienie tętnicze dotyka dorosłych mieszkańców Francji, Rumunii i Turcji; odsetek chorujących w tych krajach jest tu dwukrotnie niższy w porównaniu z Węgrami i Słowacją.

W każdym z badanych krajów nadciśnienie znacznie częściej występuje wśród kobiet niż mężczyzn. Różnica ta jest szczególnie widoczna w przypadku Łotwy i Turcji i wynosi odpowiednio 13 i 11 punktów procentowych.

Osoby chorujące na cukrzycę

Cukrzyca jest chorobą, która prowadzi do wielu groźnych powikłań, co wiąże się z uszkodzeniem, zaburzeniem czynności i niewydolnością różnych narządów. Jest wymieniana wśród głównych przyczyn chorób układu krążenia, utraty wzroku, niewydolności nerek oraz amputacji kończyn dolnych.

Zgromadzenie Ogólne ONZ w 2006 roku uznało cukrzycę za jedną z 10 najważniejszych chorób przewlekłych na świecie, stanowiącą poważny problem zarówno dla samych chorych, jak i dla całych społeczeństw. Według danych epidemiologicznych opublikowanych przez Międzynarodową Federację ds. Cukrzycy (IDF - International Diabetes Federation) do 2025 roku liczba wszystkich chorych na świecie wyniesie ponad 380 milionów.

Spośród osób w wieku 15 lat i więcej na cukrzycę chorowało w badanym okresie około 8% Węgrów i Greków oraz 7% Niemców i mieszkańców Malty. Występowanie tej choroby zarejestrowano również u co szesnastej osoby ze Słowenii, Czech, Słowacji i Hiszpanii oraz u 5% populacji osób dorosłych w Austrii, Turcji, Polsce, Francji i na Cyprze. Nieco rzadziej chorowali na

⁸¹ Patrz tablica nr 8

cukrzycę Bułgarzy, Belgowie, mieszkańcy Łotwy i Estonii, zaś najrzadziej Rumuni – niewiele ponad 3%.

W większości krajów kobiety częściej chorowały na cukrzycę niż mężczyźni. W kilku krajach sytuacja była odmienna, ale różnice w rozkładzie według płci są niewielkie, widać je głównie w przypadku Cypru i Malty.

Prezentowane tu dane nie pokazują w pełni skali problemu występowania cukrzycy w krajach Unii Europejskiej. Prognozy opracowane przez międzynarodowe organizacje medyczne zajmujące się problematyką diabetologiczną⁸² przewidują, że w 2025 r. liczba chorych w Unii Europejskiej może przekroczyć 10% całkowitej populacji państw członkowskich.

Osoby chorujące na depresję

Z przeglądu najnowszych danych przedstawionych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wynika, że w chwili obecnej depresja stanowi czwarty najpoważniejszy problem zdrowotny na świecie, w roku 2020 będzie na drugim miejscu wśród takich problemów, a 10 lat później może stać się główną przyczyną niepełnosprawności⁸³.

Europejskie badania epidemiologiczne wskazują, że depresja jest najbardziej rozpowszechnionym problemem zdrowia psychicznego w wielu państwach członkowskich i cierpi na nią ponad 11% dorosłej populacji UE. Od kilkunastu lat niemal we wszystkich rozwiniętych krajach Europy obserwuje się wyraźny i progresywny wzrost liczby przyjęć do szpitala osób z rozpoznaniem depresji. Po 50 r. życia depresja stanowi jedną z głównych przyczyn hospitalizacji kobiet i mężczyzn⁸⁴.

Należy pamiętać, że depresja, pomimo coraz bardziej rozpowszechnionej społecznej wiedzy i dostępnych informacji na jej temat, nadal w dużym stopniu jest postrzegana jako choroba wstydliva, o której się nie mówi. Dlatego też dane na temat odsetka osób chorujących obecnie na depresję uzyskane z subiektywnego badania ankietowego nie w pełni odzwierciedlają obraz wynikający z badań epidemiologicznych.

Wyniki EHIS pokazują, że na depresję cierpieli głównie mieszkańcy Belgii i Hiszpanii - odpowiednio prawie co osiemnasta i co dziewiętnasta osoba – oraz około 5% Węgrów i Maltańczyków. W Polsce występowanie depresji w ciągu 12 miesięcy przed przeprowadzeniem wywiadu podało 2% osób dorosłych. Najmniejszą grupę takich osób (około 1%) stanowili mieszkańcy Bułgarii i Rumunii.

⁸² Międzynarodowa Federacja ds. Cukrzycy dla Regionu Europejskiego (IDF Euro – International Diabetes Federation – European Region) oraz Europejska Federacja Pielęgniarek Diabetologicznych (FEND – Federation of European Nurses in Diabetes)

⁸³ Global Burden of Diseases, WHO, 2004 update (2008)

⁸⁴ Dane Europejskiego Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Depresją (EDA – European Depression Association)

Kobiety częściej chorowały na depresję niż mężczyźni. W większości badanych krajów różnica ta była wyraźnie widoczna, szczególnie zaś w przypadku Hiszpanii i Węgier, krajów ze stosunkowo dużą liczbą chorujących i wynosiła blisko 5 punktów procentowych. W Polsce liczba chorujących kobiet była blisko dwukrotnie większa niż mężczyzn (2,7% kobiet w stosunku do 1,4% mężczyzn).

Osoby chorujące na astmę (łącznie z astmą o podłożu alergicznym)

Astma jest dziś jedną z najpoważniejszych chorób cywilizacyjnych. WHO szacuje, że obecnie na całym świecie może chorować nawet 300 mln ludzi. Prognozy epidemiologiczne na najbliższe lata wskazują jednoznacznie, że liczba zachorowań na astmę będzie stale rosła, a do roku 2030 zachoruje kolejne 100 mln osób. Dane epidemiologiczne wskazują na wzrost częstotliwości występowania astmy także i u obywateli Unii Europejskiej⁸⁵.

Według wyników EHIS najwięcej chorujących na astmę jest we Francji, gdzie liczba ta wynosi 7% badanej populacji dorosłych osób. Liczną grupę (ponad 5%) z tym schorzeniem stanowią również mieszkańcy Węgier, Niemiec i Malty. Najmniej, bo około 2%, chorujących na astmę jest w Bułgarii i Rumunii. W Polsce występowanie astmy dotyczy około 4% dorosłych mieszkańców.

Astma jest kolejną z chorób, które częściej dotyczą kobiety niż mężczyzn. Sytuacja taka występuje we wszystkich badanych krajach, poza Słowenią i Cyprzem.

Osoby chorujące na choroby płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli, przewlekła obturacyjna choroba płuc POChP, rozedma płuc)

Choroby płuc stanowią znaczące obciążenie dla społeczeństw, a także w istotny sposób obniżają dobrostan i jakość życia pacjentów. Dane epidemiologiczne wskazują na wzrost częstotliwości występowania chorób płuc, a zwłaszcza przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) w UE. Ocenia się, że za lat 20 dotkną one 44 mln mieszkańców⁸⁶.

Choroby płuc w największym stopniu dotyczą mieszkańców Turcji (co szesnastego) oraz ponad 4% osób na Węgrzech, we Francji i Belgii. W grupie dorosłych Polaków dotyczą one 3% populacji. Najmniej osób cierpi na takie schorzenia na Malcie – 1,2%, pięciokrotnie rzadziej niż wśród Turków.

W przypadku 4 badanych krajów (Rumunii, Hiszpanii, Francji i Cypru) na choroby płuc choruje więcej mężczyzn, ale w pozostałych 13 przeważają kobiety.

⁸⁵ Global Burden of Diseases, WHO, 2004 update (2008)

⁸⁶ Global Burden of Diseases, WHO, 2004 update (2008)

Podsumowanie

Ograniczając analizę wyników badania do 5 omówionych powyżej chorób przewlekłych występujących w ciągu 12 miesięcy przed przeprowadzeniem wywiadu można stwierdzić, że:

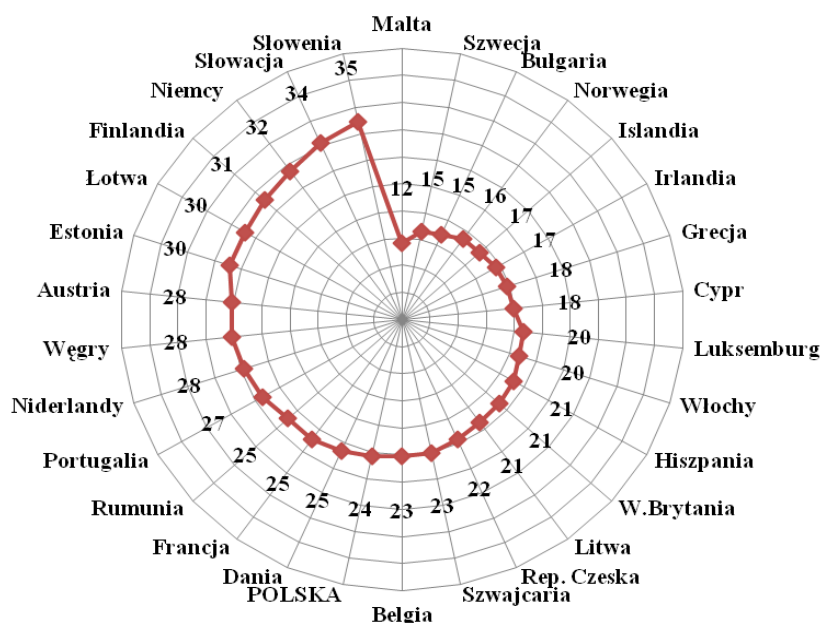
- Najwyższy odsetek chorujących wśród dorosłych mieszkańców badanych krajów UE jest na Węgrzech
- We wszystkich badanych krajach depresja, wysokie ciśnienie krwi, jak również astma znacznie częściej występuje wśród kobiet niż mężczyzn.
- Polacy w wieku 15 lat i więcej najczęściej chorują na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę oraz astmę.

Niepełnosprawność biologiczna

Niepełnosprawność jest jednym z najważniejszych aspektów stanu zdrowia. Ten problem staje się niezwykle istotny, gdyż żyjemy coraz dłużej. Pomiar niepełnosprawności biologicznej oparto na kryterium wystąpienia ograniczonej zdolności wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, trwającej 6 miesięcy lub dłużej.

Jak wskazują wyniki badania EU-SILC w 2010 r., w Polsce blisko co czwarta dorosła osoba została zaliczona do kategorii osób niepełnosprawnych, czyli osób, które z powodu problemów zdrowotnych miały ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują (uwzględniono poważne i mniej poważne ograniczenia). Poziom niepełnosprawności biologicznej w Polsce nie jest zbyt wysoki (24%) i zajmujemy środkowe miejsce w rankingu niepełnosprawności w krajach członkowskich UE. Najczęściej niepełnosprawność biologiczna dotyka Słowaków i Słoweńców – częściej niż co trzecia dorosła osoba została zaliczona do grupy osób niepełnosprawnych biologicznie wg kryteriów unijnych. Najrzadziej natomiast osobami niepełnosprawnymi są Maltańczycy, Szwedzi czy Bułgarzy - niespełna 15% ogółu dorosłych mieszkańców tych krajów została zaliczona do grupy osób niepełnosprawnych.

Wykres 3. Odsetek dorosłych osób niepełnosprawnych biologicznie w 2010 r.



Skala niepełnosprawności biologicznej Polaków kształtuje na poziomie średniej unijnej. Podobny jak w Polsce poziom niepełnosprawności biologicznej odnotowano także w Danii, Francji, Belgii czy Szwajcarii oraz w Rumunii. Dużo wyższy niż Polsce poziom niepełnosprawności biologicznej odnotowano nie tylko w Słowenii i na Słowacji, ale również w Niemczech czy Finlandii (ponad 30%), jak również na Łotwie, w Estonii, Austrii czy w Niderlandach oraz na Węgrzech i w Portugalii (28-30%).

Także i dla tego miernika zdrowia zauważono tendencję, że kobiety żyjące w Europie relatywnie częściej deklarowały występowanie długotrwałych ograniczeń niż mężczyźni. W Polsce ponad 25% dorosłych kobiet zadeklarowało wystąpienie ograniczeń, natomiast wśród mężczyzn – mniej niż 22%. Największe różnice na niekorzyść kobiet odnotowano w Rumunii, na Słowacji, w Finlandii, na Łotwie, ale również w Belgii i Portugalii. W tych krajach odsetek kobiet niepełnosprawnych biologicznie był o 7-8 punktów procentowych wyższy niż wśród mężczyzn.

Analizując częstość niepełnosprawności biologicznej w krajach unijnych, można stwierdzić, że najliczniej problem niepełnosprawności kobiet występuje w Słowenii, na Słowacji, w Finlandii, na Łotwie ale i także w Niemczech – częściej niż co trzecia kobieta w tych krajach deklarowała ograniczenia, natomiast niepełnosprawność mężczyzn – w Słowenii i w Niemczech – u ponad 30% dorosłych mężczyzn.

Oczekiwana długość życia w sprawności (The Healthy Life Years - HLY) *Wskaźnik ten mierzy oczekiwaną liczbę lat życia bez niepełnosprawności (a precyzyjnie – bez żadnych ograniczeń w wykonywaniu czynności, które ludzie zwykle wykonują). Miernik ten jest pochodną dwóch elementów – oczekiwanej długości życia człowieka oraz prawdopodobieństwa wystąpienia niepełnosprawności. Wiadomo bowiem, że człowiek nie cieszy się doskonałym zdrowiem przez całe swoje życie. Przewlekła choroba, kalectwo, a także i niesprawność stają się bardziej powszechne w starszym wieku. Istotne jest zatem oszacowanie nie tylko długości życia człowieka, ale również jego jakości - jak długo będzie żył w dobrym zdrowiu. W poniższej analizie przedstawiono szacunki trwania życia i długości życia w zdrowiu na dwóch etapach życia człowieka, tj. zaraz po urodzeniu oraz w wieku dojrzałym (w wieku 50 lat).*

Jak wynika z szacunków Eurostatu statystyczny chłopczyk, noworodek urodzony w Polsce w 2010 r. będzie żył ponad 72 lata, z czego pierwsze 59 lat to życie bez żadnych odznak niesprawności, natomiast jego rówieśniczka będzie w sumie żyła o prawie 9 lat dłużej (blisko 81 lat), także dłużej w zdrowiu, bo ponad 62 lata (o 3 lata dłużej niż chłopiec). Oczekiwana długość życia w zdrowiu najmłodszych Polaków nie jest zbyt wysoka i lokuje nas dopiero na początku trzeciej dziesiątki, tj. krajów o najkrótszym okresie życia w zdrowiu. Czołówkę wyznaczają mali Szwedzi i Maltańczycy, którzy wg szacunków Eurostatu będą sprawni co najmniej do 70 roku życia (zarówno dziewczynki, jak i chłopcy), natomiast mali Słowacy - najkrócej w całej Unii – tylko 52 lata.

W odniesieniu do osób dojrzałych, statystyczna 50-letnia Polka ma przed sobą jeszcze ponad 32 lata życia, z czego 17 lat to życie bez odznak niesprawności, zaś jej rówieśnik będzie żył znacznie krócej – niespełna 26 lat i tylko przez kolejnych 15 lat będzie cieszył się sprawnością (tj. o 2 lata krócej niż rówieśniczka). Przewidywana długość życia bez niesprawności polskich pięćdziesięciolatków jest znacznie krótsza niż 50-letnich Szwedów, Norwegów czy Islandczyków. Przed nimi jeszcze 25 lat życia bez odznak niesprawności. Z drugiej strony szacowany okres życia bez niesprawności polskich mężczyzn 50-letnich jest taki sam jak niemieckich rówieśników, zaś polska kobieta 50-letnia będzie jeszcze sprawna tak długo jak jej rówieśniczka mieszkająca w Finlandii czy Austrii.

Ból i dyskomfort fizyczny według częstości odczuwania

Pytanie dotyczyło stopnia bólu lub dyskomfortu fizycznego, odczuwanego przez respondenta w ciągu ostatnich 4 tygodni przed przeprowadzeniem wywiadu. Respondent był proszony o zastanowienie się nad skalą bólu, jaki odczuwał, biorąc pod uwagę poziom i długość jego trwania oraz podanie odpowiedzi opisującej jego przeciętne doznania. Respondenci, którzy odczuwali więcej niż jeden rodzaj bólu lub dyskomfortu musieli wziąć pod uwagę je wszystkie.

Na pytanie odpowiadały tylko osoby bezpośrednio badane, nie dopuszczono wywiadów zastępczych.

Analizując wyniki badania EHIS można stwierdzić, że w większości krajów z powodu bólu lub dyskomfortu fizycznego cierpiało co najmniej połowa badanej populacji. Najczęściej odczuwanie bólu w badanym okresie deklarowali mieszkańcy Słowenii, Polski oraz Rumunii - ponad 55% osób w wieku 15 lat i więcej w każdym z wymienionych krajów. Był to głównie ból niewielki lub umiarkowany, ale co jedenasty Polak i Słoweniec stwierdził, że ból był silny lub wyjątkowo silny. Najrzadziej odczuwali ból mieszkańcy Cypru i Hiszpanii, chociaż stanowili oni również dość liczną, około 40% grupę wszystkich badanych w swoich krajach.

Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni deklarowały odczuwanie bólu i ta różnica jest wyraźnie widoczna we wszystkich krajach. Najczęściej były to mieszkanki Słowenii (65%) i Polski (61%). Również ponad 60% kobiet na Słowacji, Węgrzech i w Rumunii cierpiało z powodu bólu w ciągu 4 tygodni przed przeprowadzeniem badania.

W grupie mężczyzn takie dolegliwości odczuwali głównie Polacy i Słoweńcy – ponad połowa populacji mężczyzn danego kraju.

Wypadki

W badaniu EHIS osobom wieku 15 lat i więcej zadano pytanie, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy uległy wypadkowi, którego skutkiem był uraz, uszkodzenie lub zranienie, zarówno zewnętrzne jak i wewnętrzne. Do wypadków zaliczono również zatrucia i rozmyślne działanie innych osób oraz zranienia, ugryzienia i ukąszenia spowodowane przez zwierzęta. Osoby, które podały, że uległy

wypadkowi odpowiadały również na pytania, czy potrzebowały profesjonalnej pomocy medycznej oraz kto i gdzie im jej udzielił.

Eurostat prezentuje dane z 14 krajów⁸⁷, dotyczące osób, które uległy wypadkom drogowym oraz innym (tj. wypadkom w domu, w szkole, na uczelni, w czasie wolnym) i potrzebowały pomocy medycznej.

Dane pokazują, że wypadkom drogowym ulegali w największym stopniu mieszkańcy Malty (5,3%), Słowenii (3,8%) oraz Grecji (3,5%). W Polsce w wypadkach drogowych uczestniczyło 1,5% osób. Częściej byli to mężczyźni niż kobiety i ta różnica – niekiedy dość wyraźna - utrzymywała się we wszystkich krajach objętych badaniem, za wyjątkiem Węgier. Należy zwrócić uwagę na Rumunię, gdzie udział w wypadkach drogowych podało zaledwie 0,3% mieszkańców.

W Polsce osoby, które uległy wypadkom drogowym w około 3/5 przypadków potrzebowały profesjonalnej pomocy medycznej, co może pośrednio świadczyć o znaczącym stopniu ich urazu bądź zranienia. Wyjątek stanowili mieszkańcy Rumunii - wszyscy poszkodowani w wypadkach drogowych korzystali z profesjonalnej pomocy medycznej.

Wypadki innego rodzaju (w domu, w szkole, na uczelni i w czasie wolnym) zdarzały się głównie Maltańczykom i Słoweńcom oraz Czechom. W Polsce wystąpienie takich zdarzeń potwierdziło niespełna 3% osób dorosłych. W kilku krajach tego rodzaju wypadki częściej zdarzały się kobietom niż mężczyznom. Najbardziej wyraźnie widać tę różnicę w Hiszpanii, gdzie wypadkom innym niż drogowe uległo 7,4% kobiet i tylko 4,7% mężczyzn.

Waga ciała osób w wieku 18 lat i więcej

Nadwaga czy otyłość jest przewlekłą chorobą spowodowaną nadmierną podażą energii zawartej w pokarmach w stosunku do zapotrzebowania organizmu, skutkiem czego jest magazynowanie tego nadmiaru w postaci tkanki tłuszczowej. Towarzyszą jej najczęściej liczne powikłania ze strony układu sercowo-naczyniowego i innych narządów. Na dodatek jest ona trudna do zwalczania. Monitoring wagi ciała umożliwia specjalny wskaźnik zwany indeksem masy ciała BMI⁸⁸.

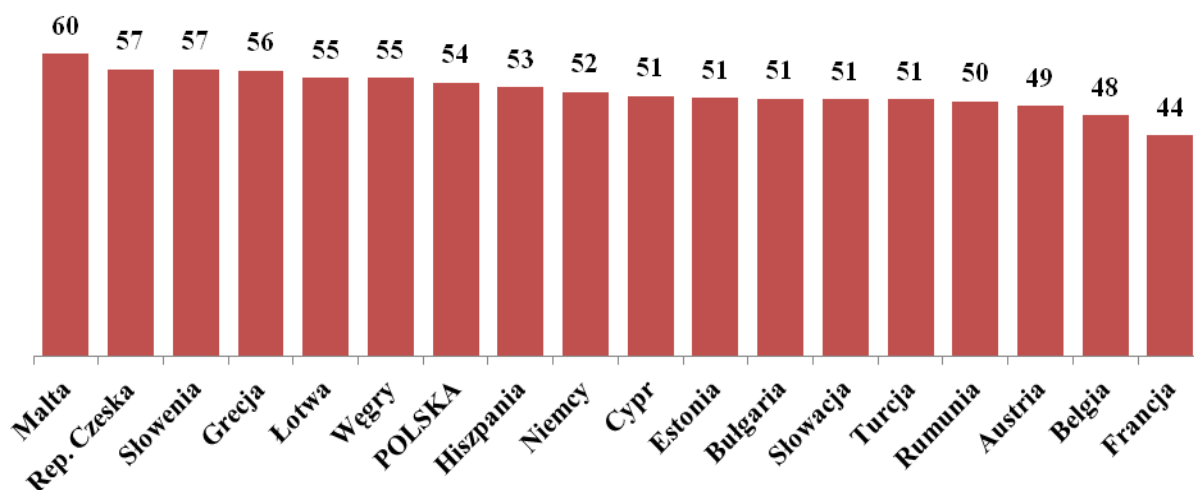
Obiektywne mierniki masy ciała BMI (według aktualnych norm WHO) wskazują, że w porównaniu z 2004 r. waga ciała dorosłego Polaka wzrasta i coraz częściej pojawia się problem nadwagi lub otyłości. Wyniki badania EHIS z 2009 r. wskazują, że zbyt dużą wagę ciała (nadwagę lub otyłość) miało aż 54% ogółu dorosłych Polaków, z tego 64% mężczyzn i 46% kobiet. Wśród 18 analizowanych przez nas krajów Polska zajmuje 7 miejsce w rankingu częstości występowania zbyt dużej masy ciała u osób dorosłych. W tym niechlubnym rankingu wyprzedzają nas przede wszystkim

⁸⁷ Patrz tablica nr 11

⁸⁸ Relacja pomiędzy masą ciała a wzrostem (masa ciała w kg podzielona przez wzrost w metrach do kwadratu). Otyłość występuje wtedy, gdy BMI przyjmuje co najmniej wartość 30, zaś nadwaga – od 25.

Maltańcy (tam blisko 60% populacji dorosłych waży zbyt dużo), a także Czesi, Słoweńcy, Grecy, Łotysze i Węgrzy. Najbardziej problemem zbyt dużej wagi ciała występuje u dorosłych Francuzów, Belgów czy Austriaków - u mniej niż połowy osób w wieku 18 lat i więcej.

Wykres 4. Odsetek osób dorosłych z nadmierną masą ciała



Obserwowaną większą dbałość o wagę ciała wyraźnie widać u kobiet, niezależnie od tego w jakiej części Europy żyją. W każdym analizowanym przez nas kraju częstość występowania nadmiernej wagi ciała u mężczyzn była znacznie wyższa niż wśród kobiet, a różnica wynosiła od 3 do 19 punktów procentowych (dla Polski wyniosła ponad 17 punktów procentowych). Zawężając analizę tylko do osób z bardzo dużą masą ciała, tj. ludzi otyłych (BMI>30) możemy stwierdzić, że w Polsce co szósta osoba dorosła została zaliczona do tej grupy. W populacji mężczyzn najczęściej otyłość występuje u Maltańczyków (u co czwartego dorosłego mężczyzny), Węgrów (prawie u co piątego) oraz Czechów. Najbardziej natomiast problemem otyłości występuje u Rumunów (około 8%), ale również u Bułgarów czy Francuzów – tylko u co dziewiątego mężczyzny. Co piąta dorosła kobieta żyjąca na Malcie, na Łotwie czy w Estonii to kobieta otyła (w Polsce – co szósta). Najbardziej natomiast otyłość występuje u Bułgarek czy Rumunek. W tych dwóch krajach mniej niż 12% populacji dorosłych kobiet zaliczono do grupy osób otyłych.

DETERMINANTY ZDROWIA

Aktywność fizyczna

Wskaźnik aktywności fizycznej osób dorosłych, opracowany na podstawie wyników badania EHIS dotyczy odsetka osób, które w ostatnim tygodniu wykonywały przez co najmniej 30 minut dziennie czynności wymagające dużego i umiarkowanego wysiłku fizycznego⁸⁹. Wysiłek fizyczny

⁸⁹ Szczegółowa metodologia badania aktywności fizycznej dostępna w publikacji GUS „Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r. „ – str. 63

obejmował wszystkie czynności związane z pracą zawodową, wykonywane w domu i poza domem, w szkole, na uczelni, oraz w czasie wolnym.

Jak wskazują wyniki polskiego badania EHIS z 2009 r. aktywność fizyczna dorosłych Polaków nie jest wcale zła. Ponad połowa populacji osób dorosłych (dokładnie 55%) w ostatnim tygodniu przed badaniem wykonywała przez co najmniej 30 minut dziennie czynności wymagające dużego lub umiarkowanego wysiłku fizycznego. Podobny poziom aktywności fizycznej wykazali również Grecy, Słowacy i Słoweńcy. Najbardziej aktywnym fizycznie narodem byli natomiast Czesi i Łotysze - 2/3 populacji osób dorosłych zostało zakwalifikowane do tej grupy, w mniejszym stopniu również i Węgrzy. Najrzadziej wysiłek fizyczny deklarowali dorośli mieszkańcy Malty i Austrii (odpowiednio 22% i 33% ogółu populacji).

We wszystkich analizowanych przez nas 12 krajach unijnych⁹⁰ (za wyjątkiem Grecji) poziom aktywności fizycznej wśród mężczyzn był znacznie wyższy niż wśród kobiet (w Polsce różnica wyniosła 9 punktów procentowych na niekorzyść kobiet). Wiąże się to głównie z rodzajem prac jakie zwykle wykonują mężczyźni i kobiety, zwłaszcza w pracy zawodowej. Największe różnice w aktywności fizycznej między mężczyznami i kobietami odnotowano na Słowacji oraz w Czechach (17-18 punktów procentowych na korzyść mężczyzn). Najmniejsze natomiast wśród mieszkańców Hiszpanii. Hiszpanki były aktywne fizycznie prawie tak samo często jak Hiszpanie. Odwrotne natomiast zjawisko zaobserwowano wśród Greków. Kobiety greckie znacznie częściej niż mężczyźni deklarowały wykonywanie czynności wymagające dużego i umiarkowanego wysiłku fizycznego. Pod względem poziomu aktywności fizycznej wśród 12 omawianych krajów Polska zajmuje 7 miejsce. Dużo mniejszą aktywność fizyczną niż Polacy wykazali dorośli mieszkańcy nie tylko wcześniej wspomnianej Malty czy Austrii, ale również Hiszpanii, Bułgarii i Cypru.

Palenie tytoniu

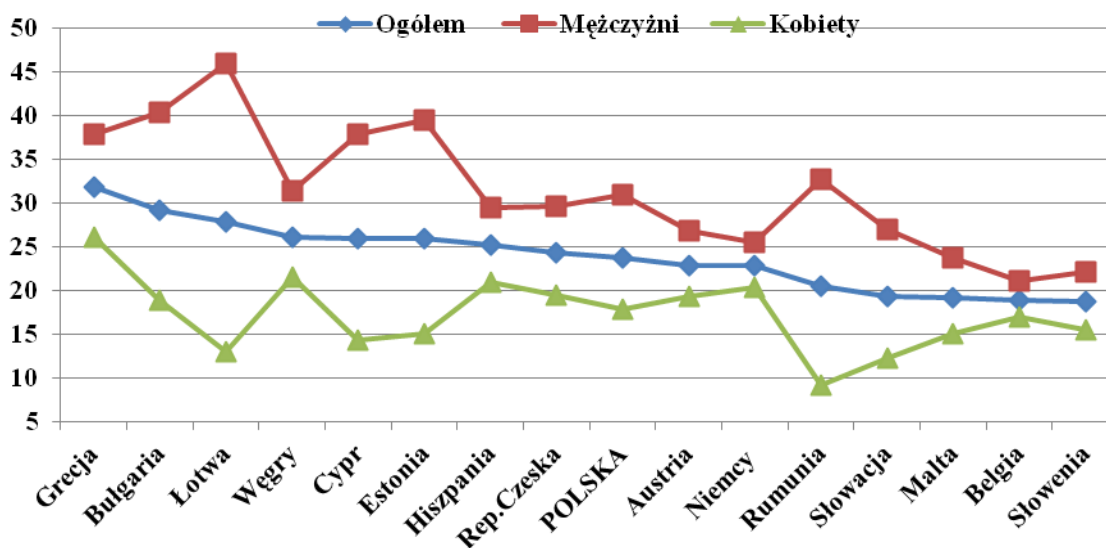
Palenie tytoniu jest jednym z głównych czynników ryzyka wielu przewlekłych chorób, takich jak: niektóre nowotwory złośliwe, choroby płuc lub choroby sercowo-naczyniowe. Wiele krajów wprowadza zatem przepisy ograniczające reklamę wyrobów tytoniowych oraz specjalne regulacje prawne określające miejsca, w których można kupić wyroby tytoniowe, ale również miejsca w których nie można palić tytoniu.

Jak wskazują wyniki badania EHIS palenie tytoniu w Polsce jest coraz mniej popularne. W okresie ostatnich 5 lat odsetek dorosłych osób palących tytoń codziennie zmniejszył się o prawie 3 punkty procentowe (z 27% do 24%). Spośród 16 badanych krajów palenie tytoniu jest najbardziej popularne w Grecji i w Bułgarii - w krajach tych pali około 30% populacji osób dorosłych. Najmniej popularne jest natomiast wśród mieszkańców Słowenii, Belgii, Malty i Słowacji; tytoń pali codziennie

⁹⁰ Patrz tablica nr 13

niespełna co 5 dorosły mieszkaniec tych krajów. W Europie codziennymi palaczami tytoniu są zwykle mężczyźni, kobiet palaczek jest znacznie mniej. Największe dysproporcje między palącymi mężczyznami i kobietami zaobserwowano na Łotwie i w Rumunii. Tytoń pali codziennie co trzeci Rumun i co jedenasta dorosła Rumunka. Natomiast na Łotwie – tytoń pali prawie co drugi mężczyzna i co ósma kobieta. W Polsce palaczem jest natomiast blisko co trzeci mężczyzna i co szósta kobieta (31% mężczyzn i 18% kobiet to codzienni palacze).

Wykres 5. Odsetek osób dorosłych palących tytoń codziennie



Pod względem częstości palenia tytoniu polscy mężczyźni, jak i kobiety plasują pośrodku rankingu 16 krajów. Nałóg palenia tytoniu jest szczególnie rozpowszechniony u mężczyzn mieszkających na Łotwie, w Bułgarii, ale też i w Estonii (pali co najmniej 40% ogółu populacji mężczyzn), wśród kobiet palaczkami codziennym są najczęściej dorosłe Greczynki, Węgierki, Hiszpanki i Niemki (co piąta dorosła kobieta, a w Grecji nawet co czwarta).

Codzienna konsumpcja warzyw i owoców

Warzywa i owoce to ważny element zdrowej, zbilansowanej diety, zarówno jako część głównego posiłku, jak i przekąski. Są źródłem witamin, minerałów i błonnika, ale też i energii, które są korzystne dla naszego zdrowia. Badania epidemiologiczne wykazały, że spożywanie dużej ilości warzyw i owoców wiąże się ze zmniejszonym ryzykiem występowania chorób przewlekłych.

Warzywa codziennie jada ponad 63% dorosłych Polaków, co plasuje nas na 6 miejscu w takim modelu konsumpcji wśród 16 badanych krajów. Zdecydowanie przodują tu Belgowie, Francuzi oraz mieszkańcy Słowenii – odpowiednio 85%, 77% i 75% badanych w tych krajach deklaruje codzienne spożywanie warzyw. Stosunkowo najrzadziej jadają warzywa mieszkańcy Malty, Słowacji i Estonii. Tam codzienne spożycie warzyw deklaruje tylko co druga dorosła osoba.

Należy jednocześnie zwrócić uwagę, że warzywa dwa razy dziennie lub częściej jada co drugi Francuz i tylko co ósmy mieszkaniec Turcji i Belgii. Posiłek zawierający warzywa zjada dwa razy dziennie także co szósta osoba w Polsce.

Konsumpcja owoców kształtuje się nieco inaczej niż warzyw, chociaż w naszym kraju na bardzo zbliżonym poziomie. Owoce codziennie jada ponad 61% badanych Polaków, ale wyprzedza nas w ich spożyciu aż 9 krajów. Najczęściej jadają owoce mieszkańcy Słowenii (około 75%) i Malty (prawie 74%) oraz ponad 70% Hiszpanów. Najrzadziej uwzględniają je w swojej diecie Rumuni i Bułgarzy. W tych krajach owoce codziennie jada mniej niż połowa mieszkańców.

Co najmniej dwa razy dziennie lub częściej jada się owoce głównie we Francji i na Malcie – dotyczy to prawie 45% mieszkańców tych krajów; natomiast najrzadziej Bułgarzy i Turcy - zaledwie co dziesiąty. W Polsce co piąta osoba spożywa owoce przynajmniej dwukrotnie w ciągu dnia.

Mimo różnic ograniczających porównanie częstości spożycia warzyw i owoców na podstawie wyników badania EHIS, można dokonać pewnych spójnych ustaleń dotyczących wzorców konsumpcji w badanych krajach europejskich:

- w większości krajów dominuje spożycie warzyw i owoców 1 raz dziennie;
- kobiety spożywają warzywa i owoce częściej niż mężczyźni; różnica dotyczy obu omawianych opcji częstości konsumpcji we wszystkich badanych krajach i jest bardziej znacząca w przypadku owoców.

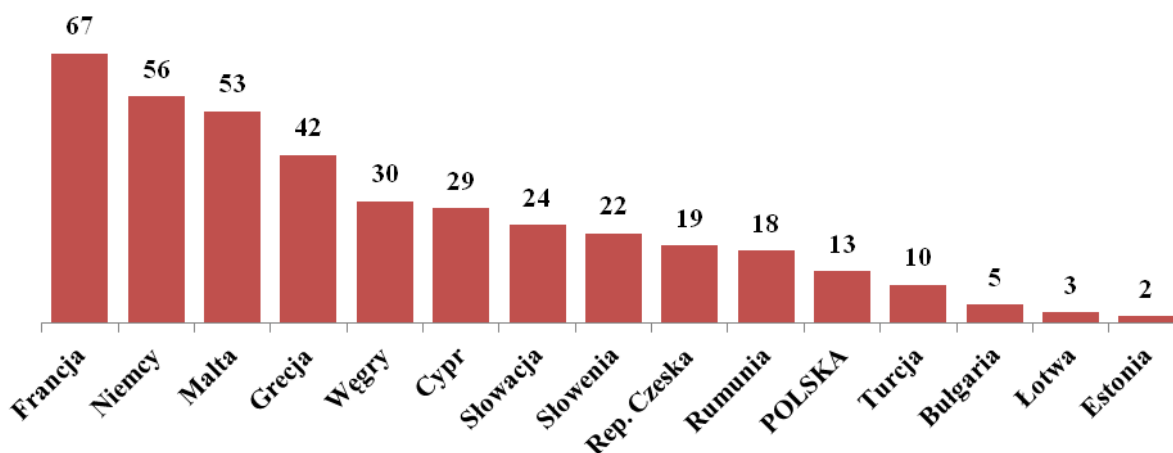
Profilaktyka

Szczepienia przeciw grypie wśród osób w wieku 65 lat i więcej

Szczepienia są szeroko uznaną metodą profilaktyki grypy. Światowa Organizacja Zdrowia i Rada Unii Europejskiej zalecają osiągnięcie poziomu zaszczepienia na poziomie 75% w populacji osób powyżej 65 roku życia i z grup ryzyka. Umożliwiłoby to ograniczenie szerzenia się grypy, zmniejszenie liczby zgonów spowodowanych tą chorobą, a także obniżenie kosztów pośrednich i bezpośrednich ponoszonych w okresie epidemii.

Jak wskazują wyniki polskiego badania EHIS szczepienia przeciw grypie w Polsce nawet u osób najbardziej ich potrzebujących (starszych) nie są jeszcze powszechne. Poziom zaszczepienia populacji osób starszych przeciwko grypie w naszym kraju wynoszący w 2009 r. niespełna 13% był jednym z najniższych w Europie. Rzadziej niż Polacy szczepiły się na grypę jedynie starsze osoby z Estonii, Turcji, Bułgarii i z Łotwy. Na Malcie czy w Niemczech ponad połowa osób starszych szczepiła się przeciw grypie, a we Francji nawet 2/3 populacji. Także u naszych południowych sąsiadów powszechność szczepień przeciw grypie wśród ludzi starszych była znacznie wyższa niż w Polsce (w ciągu ostatnich 12 miesięcy zaszczepił się co piąty starszy Czech i prawie co czwarty Słowak). Jeżeli uwzględnimy płeć osób starszych szczepiących się przeciw grypie, to można stwierdzić, że znacznie chętniej szczepią się mężczyźni niż kobiety, a zwłaszcza Niemcy, Słoweńcy, Francuzi, ale również i Polacy.

Wykres 6. Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej zaszczepionych przeciw grypie w ciągu ostatnich 12 miesięcy



Badania profilaktyczne kobiet

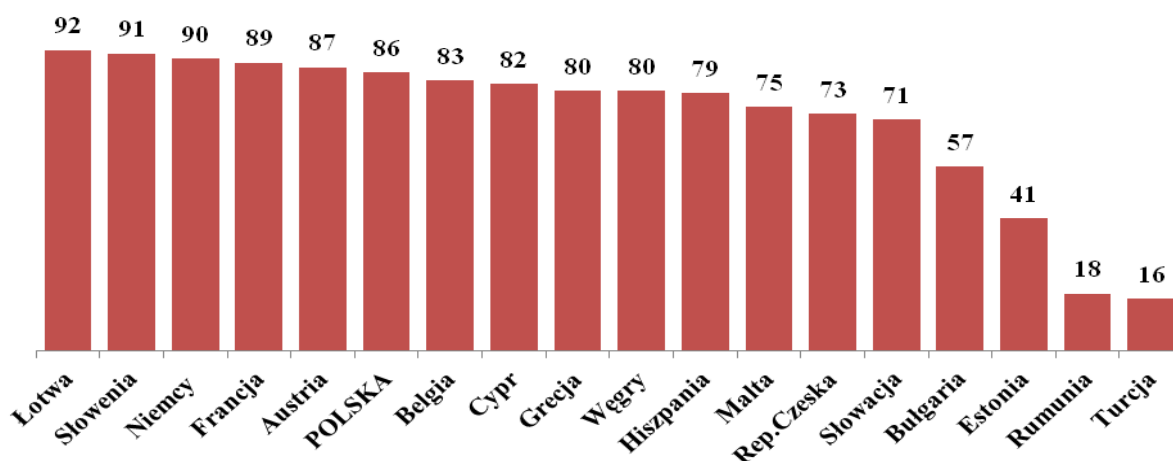
Badania cytologiczne i mammograficzne kobiet to proste testy w celu identyfikacji kobiet, które są już chore, ale mogą nie mieć jeszcze objawów. Badania cytologiczne pozwalają bowiem wykryć raka szyjki macicy, natomiast mammografia - raka piersi.

Badania cytologiczne kobiet w wieku 20-69 lat

Zwiększa się, choć nie tak szybko jak było to wskazane, liczba polskich kobiet wykonujących badania cytologiczne. Jak wskazują wyniki badania EHIS w końcu 2009 r. tylko co siódma Polka w wieku 20-69 lat zadeklarowała, że nigdy nie wykonywała takiego badania. Mimo tego powszechność badań cytologicznych w Polsce na tle innych krajów europejskich nie jest wcale zła. Polki wykonują badania cytologiczne równie często jak Francuzki czy Niemki, ale trochę rzadziej niż Słowenki czy Łotyszki. Z drugiej strony dużo częściej też niż nasze południowe sąsiadki (Słowaczki czy Czeszki), ale także i Węgierki.

Większość kobiet w Europie badanie cytologiczne wykonała całkiem niedawno, tj. zgodnie z zaleceniami lekarskimi - w ciągu ostatnich 3 lat. Patrząc na te dane można zatem stwierdzić, że w Polsce tylko ¼ kobiet nie skontrolowała swojego zdrowia zgodnie z zaleceniami medycznymi, nieznacznie rzadziej takie decyzje podejmowały Francuzki, Łotyszki, Niemki czy Słowenki. Najczęściej natomiast brak wykonania badań cytologicznych w tym zalecanym okresie deklarowały kobiety z Rumunii czy Turcji, ale również i Estonki.

Wykres 7. Badania cytologiczne - odsetek kobiet kiedykolwiek przebadanych w wieku 20-69 lat

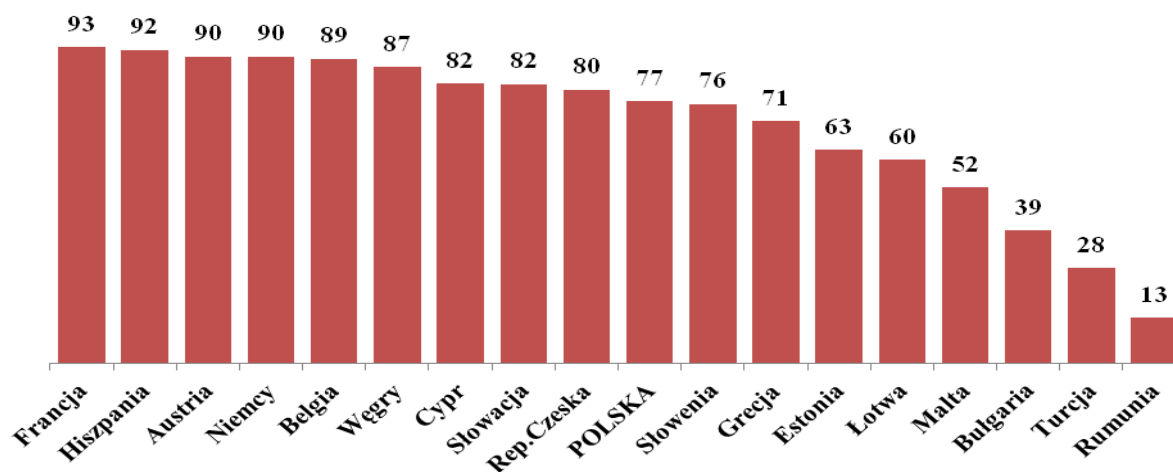


Badania mammograficzne kobiet w wieku 50-69 lat

Powszechność wykonywania badań mammograficznych w Polsce jest na poziomie średniej europejskiej. Jak wskazują wyniki badania EHIS w końcu 2009 r. ponad ¼ kobiet najbardziej zagrożonych rakiem piersi (w wieku 50-69 lat) nie została przebadana w tym kierunku. Wyższy niż w Polsce poziom powszechności badań mammograficznych odnotowano we Francji, Hiszpanii czy Belgii, jak również u naszych południowych sąsiadów (Słowacja i Czechy). Najrzadziej badania mammograficzne wykonywały kobiety z Turcji, Rumunii czy Bułgarii.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę wyłącznie kobiety, które ostatnie badanie mammograficzne wykonały w ciągu ostatnich 3 lat (zgodnie z rekomendacjami lekarskimi) to można stwierdzić, że w Polsce badania kontrolne nie zostały przeprowadzone u 1/3 kobiet z populacji referencyjnej, natomiast we Francji, Hiszpanii czy Belgii u mniej niż 1/5 tej populacji. Natomiast w Estonii, na Łotwie i Malcie, ale także w Bułgarii, Turcji czy Rumunii – ponad połowa kobiet z populacji referencyjnej nie została przebadana.

Wykres 8. Badania mammograficzne - odsetek kobiet kiedykolwiek przebadanych w wieku 50-69 lat



KORZYSTANIE Z USŁUG OPIEKI ZDROWOTNEJ

Wszystkie badania potwierdzają, że częstość korzystania z usług medycznych jest uzależniona zarówno od przyjętego stylu dbałości o swoje zdrowie, jak i od kondycji zdrowotnej człowieka. Osoby mające problemy zdrowotne, zarówno stałe jak i tymczasowe, potrzebują pomocy medycznej, a zatem częściej z niej korzystają niż osoby cieszące się dobrym zdrowiem. Dane zamieszczone w tej części pochodzą z badania EHIS.

Wizyty u lekarzy rodzinnych w ciągu ostatnich 4 tygodni

Dorośli mieszkańcy Polski bardzo często chodzili do lekarza rodzinnego. W 2009 r. w okresie ostatnich 4 tygodni przed badaniem z usług lekarza rodzinnego skorzystał aż co trzeci dorosły mieszkaniec Polski. Najliczniej z usług lekarzy rodzinnych korzystali dorośli Niemcy, Węgrzy, Słoweńcy oraz Austriacy. Bardzo rzadko natomiast do lekarzy rodzinnych chodzili mieszkańcy Turcji, Rumunii czy Cypru.

Do lekarzy rodzinnych znacznie częściej chodziły kobiety niż mężczyźni. W Polsce w 2009 r. różnica w częstości korzystania z porad lekarzy rodzinnych pomiędzy kobietami i mężczyznami wyniosła aż 10 punktów procentowych. Podobne różnice odnotowano wśród dorosłych mieszkańców Węgier czy Hiszpanii. Najmniejszą natomiast różnicę według płci odnotowano w Niemczech, ale tam poziom częstości wizyt u lekarzy rodzinnych był najwyższy i dotyczył zarówno populacji mężczyzn jak i kobiet.

Wizyty u lekarzy specjalistów w ciągu ostatnich 4 tygodni

Z usług lekarzy specjalistów na jesieni 2009 r. korzystał częściej niż co piąty dorosły Polak. Znacznie częściej niż Polacy specjalistycznej pomocy lekarskiej potrzebowali dorośli mieszkańcy Słowacji czy Republiki Czeskiej – co czwarta osoba. Najrzadziej natomiast do lekarzy specjalistów udawali się mieszkańcy Rumunii, Bułgarii czy Malty – rzadziej niż co dziesiąty.

Równie często jak mieszkańcy Polski, lekarskiej pomocy specjalistycznej poszukiwali dorośli mieszkańcy Węgier, Niemiec, Turcji czy Cypru. W rankingu 16 krajów⁹¹ wg najwyższej powszechności leczenia specjalistycznego Polska zajęła 5 miejsce od góry.

Specjalistycznej pomocy lekarskiej znacznie częściej potrzebowwały kobiety niż mężczyźni. We wszystkich krajach odnotowano wyższy odsetek kobiet leczących się u lekarzy specjalistów niż mężczyzn. W odniesieniu do Polski różnica ta wyniosła prawie 8 punktów procentowych (25% kobiet i 18% mężczyzn). Największą różnicę odnotowano w przypadku Turcji – prawie 11 punktów procentowych.

Generalnie najliczniej z usług lekarzy specjalistów korzystały Czeszki i Słowaczki (ok. 30% populacji dorosłych kobiet), natomiast wśród mężczyzn Słowacy i Niemcy – częściej niż co piąty.

⁹¹ Patrz tablica nr 16

Wizyty u lekarzy dentystów w ciągu ostatnich 4 tygodni

Jak wskazują wyniki polskiego badania EHIS dorośli Polacy w 2009 r. stosunkowo często korzystali z usług lekarza dentysty. W okresie ostatnich 4 tygodni przed badaniem do lekarza dentysty udał się co siódmy dorosły Polak. Stosunkowo najliczniej z usług lekarzy dentystów korzystali dorośli Słowacy i Czesi - co piąta osoba, ale równie często także Niemcy czy Słoweńcy. Najmniej licznie do dentystów chodzili natomiast dorośli Rumuni i Turcy.

Jeśli uwzględnimy płeć osób chodzących do dentysty, to dorosłe europejskie kobiety znacznie częściej potrzebowały pomocy stomatologicznej niż mężczyźni. Jedynie w Czechach i na Słowenii odsetek mężczyzn chodzących do lekarzy dentystów był wyższy niż wśród kobiet, natomiast w pozostałych 15 krajach europejskich był niższy.

2. OPIEKA ZDROWOTNA

2.1 Kadra medyczna

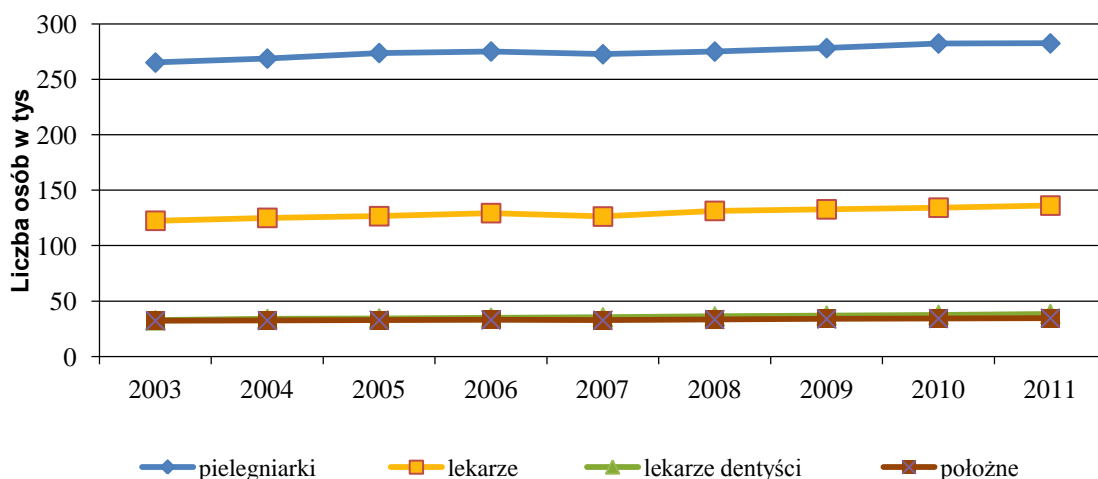
Jednym z zasadniczych elementów dobrze funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej są jego pracownicy. Istotna jest zarówno liczba osób uprawnionych do wykonywania zawodu, jak i liczba osób faktycznie pracujących w ochronie zdrowia, a także ich kwalifikacje.

Przedstawiane dane (z wyjątkiem danych o absolwentach) odnoszą się do stanu na dzień 31 grudnia 2011 roku.

Uprawnieni do wykonywania zawodów medycznych. W 2011 roku, zgodnie z rejestrami prowadzonymi przez izby lekarskie, izby pielęgniarek i położnych, izby aptekarskie oraz izby diagnostów laboratoryjnych, prawo wykonywania zawodu posiadało 136,2 tys. lekarzy, 38,3 tys. lekarzy dentyistów, 282,4 tys. pielęgniarek, 34,6 tys. położnych, 29,3 tys. farmaceutów i 13,2 tys. diagnostów. W przypadku wszystkich z wymienionych zawodów medycznych dał się zauważyć niewielki wzrost liczby uprawnionych do wykonywania zawodu, przy czym największy odnotowano w grupie lekarzy - o niemal 2 tys. osób więcej.

Tendencja niewielkiego wzrostu liczby osób uprawnionych utrzymuje się w obserwowanym okresie – od 2003 roku.

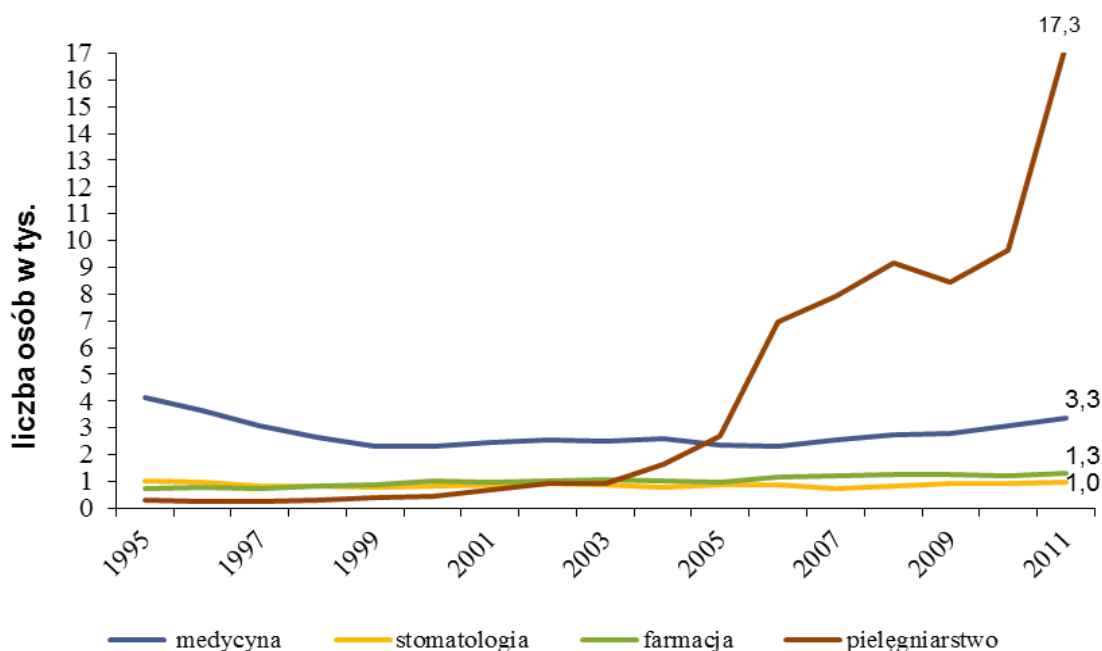
Wykres 9. Osoby uprawnione do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentyści, pielęgniarce, położnej w latach 2003-2011



Napływ nowych osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych uwarunkowany jest liczbą osób kończących uczelnie i szkoły medyczne. Limity przyjęć na studia medyczne określa corocznie Minister Zdrowia. Wykres poniżej obrazuje zmiany w liczbie absolwentów wybranych kierunków medycznych na przestrzeni ostatnich lat⁹².

⁹² Dane GUS – formularz S-10.

Wykres 10. Liczba absolwentów wybranych kierunków medycznych na wyższych uczelniach w Polsce w latach 1995-2011

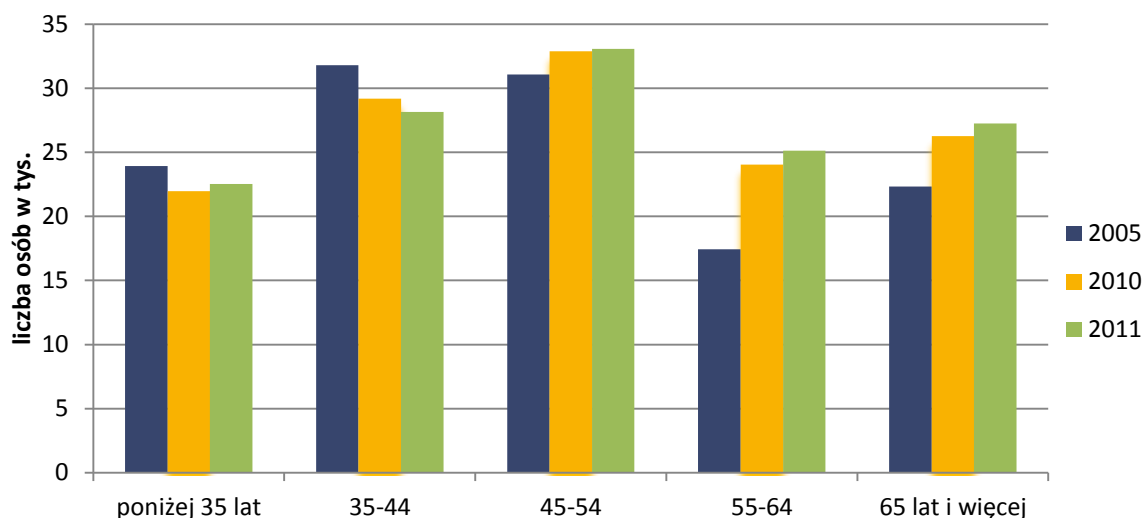


Zwraca uwagę znaczny spadek liczby absolwentów wydziałów lekarskich w drugiej połowie lat 90-tych. Wyraźny wzrost liczby absolwentów kierunku pielęgniarstwa widoczny na wykresie wiąże się z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej. Obecnie pielęgniarką lub położną można zostać tylko po ukończeniu szkoły wyższej i uzyskaniu tytułu licencjata lub magistra. Liczba absolwentów kierunku pielęgniarstwo jest sumą uzyskanych w danym roku tytułów licencjata i magistra. Osoba, która uzyskała najpierw licencjat, a potem magisterium, jest więc liczona dwukrotnie (w różnych latach). Pielęgniarki i położne, które uzyskały kwalifikacje zawodowe po ukończeniu średnich szkół medycznych mają możliwość uzyskania tytułu licencjata poprzez odbycie trzyletnich studiów licencjackich lub studiów zawodowych tzw. pomostowych.

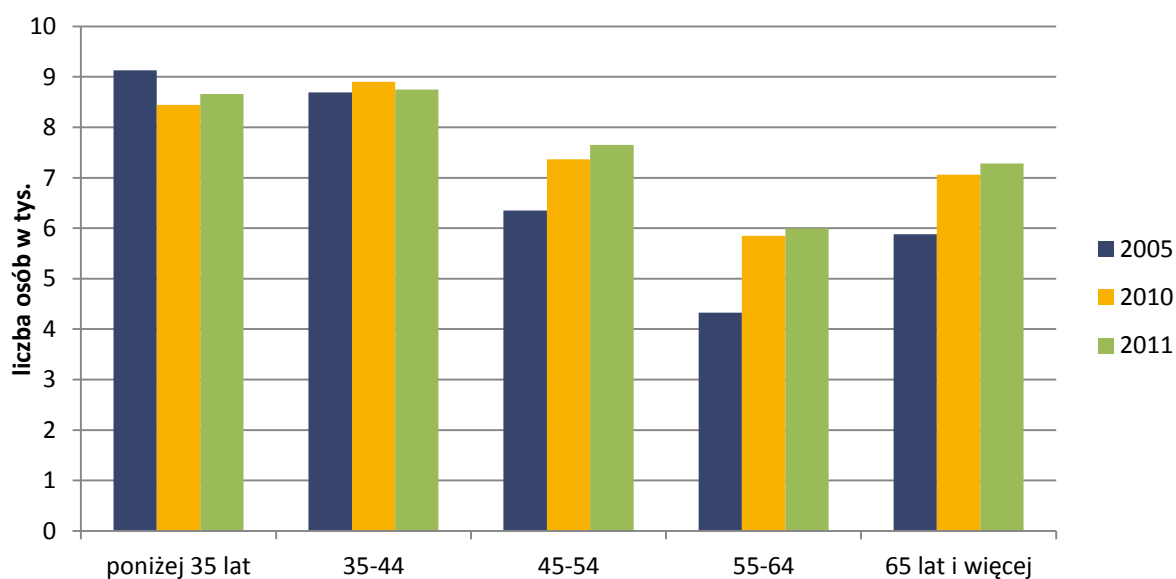
Podobne zmiany dotyczą fizjoterapeutów – obecnie nie kształcą już fizjoterapeutów na poziomie średnim.

Dynamika liczby osób posiadających prawo do wykonywania zawodu medycznego jest wypadkową napływu nowych osób i naturalnych ubytków związanych z odchodzeniem roczników starszych. Wśród lekarzy w 2011 r. utrzymały się niepokojące zmiany w strukturze demograficznej osób uprawnionych do wykonywania zawodu w kierunku starzenia się. Zjawisko to w różnym stopniu dotyczy poszczególnych zawodów i specjalności. Następujące wykresy ilustrują zmianę struktury wieku w latach 2005-2011 dla grup zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów.

Wykres 11. Lekarze uprawnieni do wykonywania zawodu – struktura wieku



Wykres 12. Lekarze dentyści uprawnieni do wykonywania zawodu – struktura wieku

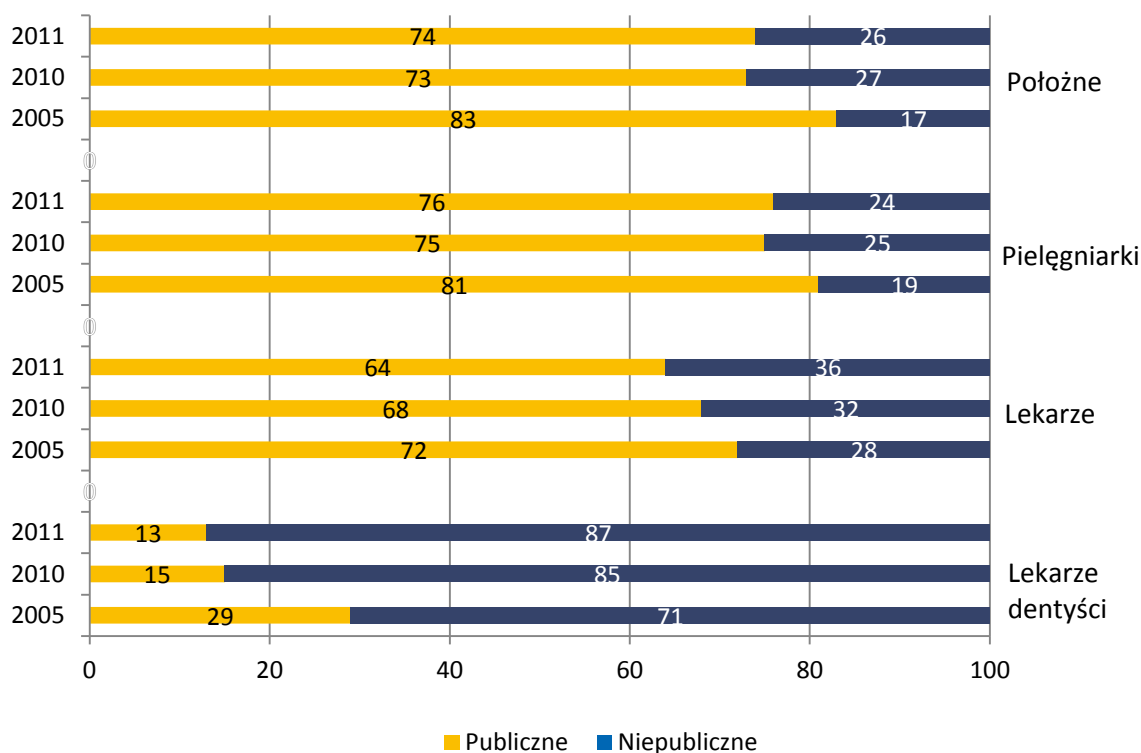


Pracujący bezpośrednio z pacjentem. Nie wszystkie osoby, które są uprawnione do wykonywania zawodu, *pracują bezpośrednio z pacjentem* (wykonują działalność leczniczą) w Polsce. Definicja osób pracujących bezpośrednio z pacjentem umieszczona jest w „*Uwagach metodologicznych*”. W dalszym ciągu rozdziału osoby te są nazywane „*pracującymi*”.

Spośród pracującej kadry medycznej w 2011 roku w omawianych grupach zawodowych, większość pracowała w podmiotach zaliczanych do grupy publicznych zakładów opieki zdrowotnej⁹³. Było to około 64% lekarzy, 76% pielęgniarek, 74% położnych. Jeżeli chodzi o lekarzy dentyistów to struktura zatrudnienia przedstawiała się trochę inaczej. Wśród lekarzy dentyistów w podmiotach publicznych pracowało jedynie 13% osób objętych badaniem.

Biorąc pod uwagę poprzednie lata można zauważyć, że odsetek osób pracujących w zawodzie lekarza i lekarza dentyisty w publicznych zakładach opieki zdrowotnej z roku na rok zmniejsza się na korzyść niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. W 2011 roku w tych podmiotach pracowało 36% lekarzy, o 4 punkty procentowe więcej niż w 2010 r. Wśród lekarzy dentyistów pracujący w niepublicznych podmiotach stanowili 87% i było to o 3 punkty procentowe więcej niż w roku poprzednim.

Wykres 13. Osoby pracujące w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej w %



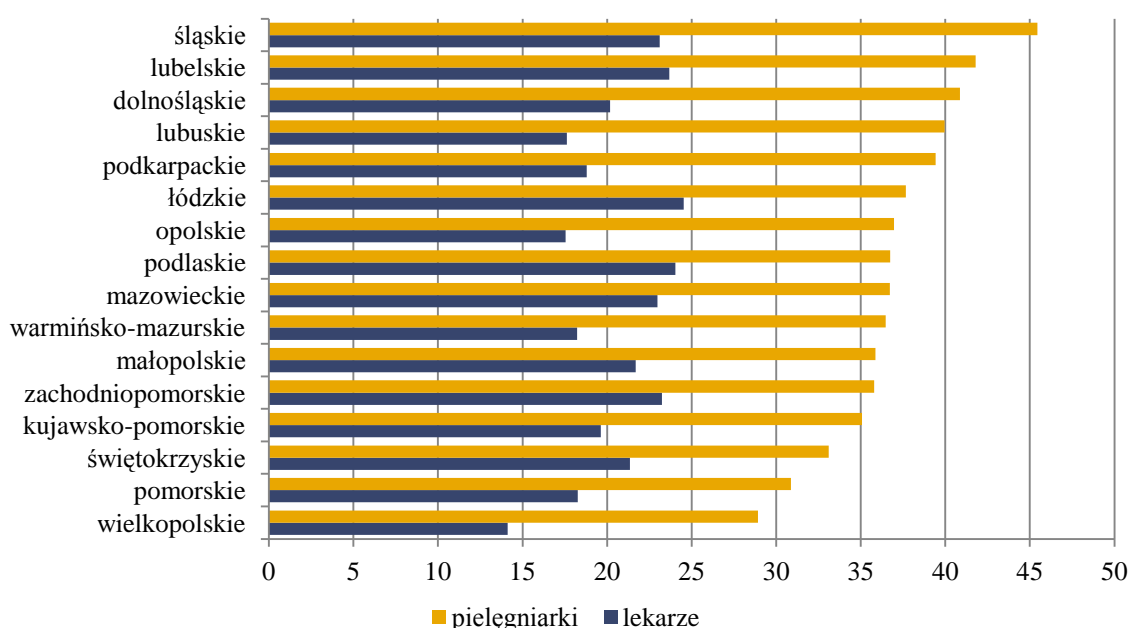
W przypadku zawodów pielęgniarki i położnej warto zwrócić uwagę na to, że większość osób nadal pracowała w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Odsetek osób pracujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej nieznacznie zwiększył się w stosunku do roku poprzedniego. Zarówno u pielęgniarek jak i położnych wartość ta wzrosła o jeden punkt procentowy.

⁹³ Patrz „Uwagi metodologiczne”, str. 28

W dalszej części rozdziału, analiza oparta jest na szczegółowych danych Ministerstwa Zdrowia (ZOZ-y i praktyki), a w zakresie farmaceutów - również na danych GUS. Wyniki prezentowane według województw oraz dane dotyczące kwalifikacji nie uwzględniają pracowników placówek, dla których organem tworzącym jest MON, MSW lub MS.

Jeśli chodzi o rozmieszczenie przestrzenne kadry medycznej, występowały znaczne różnice między województwami. Liczba lekarzy przypadająca na 10 tys. ludności wahała się od 14 w województwie wielkopolskim do ponad 24 w województwie łódzkim. Liczba pielęgniarek na 10 tys. mieszkańców również była najmniejsza w województwie wielkopolskim – 28, natomiast największa w województwie śląskim - niemal 45.

Wykres 14. Lekarze i pielęgniarki pracujący na 10 tys. mieszkańców według województw



Poza liczbą pracowników medycznych, ważnym czynnikiem wpływającym na jakość opieki zdrowotnej są ich kwalifikacje. Na potrzeby analizy przyjęto, że miernikiem poziomu kwalifikacji dla lekarzy i lekarzy dentystów jest odsetek specjalistów⁹⁴, a dla pielęgniarek, położnych i fizjoterapeutów, odsetek osób z wyższym wykształceniem, w tym magistrów.

W roku 2011 wśród pracujących lekarzy było 54,2 tys. specjalistów (67,5% ogółu). Lekarzy dentystów ze specjalizacją było 2,6 tys. (20,7% ogółu pracujących). W ostatnich latach liczby te utrzymują się na podobnym poziomie.

Oprócz tego w systemie opieki zdrowotnej pracowało ok. 11 tys. lekarzy i 4,8 tys. dentystów z I stopniem specjalizacji, którzy obecnie nie są zaliczani do grona specjalistów⁹⁴. Liczba tych lekarzy spada z roku na rok – starsze roczniki odchodzą, natomiast część lekarzy posiadających I stopień specjalizacji korzysta z przyspieszonego trybu specjalizacji i zdobywa tytuł specjalisty.

⁹⁴ Patrz "Uwagi metodologiczne", z art.16 ust.2 ustawy z 5 XII 1996 roku o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2005 roku Nr 226, poz1943 z późn. zm.)

Zaobserwowano, że w większości dziedzin medycyny liczba specjalistów pracujących z pacjentem zwiększa się z roku na rok, np. w dziedzinie chirurgii, psychiatrii czy medycyny rodzinnej.

W oparciu o opinię krajowych konsultantów można wskazać jednak wiele dziedzin medycyny, gdzie występują deficyty specjalistów i zachodzą obawy o powiększanie się tych deficytów w przyszłości.

Powodem obaw jest:

- niekorzystna struktura wieku – starzenie się kadry,
- brak chętnych do robienia niektórych specjalizacji
- emigracje zagraniczne lekarzy specjalistów,
- zmiany w medycynie oraz zmiany demograficzne, które powodują zwiększone zapotrzebowanie na lekarzy niektórych specjalności.

W 2003 r. sześć dziedzin medycyny zostało uznane za priorytetowe. W 2009 na mocy rozporządzenia⁹⁵ Ministra Zdrowia w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe lista specjalizacji priorytetowych zostało rozszerzona do 21⁹⁶. Podejmowane są działania mające zachęcić młodych lekarzy do wybierania tych specjalności.

Projektem realizowanym przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w latach 2007-2015, współfinansowanym ze środków UE „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych” objęte zostały następujące specjalizacje deficytowe: kardiologia, medycyna pracy, onkologia kliniczna, radioterapia onkologiczna, chirurgia onkologiczna, onkologia i hematologia dziecięca, ginekologia onkologiczna, kardiologia dziecięca, patomorfologia oraz zdrowie publiczne.

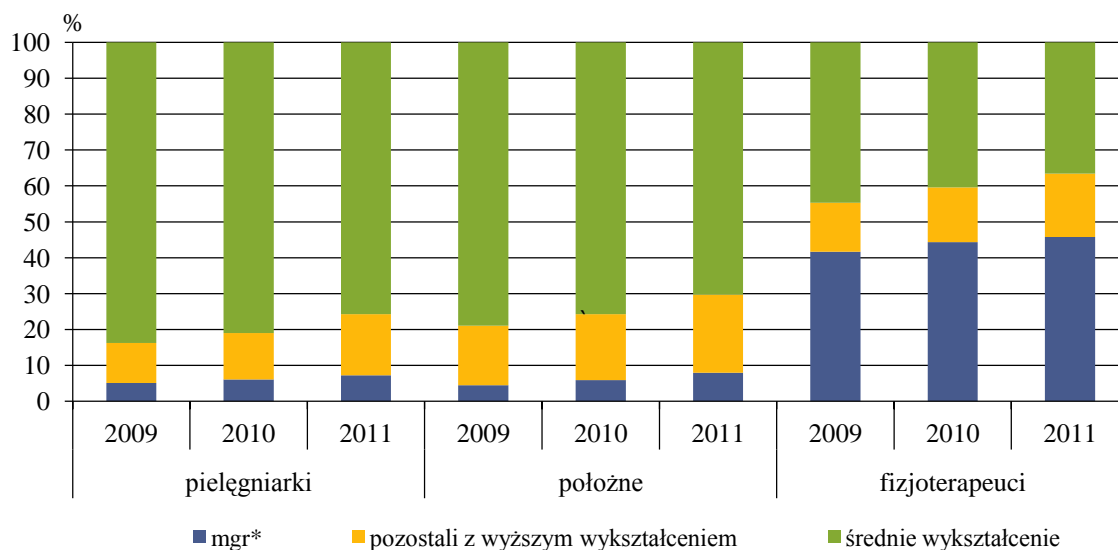
W końcu 2011 r. pielęgniarek z wyższym wykształceniem było 45,9 tys., w tym 13,6 tys. ze stopniem magistra pielęgniarstwa, czyli odpowiednio 29,0 % i 7,2 % ogółu. Położne z wyższym wykształceniem stanowiły 26,0 % osób w tej grupie, a 7,9 % ogółu stanowiły osoby z tytułem magistra położnictwa. Najwyższy odsetek osób z wyższym wykształceniem w wybranych zawodach medycznych wystąpił w grupie fizjoterapeutów i wyniósł 63,5%, a 45,8% pracujących w tej grupie posiadało tytuł magistra fizjoterapii lub rehabilitacji.

W 2011 r. w porównaniu do 2009 i 2010 r. w wymienionych grupach zawodowych zanotowano wzrost odsetka osób z wyższym wykształceniem oraz z tytułem magistra wśród ogółu pracujących, jak również wzrost ich liczby bezwzględnej. Nie jest to zaskoczeniem w świetle wspomnianych wyżej zmian w ścieżce kształcenia wymienionych zawodów.

⁹⁵ Dz.U. z 2009 r. Nr 84, poz. 709

⁹⁶ Dziedziny medycyny uznane za priorytetowe: anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia onkologiczna, epidemiologia, geriatryka, ginekologia onkologiczna, kardiologia, kardiologia dziecięca, medycyna pracy, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia kliniczna, onkologia i hematologia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, patomorfologia, pediatria, radiologia i diagnostyka obrazowa, radioterapia onkologiczna, stomatologia dziecięca.

Wykres 15. Odsetek osób z wyższym wykształceniem i z tytułem magistra wśród wszystkich pracujących w wybranych zawodach medycznych



* w przypadku pielęgniarek – magistrzy pielęgniarstwa, w przypadku położnych – magistrzy położnictwa, w przypadku fizjoterapeutów – magistrzy fizjoterapii lub rehabilitacji

Nieco inaczej wygląda ścieżka kształcenia ratownika medycznego. Aktualnie zdobycie uprawnień zawodowych ratownika medycznego w Polsce możliwe jest poprzez dwie alternatywne ścieżki kształcenia – szkoła policealna lub studia I stopnia na kierunku/specjalności ratownictwo medyczne. Zakres uprawnień zawodowych po ukończeniu szkoły policealnej jest pod względem merytorycznym równorzędny zakresowi uprawnień zawodowych ratownika medycznego, który ukończył 3-letnie studia licencjackie w specjalności ratownictwo medyczne. W zawodzie ratownika medycznego nie przewiduje się kształcenia na poziomie magisterskim.

W 2011 r. w Polsce pracowało 8 622 ratowników medycznych ze średnim wykształceniem tj. o 187 więcej niż w roku 2010 i o 497 osób mniej niż w roku 2009.

Natomiast ratowników z wyższym wykształceniem (licencjat ratownika medycznego) w 2011 roku pracowało w systemie ratownictwa medycznego 2 333, czyli o 15% więcej niż w roku poprzednim.

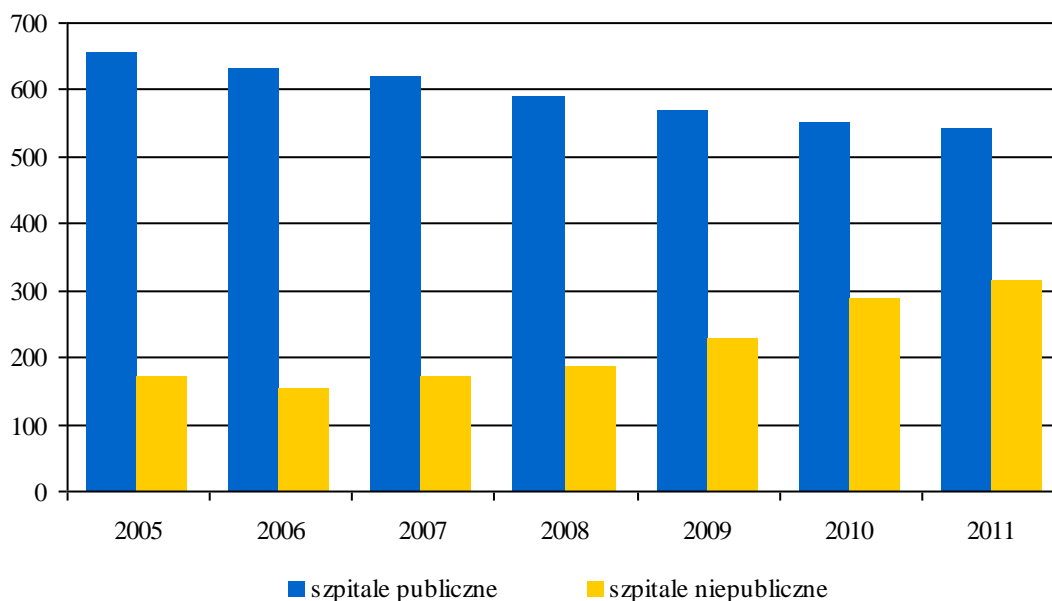
2.2 Stacjonarna opieka zdrowotna

Opieka zdrowotna o charakterze stacjonarnym świadczona jest w szpitalach oraz innych zakładach opieki zdrowotnej, takich jak: zakłady psychiatryczne, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja oraz zakłady leczenia uzdrowiskowego.

Szpitala ogólne

W Polsce w 2011 r. odnotowano łącznie 853 **szpitale**⁹⁷ **ogólne** dysponujące 189,0 tys. łóżek⁹⁸, z których skorzystało blisko 7,9 mln leczonych⁹⁹. Jest to o 2,0% (17) szpitali więcej i o 0,7% (1,4 tys.) łóżek mniej niż przed rokiem. Pomimo trwającego kolejny rok wzrostu liczby szpitali niepublicznych, których było 313 (o 9,4% więcej) oraz dalszego spadku liczby placówek publicznych, których było 540 (o 1,8% mniej), nadal zdecydowana większość szpitali to szpitale publiczne - 63,3%.

Wykres 16. Szpitale ogólne publiczne i niepubliczne w latach 2005 – 2011



Spośród wszystkich szpitali publicznych - 7,2% stanowiły placówki utworzone przez Ministra Obrony Narodowej (17 szpitali o dwa szpitale mniej niż rok temu) oraz Ministra Spraw Wewnętrznych (22 szpitale), które z uwagi na odrębny system sprawozdawczy tych resortów i ograniczony zakres prezentowanych danych nie zostały ujęte w dalszej części analizy, poświęconej wyłącznie szpitalom publicznym i niepublicznym objętym sprawozdawczością Ministerstwa Zdrowia.

⁹⁷ Szpitale, które wykazały przynajmniej jedno łóżko opieki stacjonarnej, bez szpitali wykazujących wyłącznie działalność dzienną. Bez szpitali w zakładach karnych, utworzonych przez Min. Sprawiedliwości.

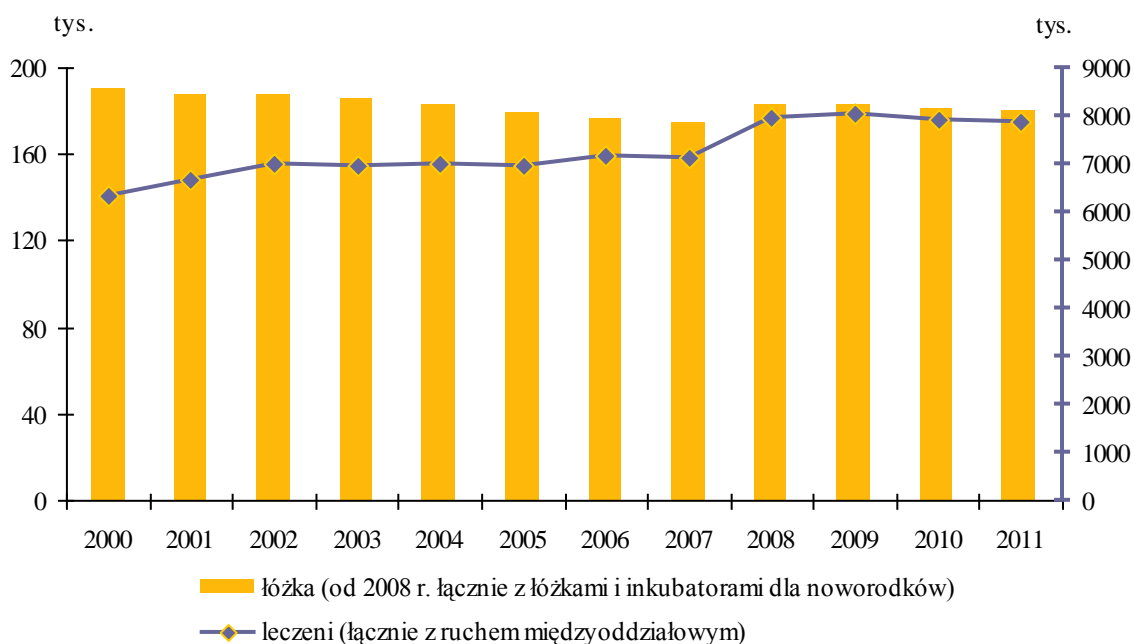
⁹⁸ Łącznie z inkubatorami i łózkami dla noworodków.

⁹⁹ W przypadku szpitali MON łącznie z ruchem pacjentów między oddziałami szpitala.

Organami tworzącym dla tej grupy szpitali, w przypadku placówek publicznych, były jednostki samorządu terytorialnego, minister właściwy do spraw zdrowia, inny minister albo centralny organ administracji rządowej a także publiczna uczelnia medyczna. Dla szpitali niepublicznych organami tworzącymi były spółki (także z udziałem skarbu państwa), osoby fizyczne, kościoły lub związki wyznaniowe i fundacje.

W 2011 r. zbadano 814¹⁰⁰ szpitali ogólnych publicznych i niepublicznych. Dysponowały one łącznie 180,6 tys. łóżek i było to blisko 500 łóżek mniej w porównaniu do roku poprzedniego (spadek o 0,3%). Wskaźnik liczby łóżek na 10 tys. ludności wyniósł 46,9 co oznacza, że na jedno łóżko przypadało przeciętnie 213 osób (o dwie osoby więcej niż w 2010 r.). Liczba osób leczonych¹⁰¹ na oddziałach szpitalnych wyniosła 7,9 mln i było to o 0,3% tj. 22,6 tys. osób mniej niż w roku ubiegłym.

Wykres 17. Liczba łóżek w szpitalach ogólnych i leczenia w latach 2000 – 2011



Najwięcej szpitali było w dwóch największych województwach pod względem liczby ludności w województwie śląskim (116) i mazowieckim (106), a najmniej w lubuskim (20) oraz świętokrzyskim (22). Liczba szpitali publicznych zmalała o 8 a niepublicznych zwiększyła się o 27 szpitali. Najwięcej szpitali niepublicznych przybyło w woj. mazowieckim (14) i dolnośląskim (7).

Podobnie przedstawiała się struktura łóżek w szpitalach. Także w tym przypadku najczęściej odnotowano ich w województwie śląskim (25,6 tys. tj. 14,2% wszystkich łóżek) i mazowieckim (24,4 tys. tj. 13,5%). W sumie szpitale w tych dwóch województwach dysponowały ponad ¼ wszystkich

¹⁰⁰ Bez szpitali MON, MSW i Min. Sprawiedliwości.

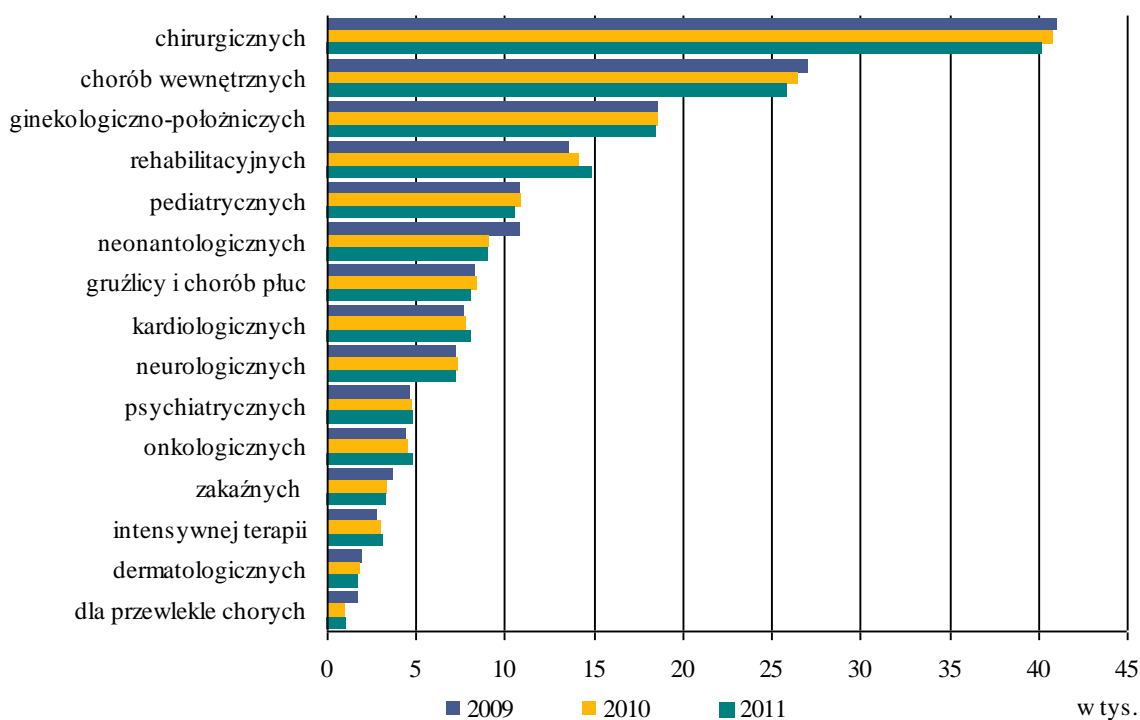
¹⁰¹ Łącznie z ruchem międzyoddziałowym.

łóżek szpitalnych w Polsce¹⁰². Najmniej łóżek szpitalnych odnotowano w dwóch najmniejszych pod względem liczby ludności województwach tj. w województwie lubuskim (4,2 tys. tj. 2,3%) i opolskim (4,4 tys. tj. 2,4%).

W porównaniu do 2010 r. znaczący spadek liczby łóżek wystąpił w pięciu województwach: podlaskim (o 4,5% tj. 271 łóżek), pomorskim (o 1,9% tj. 166 łóżek), śląskim (o 1,6% tj. 421 łóżek), łódzkim (o 0,9% tj. 126 łóżek) i zachodniopomorskim (o 0,5% tj. 40 łóżek). Województwami, w których liczba łóżek szpitalnych wzrosła były: warmińsko-mazurskie (o 5,0% tj. 297 łóżek), mazowieckie (o 0,7% tj. 167 łóżek) i małopolskie (o 0,6% tj. 88 łóżek).

Spośród 180,6 tys. łóżek odnotowanych w szpitalach ogólnych największą liczbą łóżek dysponowały oddziały o specjalnościach chirurgicznych¹⁰³ - łącznie 40,3 tys. (22,3% wszystkich łóżek), następnie chorób wewnętrznych – 25,8 tys. (14,3%) i ginekologiczno-położniczych – 18,5 tys. (10,2%). Zmiany w liczbie łóżek na wybranych oddziałach ilustruje poniższy wykres.

Wykres 18. Łóżka na wybranych oddziałach¹⁰³ w szpitalach ogólnych w latach 2009 - 2011



Najwięcej łóżek przybyło na oddziałach: rehabilitacyjnych (855 łóżek tj. o 6,1% więcej), kardiologicznych (373 łóżka, wzrost o 4,8%) oraz onkologicznych (354 łóżka, wzrost o 7,9%). Zmniejszyła się natomiast liczba łóżek na oddziałach chorób wewnętrznych (o 706 łóżek spadek o

¹⁰² Bez szpitali MON, MSW oraz Min. Sprawiedliwości.

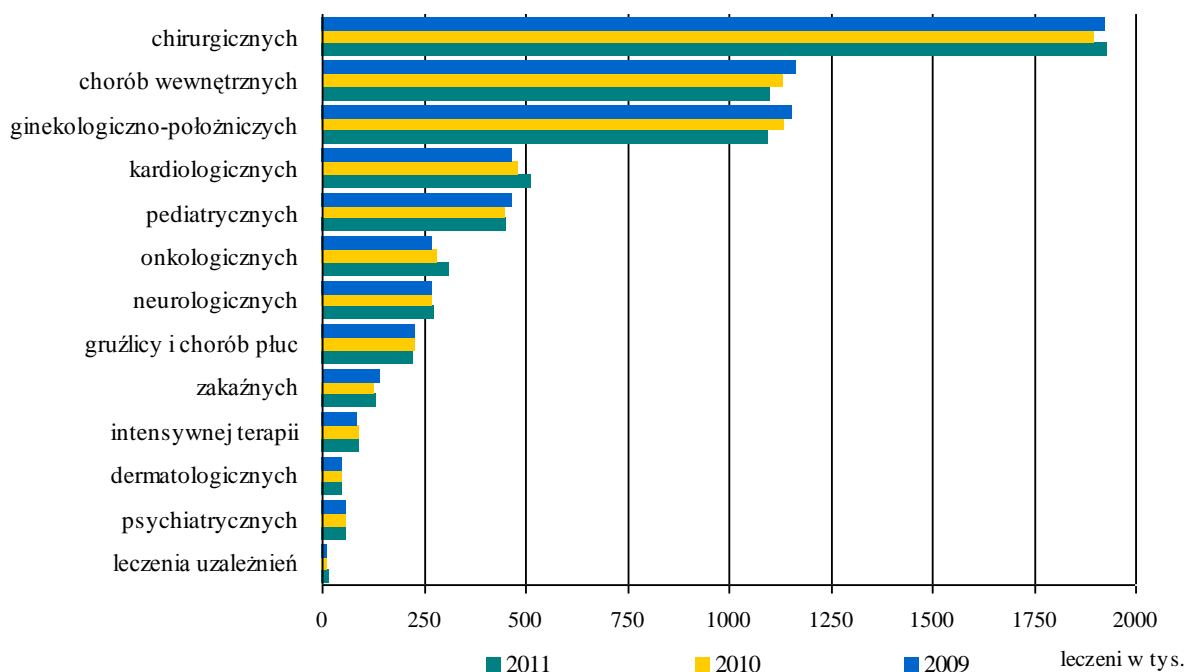
¹⁰³ Do oddziałów chirurgicznych zaliczono: chirurgię ogólną, dziecięcą, urazowo-ortopedyczną, neurochirurgię, urologię, chirurgię szczękową i kardiochirurgię oraz inne o charakterze chirurgicznym; do oddziałów zakaźnych – oddziały obserwacyjno-zakaźne; do oddziałów gruźlicy i chorób płuc – oddziały pulmonologiczne. Źródło: Ministerstwo Zdrowia.

2,7%), chirurgicznych (o 602 tj. 1,5%), gruźlicy i chorób płuc (o 385 tj. 4,6%) oraz oddziałach pediatrycznych (o 239 łóżka spadek o 2,2%).

Łącznie w szpitalach ogólnych¹⁰⁴ w 2011 r. przyjęto 7,5 mln pacjentów leczonych w trybie stacjonarnym¹⁰⁵, czyli o 1,7% więcej niż w roku poprzednim. Najwięcej pacjentów, blisko 1,1 mln, tj. 14,6% ogółem leczonych, odnotowano w placówkach województwa mazowieckiego, następnie województwa śląskiego (898,3 tys. tj. 12,0%) i wielkopolskiego (717,7 tys. tj. 9,6%) czyli województw o największej liczbie ludności. Liczba leczonych¹⁰⁵ dzieci i młodzieży (do 18 roku życia) wyniosła 1,4 mln (7,1% więcej niż przed rokiem). Udział dzieci w liczbie ogółem leczonych wyniósł 18,3% i był zbliżony do roku poprzedniego. W poszczególnych województwach udział młodych pacjentów wahał się od 16,2% w województwie podkarpackim do 20,4% w województwie pomorskim. Struktura młodych pacjentów leczonych w szpitalach w województwach była zgodna ze strukturą ogółu leczonych.

Miernikiem opisującym działalność oddziałów szpitalnych jest liczba leczonych¹⁰⁶ na poszczególnych oddziałach. Wyniosła ona 7,9 mln osób i było to 0,3% tj. 22,6 tys. osób mniej niż w 2010 roku. Zmiany w liczbie leczonych w ciągu ostatnich trzech lat przedstawia poniższy wykres.

Wykres 19. Leczeni (z ruchem między oddziałami szpitala) na wybranych oddziałach¹⁰⁷ w szpitalach ogólnych w latach 2009-2011



¹⁰⁴ Bez szpitali MON i MSW i MS.

¹⁰⁵ Liczba pacjentów wpisanych w księdze głównej szpitala (bez ruchu chorych między oddziałami szpitala).

¹⁰⁶ Pacjent przebywający na kilku oddziałach szpitalnych podczas jednego pobytu w szpitalu, na każdym oddziale liczony był oddzielnie (tzw. leczeni z ruchem międzyoddziałowym)

¹⁰⁷ Do oddziałów chirurgicznych zaliczono: chirurgię ogólną, dziecięcą, urazowo-ortopedyczną, neurochirurgię, urologię, chirurgię szczękową i kardiochirurgię oraz inne o charakterze chirurgicznym; do oddziałów zakaźnych – oddziały obserwacyjno-zakaźne; do oddziałów gruźlicy i chorób płuc – oddziały pulmonologiczne. Źródło: Ministerstwo Zdrowia

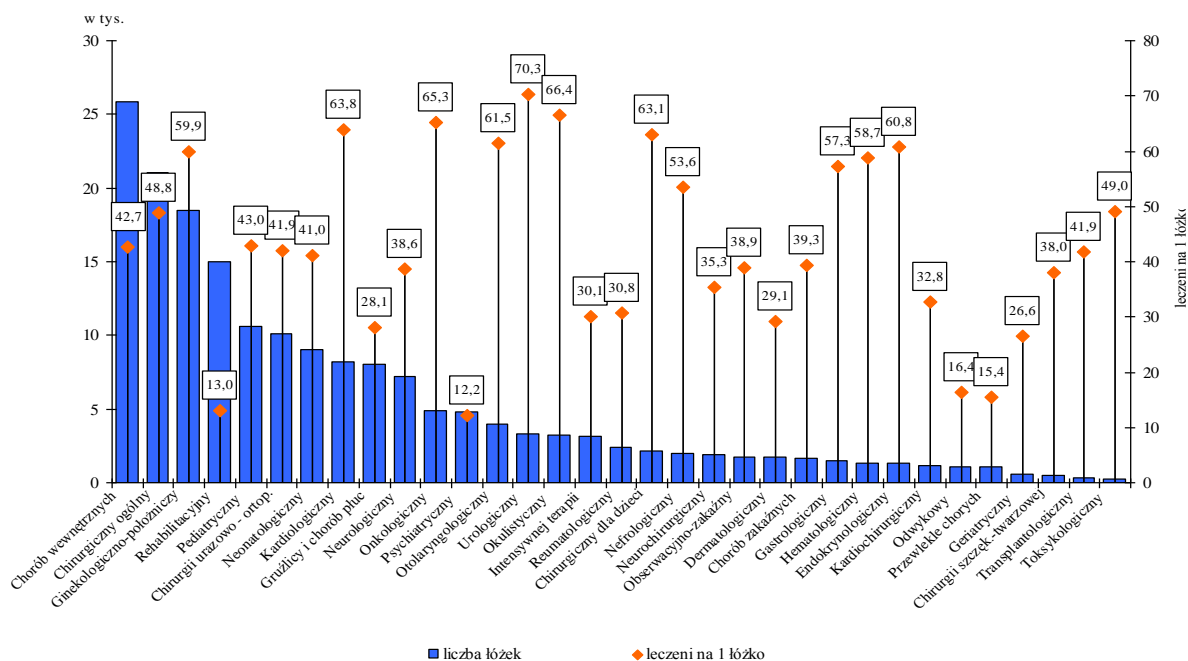
Podobnie jak w latach poprzednich najliczniejszą grupę pacjentów - 24,5%, stanowili pacjenci oddziałów o specjalnościach chirurgicznych. Zaliczono tu: chirurgię ogólną, na której przebywało więcej niż połowa pacjentów tej specjalności (52,7%), chirurgię dziecięcą, urazowo-ortopedyczną, neurochirurgię, urologię, chirurgię szczękową i kardiochirurgię oraz inne o charakterze chirurgicznym, następnie na oddziałach chorób wewnętrznych (14,0%), ginekologiczno-położniczych (13,9%), i kardiologicznych – (6,5%).

Największy przyrost liczby pacjentów w porównaniu do roku poprzedniego odnotowano na oddziałach: onkologicznych (o 28,9 tys. osób tj. 10,2%), kardiologicznych (o 28,6 tys. tj. 5,9%) oraz łącznie na oddziałach o specjalnościach chirurgicznych o 31,7 tys. tj. 1,7%, w tym w szczególności na oddziałach neurochirurgicznych (o 5,1 tys. tj. 8,1%).

Innym wskaźnikiem opisującym działalność oddziałów jest wskaźnik liczby leczonych na oddziałach w odniesieniu do średniej liczby łóżek na oddziałach¹⁰⁸. (wykres 5 i 6). Średnio wskaźnik ten dla wszystkich rodzajów oddziałów wyniósł 44,1 osób na jedno łóżko i był najwyższy w przypadku oddziałów: urologicznych (70,3), okulistycznych (66,4) i onkologicznych (65,3) a najmniejszy na oddziałach psychiatrycznych (12,2), rehabilitacyjnych (13,0) przewlekle chorych (15,4) i odwykowych (16,4), czyli na oddziałach gdzie pobytu są dłuższe.

Wskaźnik ten zróżnicowany był także pomiędzy województwami. Najwięcej pacjentów na jedno łóżko na oddziale odnotowano w województwie wielkopolskim (50,5), mazowieckim (48,6), i łódzkim (48,4) natomiast najmniej - w województwie śląskim (36,3), opolskim (40,1) i lubuskim (41,5).

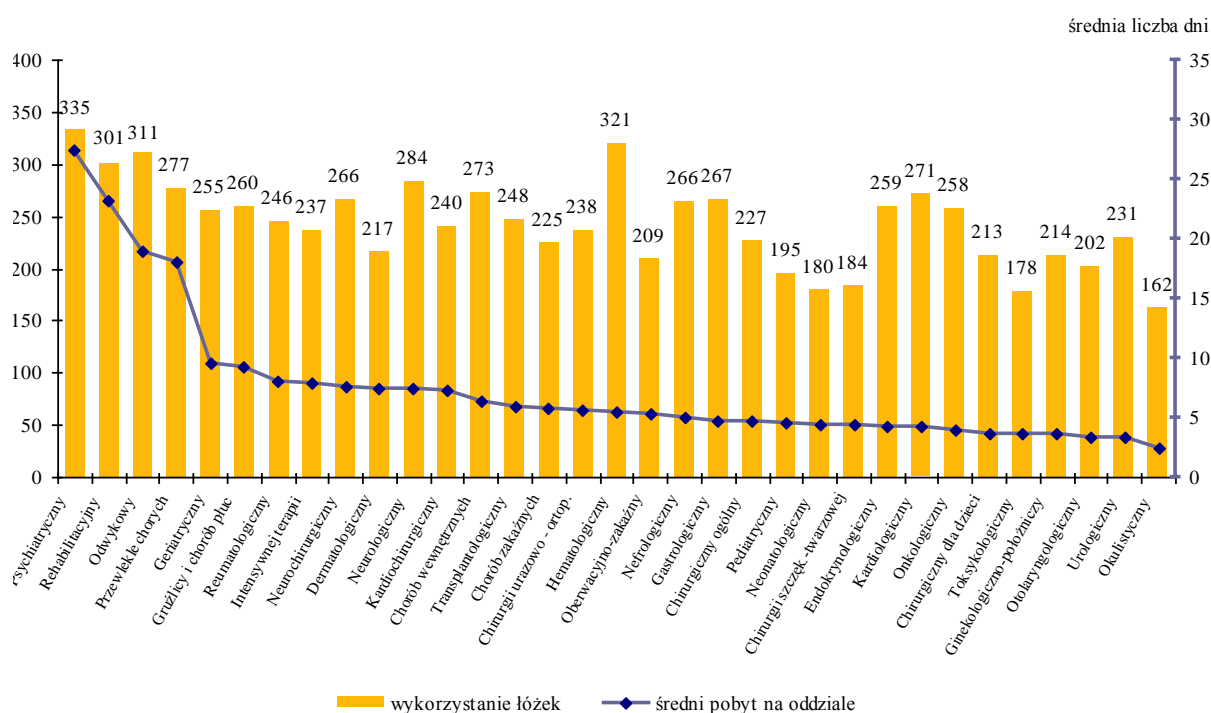
Wykres 20. Łóżka i liczba leczonych na 1 łóżko na oddziałach szpitalnych



¹⁰⁸ Wskaźnik tzw. przelotowości - iloraz liczby pacjentów na oddziale i średniej liczby łóżek na oddziale.

Kolejnym wskaźnikiem opisującym działalność oddziałów jest przeciętne wykorzystanie¹⁰⁹ łóżka. Wskaźnik ten liczony ogółem dla wszystkich szpitali zmniejszył się w porównaniu do poprzedniego roku z 249 do 246 dni. Był on najwyższy podobnie jak w latach ubiegłych (powyżej 300) na oddziałach psychiatrycznych (335), hematologicznych (321), odwykowych (311) i rehabilitacyjnych (301) a najniższy (poniżej 200) na oddziałach okulistycznych (162), toksykologicznych (178), neonatologicznych (180), chirurgii szczękowo-twarzowej (184) i pediatrycznych (195) (wykres 21).

Wykres 21. Wykorzystanie łóżek i średnia liczba dni pobytu pacjenta na oddziałach szpitalnych



Utrzymała się trwająca od lat tendencja skracania średniego czasu pobytu pacjenta ogółem na oddziałach szpitalnych. Średni pobyt chorego na oddziale trwał przeciętnie 5,6 dnia (o 0,1 dnia mniej). Krótsze przeciętne pobyty, poniżej 4 dni, odnotowano na oddziałach: okulistycznych (2,4 dnia), urologicznych i otolaryngologicznych (po 3,3 dnia), toksykologicznych i ginekologiczno-położniczych (po 3,6 dnia) oraz chirurgicznych dla dzieci (3,7 dnia), a najdłuższe na oddziałach: psychiatrycznych (27,4 dni), rehabilitacyjnych (23,2 dnia), odwykowych (18,9 dnia) i przewlekłe chorych (18,0 dnia).

Średnio najdłużej trwał pobyt pacjenta na oddziałach szpitalnych na terenie województwa śląskiego (6,6 dnia) i lubelskiego (6,3 dnia), natomiast najkrócej w województwie wielkopolskim (4,8) oraz dolnośląskim, łódzkim i pomorskim (po 5,2).

¹⁰⁹ Iloraz osobodni i średniej liczby łóżek.

Dokonując oceny działalności oddziałów poprzez wymienione wskaźniki należy uwzględnić charakter i specyfikę danego oddziału. Inną funkcję pełnią oddziały np. intensywnej terapii, gdzie prowadzony jest wzmoczony nadzór (kardiologiczny, internistyczny, chirurgiczny, pediatryczny itd.) w stanach zagrożenia życia lub gdy istnieje potrzeba ciągłego monitorowania podstawowych funkcji życiowych chorego a inny zakres zadań mają np. oddziały kardiochirurgiczne, w których prowadzona jest diagnostyka, przeprowadzane są operacje, leczone są powikłania po operacjach kardiochirurgicznych a także prowadzona jest szeroka opieka przed- i pooperacyjna. Na oddziałach tych występuje zwykle większa rotacja pacjentów niż na oddziałach, w których przebywają pacjenci, którzy zakończyli leczenie szpitalne na oddziałach opieki krótkoterminowej, ale wymagają dalszej hospitalizacji, rehabilitacji, stałego nadzoru lekarskiego, profesjonalnej pielęgnacji. Należą do nich oddziały dla przewlekle chorych czy oddziały rehabilitacyjne, na których pobyty są znacznie dłuższe.

Analiza działalności szpitali ogólnych pozwala na określenie pewnych prawidłowości ze względu na publiczny¹¹⁰ lub niepubliczny organ założycielski szpitala. Szpitali publicznych, dla których organem tworzącym były jednostki samorządu terytorialnego, minister, centralny organ administracji rządowej czy publiczna uczelnia medyczna, było 501¹¹⁰, o 1,6% (8) mniej niż rok temu. Ich liczba i baza łóżkowa, z roku na rok maleje. W 2011 r. dysponowały one blisko 152,1 tys. łóżek (tj. 84,2% wszystkich łóżek) i było to o 5,1 tys. łóżek mniej (3,3%) w stosunku do roku poprzedniego. Pacjenci¹¹¹ tych szpitali stanowili 84,2% (6,3 mln) wszystkich leczonych (mniej o 3 punkty procentowe niż w roku 2010). Wskaźnik wykorzystania łóżek zmalał z 252 do 249 dni, a przeciętny pobyt na oddziale szpitalnym uległ skróceniu do 5,6 dnia (o 0,2 dnia mniej).

W 313 szpitalach niepublicznych, których systematycznie przybywa, odnotowano 28,5 tys. łóżek o 4,7 tys. łóżek więcej niż przed rokiem i o 10,5 tys. więcej niż dwa lata temu. Stanowiły one 15,8% wszystkich łóżek, o 2,6 punktu procentowego więcej niż w 2010 r. Dynamika wzrostu była wprawdzie mniejsza niż w roku poprzednim, ale i tak odnotowano o prawie 1/5 łóżek więcej (19,6%). Z leczenia stacjonarnego skorzystało 1182,5 tys. pacjentów¹¹¹, co stanowi 15,8% ogółu leczonych w szpitalach i było to więcej o 3 punkty procentowe niż w 2010 roku. Wskaźnik wykorzystania łóżek zmniejszył się z 224 do 221 dni a przeciętny pobyt pacjenta na oddziale w szpitalu niepublicznym był krótszy niż w szpitalach publicznych i wyniósł 5,1 dnia.

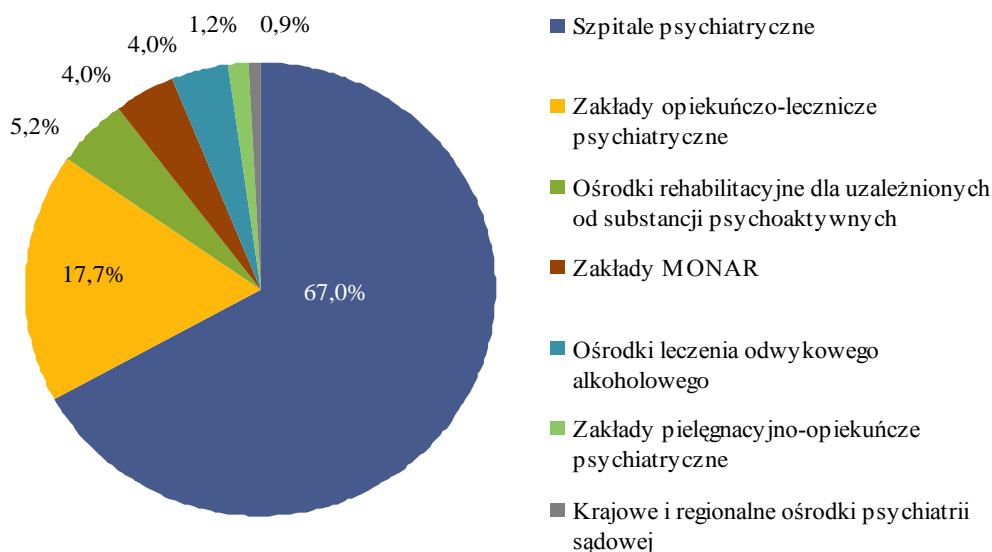
¹¹⁰ Bez szpitali publicznych dla których organem tworzącym był MON, MSW i MS.

¹¹¹ Bez ruchu chorych między oddziałami szpitala (osoby wykazane jeden raz w trakcie pobytu w szpitalu bez względu na pobyt lezonego na jednym lub kilku oddziałach).

Zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej

Wśród zakładów stacjonarnej całodobowej opieki psychiatrycznej wyróżniamy: szpitale psychiatryczne, ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego, ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, zakłady MONAR, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze typu psychiatrycznego, oraz krajowe i regionalne ośrodki psychiatrii sądowej. Udział łóżek poszczególnych typów zakładów w opiece psychiatrycznej ilustruje poniższy wykres.

Wykres 22. Struktura łóżek zakładów całodobowej opieki psychiatrycznej



Na koniec 2011 r. w Polsce odnotowano 48 **szpitali psychiatrycznych** o jeden szpital więcej niż w analogicznym okresie roku poprzedniego. Liczba łóżek w tych zakładach nie zmieniła się istotnie (odnotowano o 11 łóżek więcej) i wyniosła 17,8 tys. W placówkach tych przebywało 201,2 tys. pacjentów i było to o 1,6 % (3,2 tys.) więcej niż przed rokiem.

Największą liczbę psychiatrycznych łóżek szpitalnych odnotowano w województwach mazowieckim (2,9 tys.), śląskim (2,3 tys.) i wielkopolskim (1,5 tys.). Także najwięcej pacjentów przebywało w szpitalach psychiatrycznych tych województw - łącznie blisko 40% ogółu leczonych. Najmniej pacjentów skorzystało z tej formy opieki w województwach: podkarpackim (5,3 tys.), kujawsko-pomorskim (7,4 tys.) i lubuskim (7,9 tys.).

Pobyty chorych w szpitalach psychiatrycznych są znacznie dłuższe niż w szpitalach ogólnych, w 2011 r. wyniosły średnio - 30,4 dnia. Wartość tego wskaźnika jest zróżnicowana w poszczególnych województwach. Najdłuższe pobyty odnotowano w województwie podkarpackim (46 dni) i pomorskim (41 dni), z kolei najkrótsze - w szpitalach psychiatrycznych w województwie opolskim (20 dni) i wielkopolskim (23 dni). Innym rodzajem psychiatrycznych placówek całodobowych są **ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz zakłady**

MONAR. W 2011 r. podobnie jak przed rokiem, dysponowały one łącznie 2,4 tys. łóżek, z których skorzystało w ciągu roku blisko 8,3 tys. pacjentów (o 1,1% mniej niż w 2010 r.).

W 2011 r. odnotowano 32 **ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych**. Dysponowały one łącznie 1,4 tys. łóżek, z których skorzystało 3,7 tys. osób uzależnionych (o 1,0% więcej niż rok temu). Najwięcej łóżek tego typu, było w województwach: pomorskim (314), lubuskim (245) mazowieckim (216) i śląskim (224) co stanowi łącznie 73,0% wszystkich łóżek. W związku z tym ponad 3/4 ogółu pacjentów, bez względu na miejsce zamieszkania, leczonych było w ośrodkach dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych w tych czterech województwach.

Osoby uzależnione mogły znaleźć pomoc, podobnie jak przed rokiem, w 26 zakładach **MONAR-u**. Baza łóżkowa tych ośrodków (1,1 tys. łóżek) utrzymała się na poziomie zbliżonym do poprzedniego roku a pomocy udzielono 4,6 tys. osób i jest to o 2,8% więcej niż w 2010 r. Najwięcej placówek tego typu działało w województwie mazowieckim (6), zachodniopomorskim (4), wielkopolskim (3) i łódzkim (3).

W placówkach stacjonarnej opieki zdrowotnej, takich jak **regionalne ośrodki psychiatrii sądowej** (4 zakłady dysponujące 245 łózkami) czy **ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego** (21 ośrodków dysponujących 1069 łózkami) baza łóżkowa utrzymała się na poziomie zbliżonym do roku poprzedniego. W ośrodkach leczenia odwykowego alkoholowego odnotowano 12,5 tys. pacjentów (o 1,9% mniej) z czego blisko 30% (3,6 tys.) leczonych było w placówkach województwa śląskiego, dysponujących blisko 1/4 (266 łóżek) wszystkich łóżek ośrodków leczenia odwykowego alkoholowego.

Opieka długoterminowa i hospicyjna

Kolejną formą stacjonarnej opieki zdrowotnej jest opieka długoterminowa, która wobec postępującego procesu starzenia się społeczeństwa odgrywa szczególną rolę.

W 2011 roku funkcjonowało łącznie 505 stacjonarnych zakładów¹¹² długoterminowej opieki zdrowotnej (zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze o charakterze ogólnym i psychiatrycznym) o 8,1% (38) więcej niż w 2010 r. oraz 79 hospicjów o 12 (17,9%) więcej.

Placówki te łącznie dysponowały 28,1 tys. łóżek, czyli blisko o 7,7% więcej niż w roku poprzednim, dostarczyły opieki stacjonarnej 71,6 tys. osób co stanowi wzrost o blisko 5%.

Opieką domową objętych zostało 5,1 tys. osób (15% więcej niż przed rokiem) głównie w ramach działalności zespołów opieki domowej (53% tj. 2,7 tys. osób) funkcjonujących przy zakładach opieki długoterminowej¹¹³. W przypadku hospicjów opiekę domową otrzymało 2,1 tys.

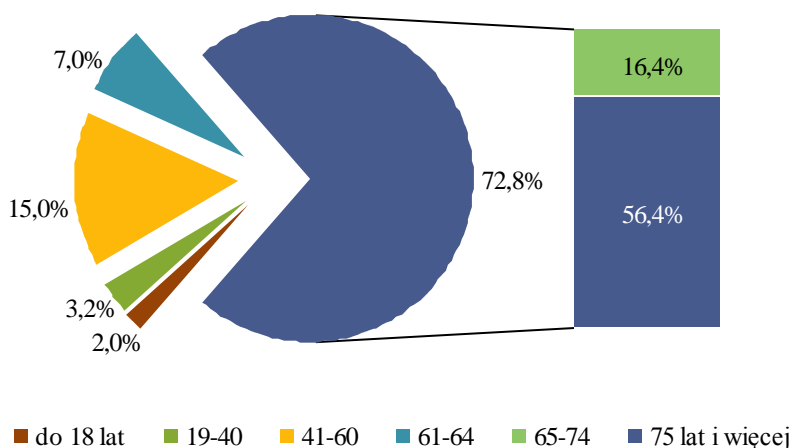
¹¹² Liczba zakładów odnosi się także do liczby oddziałów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz hospicjów często działających w ramach jednego ZOZ-u i w takich przypadkach liczonych jako jeden zakład.

¹¹³ Opieka domowa prowadzona jest także przy poradniach specjalistycznych.

osób i było to o ponad 4% więcej w stosunku do 2010 r. Z działalności dziennej tych placówek skorzystało 565 osób i jest to o ponad 1/3 więcej niż przed rokiem.

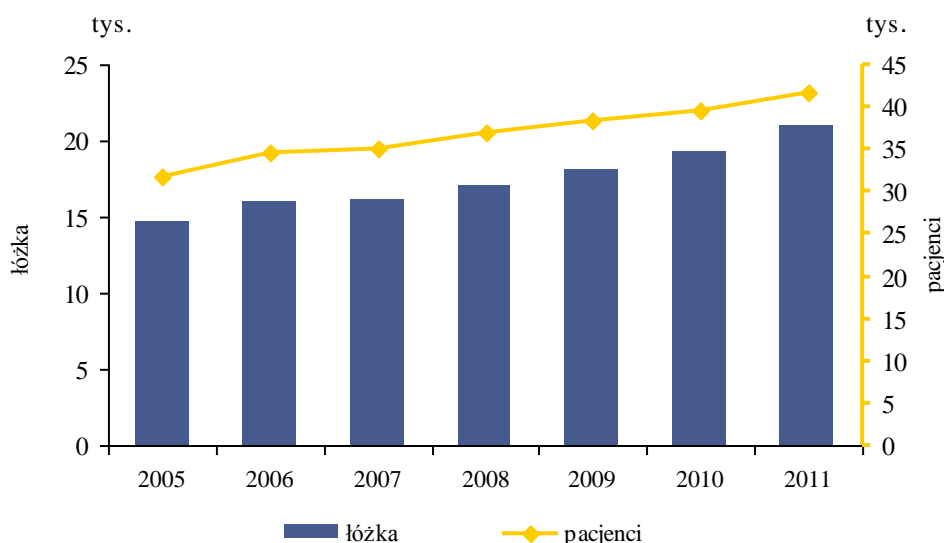
Większość pacjentów stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej i hospicyjnej to osoby w wieku powyżej 65 lat (72%), w tym ponad 3/4 stanowiły osoby 75-letnie i starsze. Dzieci i młodzież w wieku do 18 lat stanowiły niewielką grupę pacjentów – tylko 2 na 100 osób przebywających w zakładach.

Wykres 23. Struktura wieku pacjentów w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej i hospicyjnej

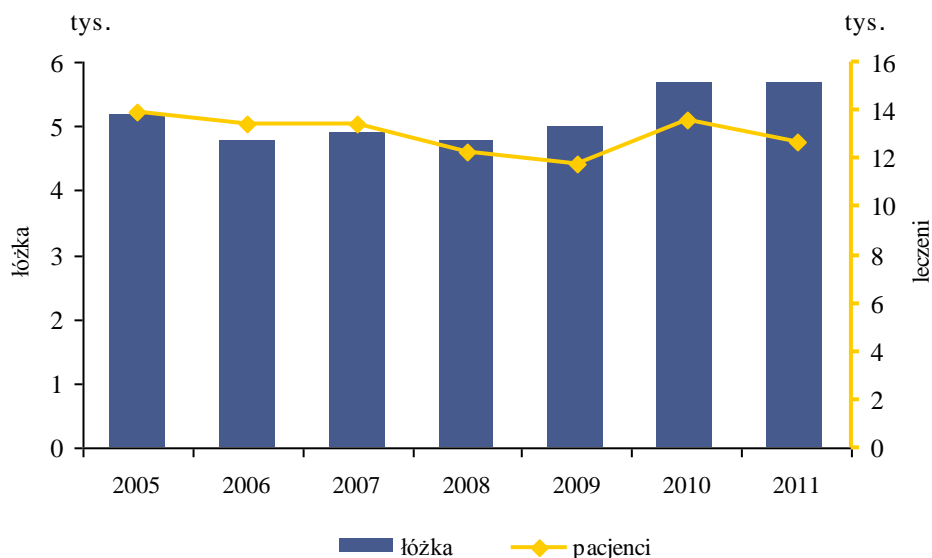


Stacjonarna opieka długoterminowa realizowana jest w **zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych o charakterze ogólnym i psychiatrycznym**. Łączna baza łóżkowa tych placówek wyniosła na koniec roku - 26,8 tys. łóżek (1,9 tys. więcej niż w 2010 r.). Opieką stacjonarną, objęto łącznie 54,5 tys. osób tj. o 2,4% tj. 1,3 tys. więcej niż przed rokiem. Zmiany liczby łóżek i pacjentów w obu typach zakładów przedstawiają poniższe wykresy.

Wykres 24. Łóżka i pacjenci zakładów opiekuńczo-leczniczych w latach 2005-2011

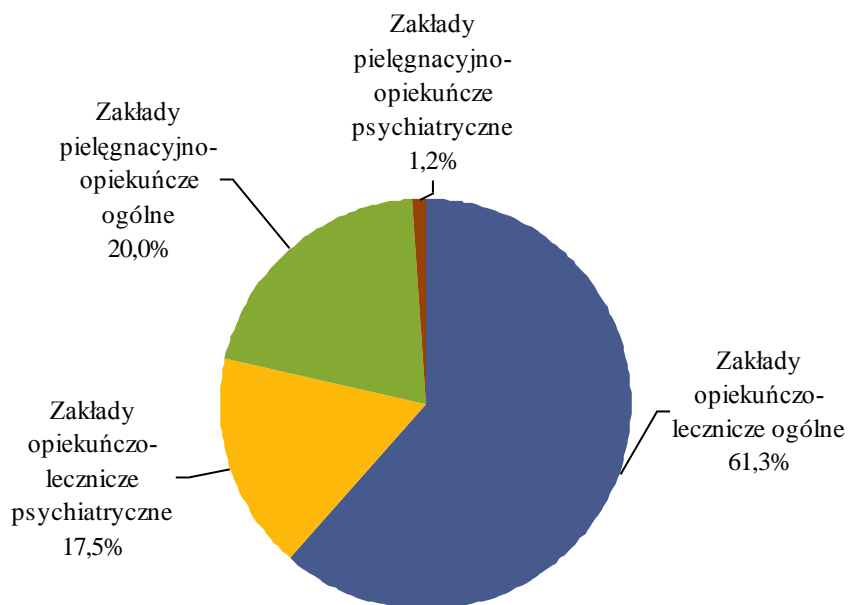


Wykres 25. Łóżka i pacjenci zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych w latach 2005-2011



Blisko 90% placówek opieki długoterminowej to **zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze o profilu ogólnym**, które dysponowały 81,3% (tj. 21,8 tys.) wszystkich łóżek opieki długoterminowej, blisko o 8,6% tj 1,7 tys. więcej niż w 2010 roku. Strukturę łóżek w opiece długoterminowej przedstawia wykres.

Wykres 26. Łóżka w stacjonarnych zakładach długoterminowej opieki zdrowotnej według rodzaju zakładu (w %)



Łącznie w placówkach o profilu ogólnym odnotowano 47,7 tys. pacjentów tj. 87,6% ogółu leczonych w zakładach długoterminowej opieki zdrowotnej. Było to o 0,7 tys. pacjentów więcej niż przed rokiem. W zakładach opiekuńczo-leczniczych było o 4,8% więcej pacjentów (tj. 1,6 tys.), natomiast w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych o 6,9% mniej (tj. 0,9 tys.).

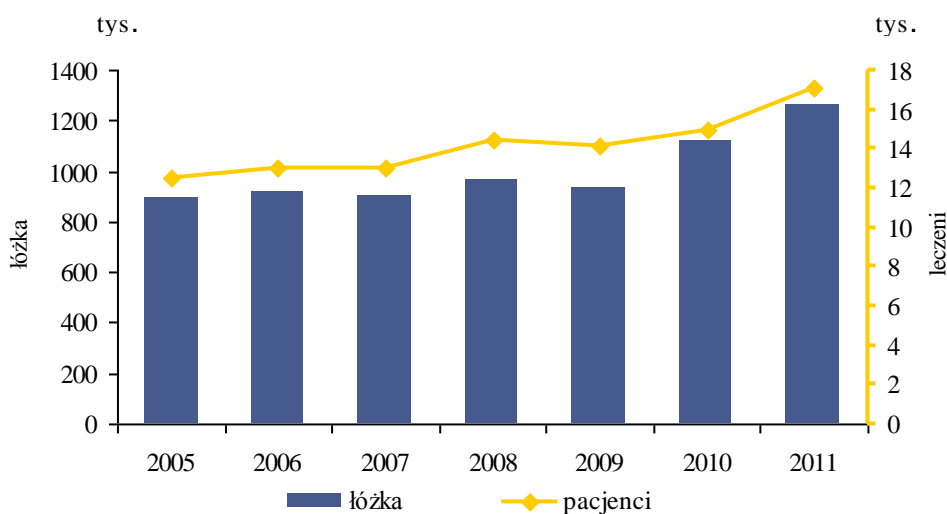
W stosunku do poprzedniego roku odnotowano znaczny przyrost liczby placówek **opiekuńczo-leczniczych o profilu ogólnym**. Było ich na koniec 2011 r. - 320, o 34 więcej niż przed rokiem. Baza łóżkowa zwiększyła się o 11,8% (tj. 1,7 tys. łóżek), wynosząc na koniec roku 16,4 tys. Najwięcej łóżek tego typu było w województwie mazowieckim (3,1 tys.) a następnie w województwach – małopolskim (2,2 tys.), dolnośląskim (2,2 tys.) i śląskim (1,9 tys.). Z tej formy opieki, łącznie skorzystało 35,5 tys. osób, o 4,8% więcej (tj. 1,6 tys.) osób niż przed rokiem. Średni pobyt pacjenta trwał 158 dni.

W 2011 r. odnotowano 132 placówki **pielęgnacyjno-opiekuńcze o profilu ogólnym** tyle samo co w roku poprzednim. Baza łóżkowa tych zakładów nie uległa zmianie wynosząc na koniec 2011 r. - 5,4 tys. łóżek. Najwięcej łóżek zarejestrowano w województwie śląskim (1,2 tys.) i mazowieckim (0,9 tys.). Łącznie w placówkach tych zapewniono opiekę 12,2 tys. osób i było to blisko o 7% (913 osób) mniej niż w poprzednim roku. Średni pobyt pacjenta trwał 145 dni.

Większą liczbą łóżek dysponowały także **zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze typu psychiatrycznego** – łącznie 5,0 tys. łóżek, o 3,1% więcej (tj. 150 łóżek) niż w poprzednim roku, głównie w związku z większą liczbą zakładów opiekuńczo-leczniczych, których odnotowano o 3 więcej. Łącznie, w obu rodzajach zakładów, przebywało blisko 6,8 tys. osób, o 8,9% (tj. 550 osób) więcej niż przed rokiem, z czego większość (534 osoby) to podopieczni zakładów opiekuńczo-leczniczych. Pobytu w zakładach o profilu psychiatrycznym są dłuższe niż w zakładach o profilu ogólnym i wyniosły średnio dla zakładów opiekuńczo-leczniczych - 273 dni, a pielęgnacyjno-opiekuńczych – 239 dni.

Inną formą opieki są **hospicja**, przeznaczone przede wszystkim dla pacjentów z trudnymi do kontroli objawami, bez nadziei na wyleczenie, w schyłkowym okresie życia. W 2011 r. placówek tego typu odnotowano 79, o 12 więcej niż przed rokiem. Dysponowały one 1,3 tys. łóżek, o 12,2% (137 łóżek) więcej. Najwięcej tego typu placówek a zarazem łóżek było w województwie mazowieckim (11 placówek, 200 łóżek), następnie pomorskim (10 placówek, 151 łóżek) i dolnośląskim (9 placówek, 144 łóżka). Z tej formy opieki skorzystało blisko 17,1 tys. osób – o 14,1% (2,1 tys.) więcej niż w 2010 r. W dłuższej perspektywie czasu, w stosunku do 2005 r., liczba łóżek wzrosła o 40,8% (366 łóżek) a liczba pacjentów o 36,6% (4,6 tys.). Zmiany liczby łóżek i pacjentów prezentuje poniższy wykres.

Wykres 27. Łóżka i pacjenci hospicjów w latach 2005-2011



Lecznictwo uzdrowiskowe

Inną formą opieki stacjonarnej jest lecznictwo uzdrowiskowe. Na terenie kraju na koniec 2011 r. funkcjonowało łącznie 287 **zakładów lecznictwa uzdrowiskowego**¹¹⁴ o 7,5% tj. 20 placówek więcej niż przed rokiem. Wzrost ten w znacznym stopniu wynika z nowelizacji ustawy¹¹⁵ o lecznictwie uzdrowiskowym, uznającej samodzielne zakłady przyrodolecznicze, których odnotowano 12, jako jeden z rodzajów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Zgodnie z ustawą nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym sprawuje Minister Zdrowia i wojewoda, a w odniesieniu do lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonego w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej i Ministra Spraw Wewnętrznych - odpowiednio ci ministrowie w porozumieniu z Ministrem Zdrowia.

Podobnie jak w latach ubiegłych zdecydowana większość - blisko 97% placówek - to zakłady nadzorowane przez Ministra Zdrowia i wojewodów. Pozostałe prawie 4% zakładów (4 szpitale i 6 sanatoriów), dysponujących na koniec roku - 2,9 tys. łóżek¹¹⁶ (7,0%), zostało utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz Ministra Spraw Wewnętrznych.

Liczba łóżek¹¹⁶ we wszystkich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce wyniosła blisko 42,4 tys. z czego nieco ponad ¼ (tj. 11,0 tys.) to łóżka w szpitalach uzdrowiskowych a pozostałe to łóżka w sanatoriach. Łączna liczba kuracjuszy korzystających z lecznictwa uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym w 2011 r. wyniosła około 630,3 tys. osób i jest to 1,2% więcej niż w roku 2010.

¹¹⁴ W rozumieniu ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz.U. Nr 167, poz. 1399 z późn. zm) zakładami lecznictwa uzdrowiskowego są: szpitale uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe, szpitale i sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci, przychodnie uzdrowiskowe, zakłady przyrodolecznicze oraz szpitale i sanatoria w urzędzonych podziemnych wyrobiskach górniczych.

¹¹⁵ Ustawa z dnia 4 marca 2011 r. o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych oraz niektórych innych ustaw.

¹¹⁶ Dotyczy średniej liczby łóżek

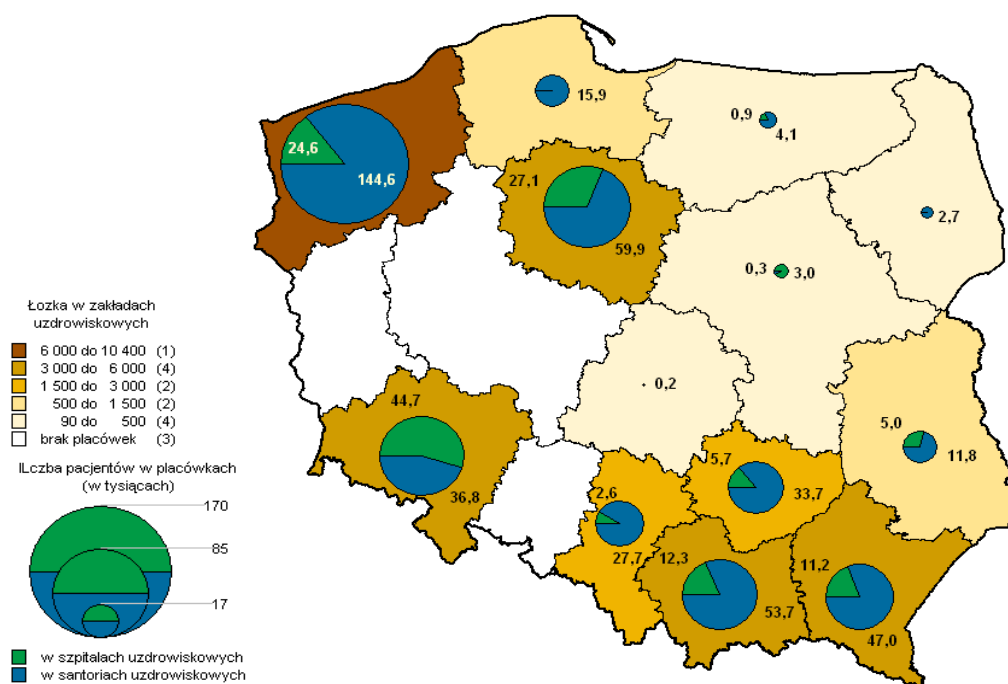
Z uwagi na odrębny system sprawozdawczy zarówno szpitali uzdrowiskowych resortu obrony narodowej jak i sanatoriów uzdrowiskowych resortu spraw wewnętrznych, dalsza analiza dotyczy wyłącznie zakładów lecznictwa uzdrowiskowego objętych sprawozdawczością GUS.

W końcu 2011 r. funkcjonowało 277¹¹⁷ placówek lecznictwa uzdrowiskowego, z tego: 63 szpitale uzdrowiskowe, 182 sanatoria, 20 przychodni uzdrowiskowych oraz 12 samodzielnych zakładów przyrodoleczniczych, obsługujących kompleksy uzdrowiskowe. Ponadto działały 84 zakłady przyrodolecznicze funkcjonujące jako komórka szpitala uzdrowiskowego, przychodni uzdrowiskowej lub komórka sanatorium.

Rozmieszczenie zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w kraju jest nierównomierne i wynika z rozmieszczenia terenów posiadających status uzdrowiska charakteryzujących się szczególnymi uwarunkowaniami geologiczno-klimatycznymi.

Według stanu w dniu 31 grudnia 2011 r. zakłady lecznictwa uzdrowiskowego występowały w 13 województwach. Najwięcej placówek - 59,2% (164) zlokalizowanych było w trzech województwach: dolnośląskim (62), zachodniopomorskim (55) i małopolskim (47). Natomiast największą liczbę łóżek, odnotowano w województwie zachodniopomorskim (10,4 tys.), kujawsko-pomorskim (5,7 tys.) i dolnośląskim (5,7 tys.), Znajduje to odzwierciedlenie w liczbie pacjentów przybywających na leczeniu stacjonarnym, których było najwięcej w tych trzech województwach (łącznie stanowili 58,7% leczonych stacjonarnie).

Mapa 2. Rozmieszczenie łóżek lecznictwa uzdrowiskowego i liczba kuracjuszy leczonych stacjonarnie¹¹⁷ według województw.



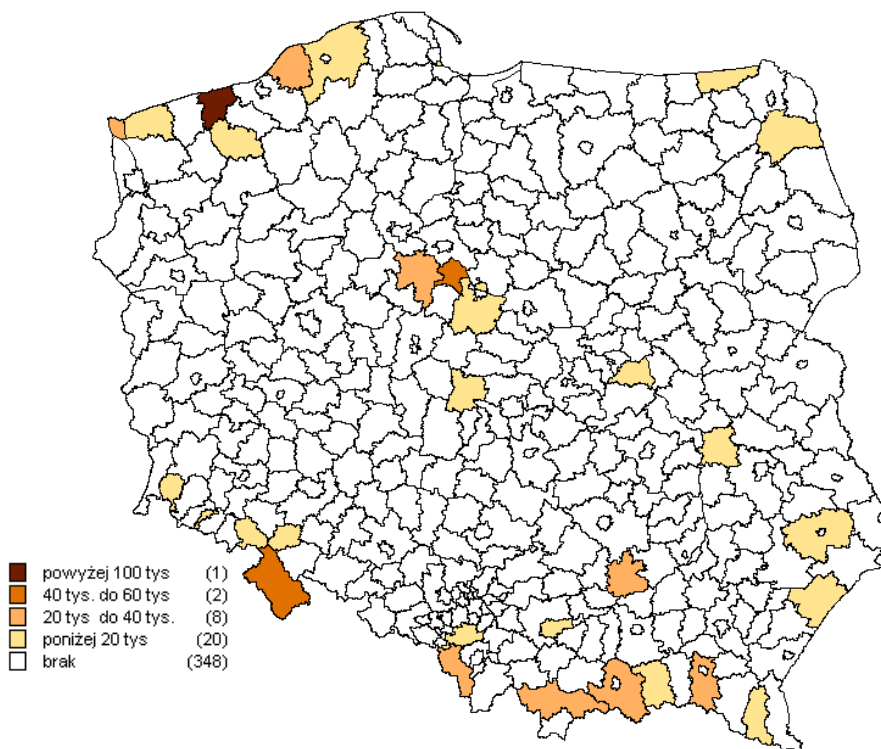
¹¹⁷ Bez zakładów lecznictwa uzdrowiskowego resortów obrony narodowej i spraw wewnętrznych.

Szpitala i sanatoria udzielające świadczeń zdrowotnych w trybie stacjonarnym, dysponowały na koniec roku, łącznie 39,5 tys. łóżek, z czego ponad $\frac{3}{4}$ stanowiły łóżka sanatoryjne, których było o 7,4% więcej niż przed rokiem. Na szczególną uwagę zasługuje województwo zachodniopomorskie, na terenie którego zlokalizowanych było blisko 30% wszystkich łóżek sanatoryjnych i jest to o 10,6% łóżek więcej niż w 2010 r. Wzrost ten wynika z utrzymującej się tendencji do powstawania nowych sanatoriów jak i powiększania bazy noclegowej sanatoriów istniejących.

Szpitala uzdrowiskowe dysponowały 9,7 tys. łóżek, o 3,4% mniej niż w roku poprzednim. Blisko 70% łóżek zlokalizowanych było w trzech województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim i zachodniopomorskim a w samym województwie dolnośląskim odnotowano ponad 1/3 wszystkich łóżek w szpitalach uzdrowiskowych.

Z leczenia uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym łącznie skorzystało 646,9 tys. osób, o 1,4% więcej w porównaniu do 2010 r. Podobnie jak w latach ubiegłych większość pacjentów (89,0%) stanowili kuracjusze korzystający ze stacjonarnej formy leczenia i było ich o 0,5% więcej, niż przed rokiem. Z leczenia w trybie ambulatoryjnym skorzystało 11,0% pacjentów - o 9,4% więcej niż w 2010 r. Największą liczbę kuracjuszy przebywających na leczeniu w trybie stacjonarnym odnotowano w powiecie kołobrzeskim (101,0 tys. osób i 6,6 tys. łóżek - teren uzdrowiska Kołobrzeg), następnie w powiatach: aleksandrowskim (57,7 tys. osób i 3,7 tys. łóżek - teren uzdrowiska Ciechocinek) i powiecie kłodzkim (46,1 tys. osób i 3,1 tys. łóżek na obszarze uzdrowisk: Duszniki-Zdrój, Kudowa Zdrój, Polanica Zdrój i Łądek –Zdrój).

Mapa 3. Liczba kuracjuszy korzystających z leczenia uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych¹¹⁸ według powiatów



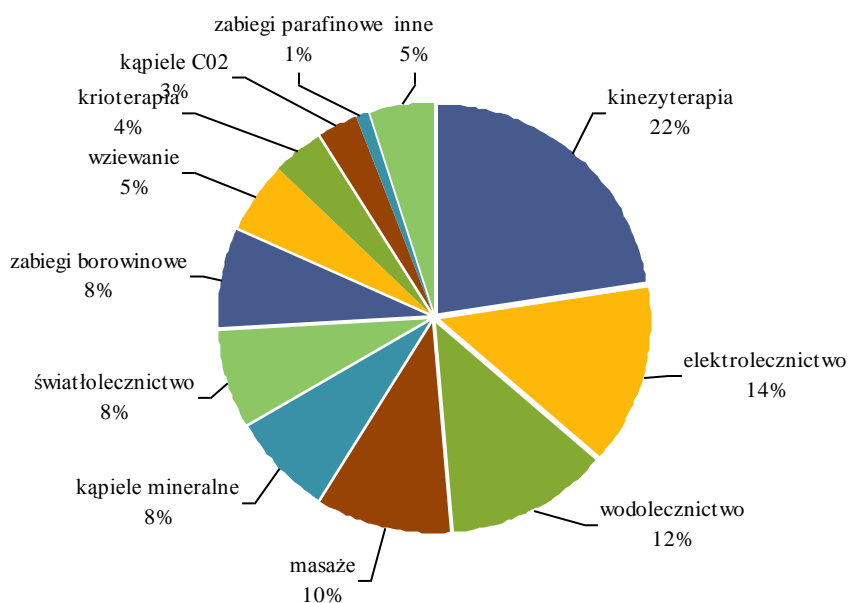
¹¹⁸ Bez zakładów lecznictwa uzdrowiskowego resortów obrony narodowej i spraw wewnętrznych

Blisko 1/3 (tj. 181,1 tys.) pacjentów leczonych stacjonarnie w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych to kuracjusze pełnopłatni, których było o 9,3% (tj. 15,5 tys.) więcej niż w roku 2010. Wzrost liczby kuracjuszy pełnopłatnych wystąpił w większości województw, ale największy w sanatoriach czterech województw kolejno: zachodniopomorskim, śląskim, lubelskim i małopolskim. Dofinansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia do pobytu stacjonarnego otrzymało 57,3% (tj. 330,0 tys.) kuracjuszy przebywających na leczeniu stacjonarnym a z pozostałych źródeł (z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Zdrowotnego, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i innych) łącznie - 11,2% (tj. 64,5 tys.) kuracjuszy.

W 2011 r. odnotowano 46,8 tys. cudzoziemców korzystających ze szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych, o 10,9% (tj. 4,6 tys.) więcej niż w roku poprzednim. Ich udział w ogólnej liczbie leczonych stacjonarnie wyniósł 8,1% i było to o 0,7 punktu procentowego więcej. Podobnie jak w latach ubiegłych, najwięcej cudzoziemców - blisko 89% (41,6 tys.) odnotowano w województwie zachodniopomorskim i było to o 15,9% więcej niż w 2010 r.

Łącznie w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego udzielono około 98,2 tys. porad (o 18% więcej) oraz 29,3 mln zabiegów (o 3,1%) mniej niż w 2010 r. Średnio wykonano blisko 45 zabiegów na osobę. Struktura udzielonych zabiegów nie zmieniła się istotnie. Najwięcej wykonano zabiegów z zakresu kinezyterapii (22,3%), elektrolecznictwa (13,8%) oraz wodolecznictwa (12,4%). Zabiegi przyrodolecznicze takie jak zabiegi borowinowe, solankowe, kąpiele CO₂ oraz inhalacje stanowiły 23,7% wszystkich wykonanych zabiegów i skorzystało z nich 92,1% (tj. 585,7 tys.) kuracjuszy leczonych stacjonarnie i ambulatoryjnie.

Wykres 28. Zabiegi wykonane w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (w %)

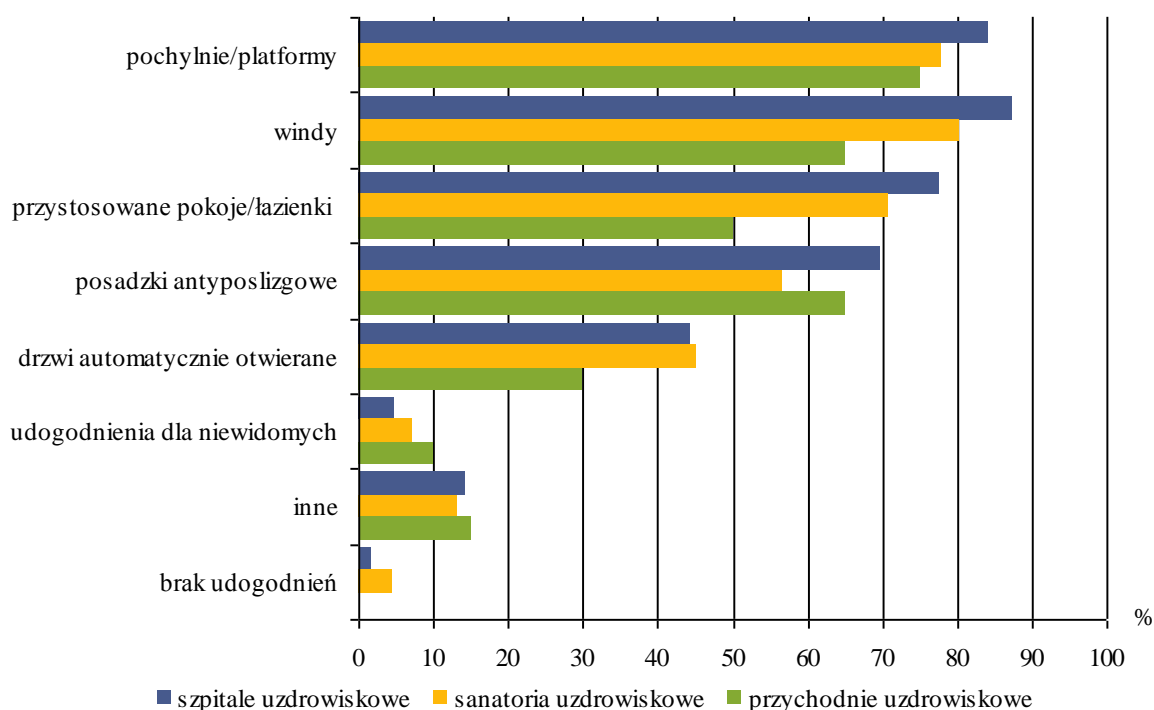


W 2011 r. w **szpitalach uzdrowiskowych** leczonych było w trybie stacjonarnym 137,0 tys. kuracjuszy, o 4,1% mniej niż przed rokiem. Z tej formy leczenia, w ramach środków Narodowego Funduszu Zdrowia skorzystało blisko 70% pacjentów (95,3 tys.), a z dofinansowania ZUS blisko 13% pacjentów. Liczba pełnopłatnych pacjentów wyniosła 23,4 tys. i była blisko o 7,7% mniejsza niż w ubiegłym roku. Ich udział w ogólnej liczbie pacjentów leczonych w szpitalach był zbliżony i wyniósł 17,1%, zaledwie 0,7 punktu procentowego mniej. Średni czas pobytu pacjenta był nieznacznie dłuższy niż w 2010 r. i wyniósł - 19,3 dnia. Natomiast w dziecięcych szpitalach uzdrowiskowych, średni czas pobytu był nieco krótszy niż w 2010 r. i wyniósł - 25,0 dni. Liczba kuracjuszy cudzoziemców wyniosła 1,5 tys. i było to blisko o 300 osób mniej (16,6%).

W przypadku **sanatoriów uzdrowiskowych** z leczenia stacjonarnego skorzystało blisko 439 tys. kuracjuszy o 2% (tj. 8,6 tys.) więcej niż przed rokiem. Średni pobyt trwał 16,7 dnia, a w przypadku sanatoriów dziecięcych nieco dłużej - 18,3 dnia. Odnotowano 157,7 tys. pacjentów pełnopłatnych, co stanowiło ponad 1/3 ogółu kuracjuszy leczonych stacjonarnie a ich udział wrósł o ponad 3 punkty procentowe względem ubiegłego roku. Ogółem pacjentów pełnopłatnych było o 12,4% (tj. 17,4 tys.) więcej niż w roku 2010. Podobnie jak w latach ubiegłych najwięcej pacjentów pełnopłatnych odnotowano w województwie zachodniopomorskim (70,8 tys.). Stanowili oni blisko 45% wszystkich kuracjuszy pełnopłatnych. Następne w kolejności, co do liczby pacjentów pełnopłatnych, były województwa: kujawsko-pomorskie (19,1 tys.), małopolskie (18,2 tys.) i świętokrzyskie (13,5 tys.). Ponad dwukrotny wzrost liczby pacjentów pełnopłatnych wystąpił w województwie lubelskim i śląskim (o ponad 3 tys. osób), następnie w województwie małopolskim (o 15,7% tj. 2,5 tys.) i zachodniopomorskim (o 4,6% tj. 3,1 tys.). Co najmniej co 10 kuracjusz leczony stacjonarnie w sanatorium a co czwarty kuracjusz pełnopłatny to cudzoziemiec. Dofinansowanie z NFZ do pobytu stacjonarnego w sanatorium uzyskało blisko 54% kuracjuszy, ze środków ZUS skorzystało 6%, z KRUS i PFRON po 2% osób leczonych stacjonarnie.

Stopień przystosowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego do potrzeb osób niepełnosprawnych jest zróżnicowany. W 2011 r. najlepiej przystosowane były szpitale uzdrowiskowe, spośród których - 87% - dysponowało windą, 84% posiadało pochylnię, podjazd czy platformę, 78% miało przystosowane pokoje i łazienki a 44% wykazało obecność drzwi automatycznie otwieranych. W przypadku sanatoriów - 80% posiadało windy, 78% - pochylnie i platformy, a 71% dysponowało przystosowanymi pokojami i łazienkami. Niewielki procent szpitali (5%) i sanatoriów (7%) posiadało natomiast udogodnienia dla niewidomych.

Wykres 29. Stopień przystosowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego do potrzeb osób niepełnosprawnych (w %)



Oprócz zakładów lecznictwa uzdrowiskowego działających na terenach uzdrowiskowych, w 2011 r. zbadano 15 samodzielnych **zakładów rehabilitacji leczniczej** funkcjonujących w trybie stacjonarnym, których profil działania zbliżony jest do działalności sanatoryjnej.

Stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej zarejestrowane w Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej¹¹⁹ są grupą placówek zróżnicowaną funkcjonalnie. Należą tu zarówno zakłady, których profil działania zbliżony jest do działalności sanatoryjnej jak i zakłady funkcjonujące w strukturach szpitali i zbliżone działalnością do szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych.

Zakłady te na koniec 2011 r. dysponowały - 3,1 tys. łóżek, z których skorzystało blisko 40,9 tys. osób (o 10,7% więcej niż w 2010 r.). Z leczenia w trybie ambulatoryjnym skorzystało 2,4 tys. osób. Wykonano w nich blisko 1,4 mln zabiegów (blisko o 1/5 więcej), z czego większość - 75% stanowiły zabiegi fizjoterapeutyczne z zakresu elektrolecznictwa, światłolecznictwa, wodolecznictwa, masaży i kinezyterapii. Niecałe 10% stanowiły zabiegi przyrodolecznicze takie jak: zabiegi borowinowe, solankowe, kąpiele CO₂ oraz inhalacje, z których skorzystało 41,1% osób (17,8 tys.) ogółem leczonych w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym. Średni pobyt trwał 15,2 dnia.

¹¹⁹ Stan na dzień 31.12 2011 r.

Według danych otrzymanych z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w 2011 roku odbyło się około 3,4 tys. turnusów rehabilitacyjnych¹²⁰ dla osób niepełnosprawnych, blisko 16% (584) mniej niż w poprzednim roku. Turnusy takie organizowane były zarówno w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, jak też w ośrodkach wypoczynkowych, pensjonatach i hotelach. Podobnie jak w 2010 roku zdecydowaną większość stanowiły turnusy usprawniająco - rekreacyjne (96,7%), a następnie kolejno obejmujące programy: nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością (1,8%), psychoterapeutyczne (0,6%), rozwijające zainteresowania i uzdolnienia (0,4%), programy szkoleniowe (0,4%) oraz rekreacyjno-sportowe i sportowe (0,2%).

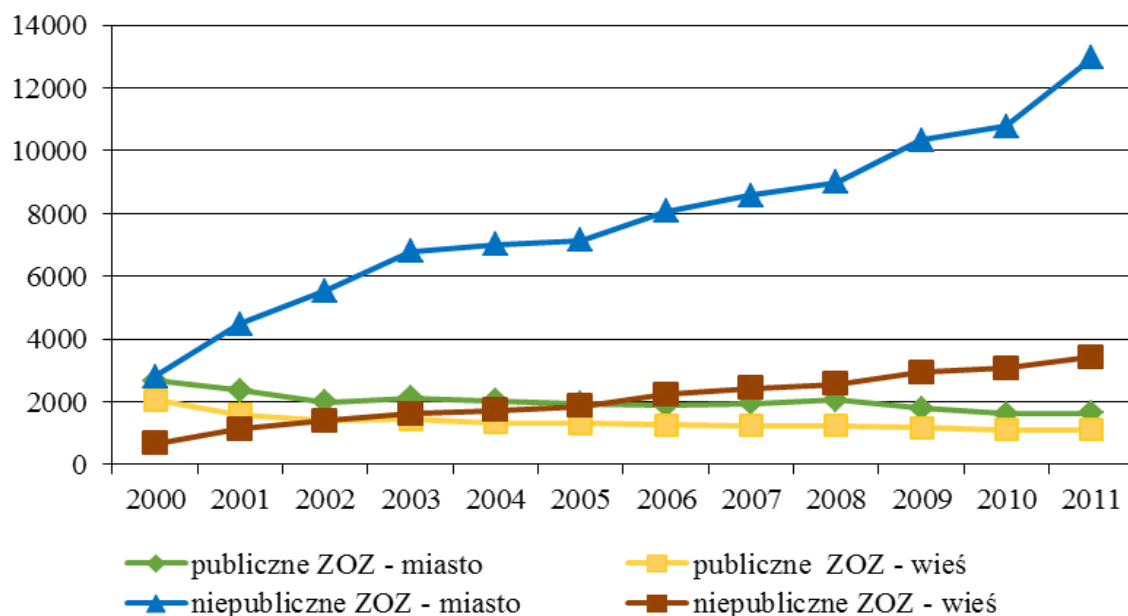
Dofinansowanie do uczestnictwa w tych turnusach otrzymało łącznie 52,6 tys. osób (osoby niepełnosprawne i ich opiekunowie) i było to blisko o $\frac{1}{4}$ mniej niż przed rokiem. W grupie tej osoby niepełnosprawne stanowiły 66,6% (35,1 tys.), z czego $\frac{1}{3}$ (11,7 tys.) to dzieci, a pozostałe 17,6 tys. osób to opiekunowie.

¹²⁰ Organizowanych przy udziale środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. 2007. Nr 230, poz.1694).

2.3. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

Świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej realizowane są przez ambulatoryjne zakłady opieki zdrowotnej (ZOZ)¹²¹ i praktyki lekarskie. W końcu 2011 roku w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej funkcjonowało ogółem 19,1 tys. ambulatoryjnych zakładów opieki zdrowotnej (o 2543 zakłady więcej niż w roku poprzednim), z czego 14,4% stanowiły zakłady publiczne, a 85,6% - niepubliczne.

Wykres 30. Publiczne i niepubliczne zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w latach 2000 - 2011

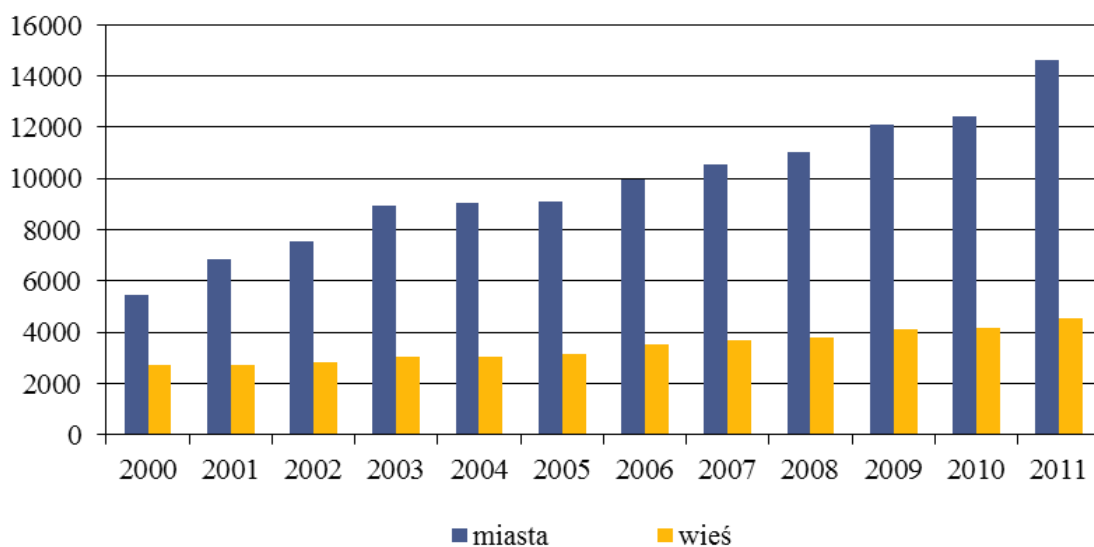


W 2011 roku, w porównaniu z 2010 r., odnotowano wzrost liczby ambulatoryjnych zakładów niepublicznych o 18%. O 2% zwiększyła się liczba publicznych zakładów świadczących opiekę ambulatoryjną.

Zarówno w miastach jak i na obszarach wiejskich od 2000 r. systematycznie wzrasta liczba niepublicznych zakładów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W 2011 r. w miastach zaobserwowano wzrost o 20%, na obszarach wiejskich wzrost ten wyniósł 11%.

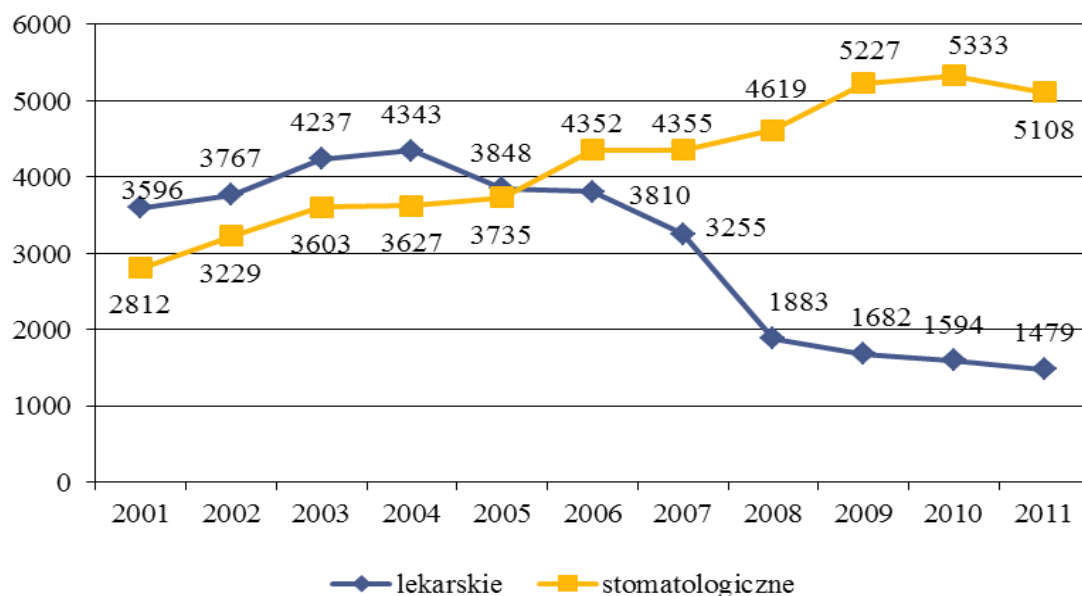
¹²¹ W liczbie ambulatoryjnych zakładów opieki zdrowotnej (ZOZ) za 2011 r. mogą znajdować się ZOZ, które są jednostkami służby medycyny pracy, jeżeli świadczyły inny zakres usług, niż tylko świadczenia z zakresu medycyny pracy.

Wykres 31. Zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w miastach i na wsi w latach 2000 - 2011



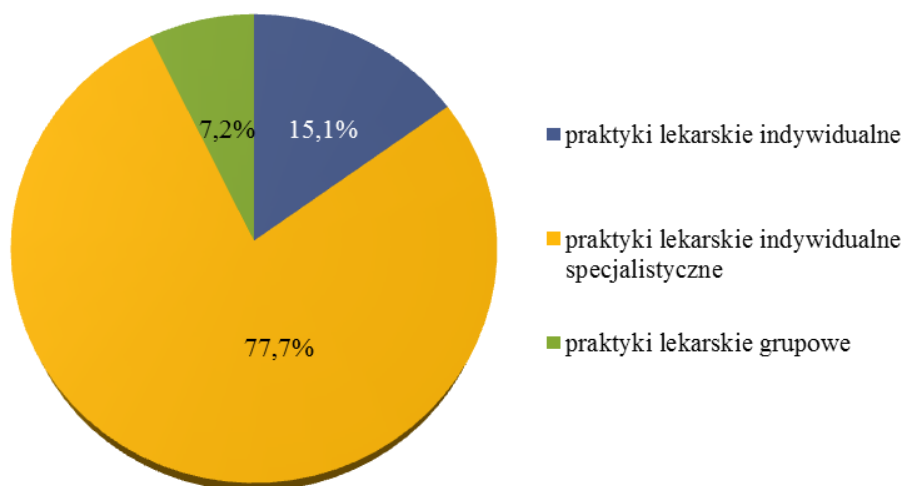
Nieco odmienne tendencje można było zauważyć w przypadku praktyk lekarskich i stomatologicznych realizujących (obok publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej) świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w ramach środków publicznych. Systematycznemu wzrostowi od 2001 r. liczby praktyk stomatologicznych, towarzyszył trwający od 2004 roku coroczny spadek liczby praktyk lekarskich realizujących świadczenia w ramach NFZ.

Wykres 32. Praktyki lekarskie i stomatologiczne realizujące świadczenia finansowane w ramach środków publicznych w latach 2001 - 2011

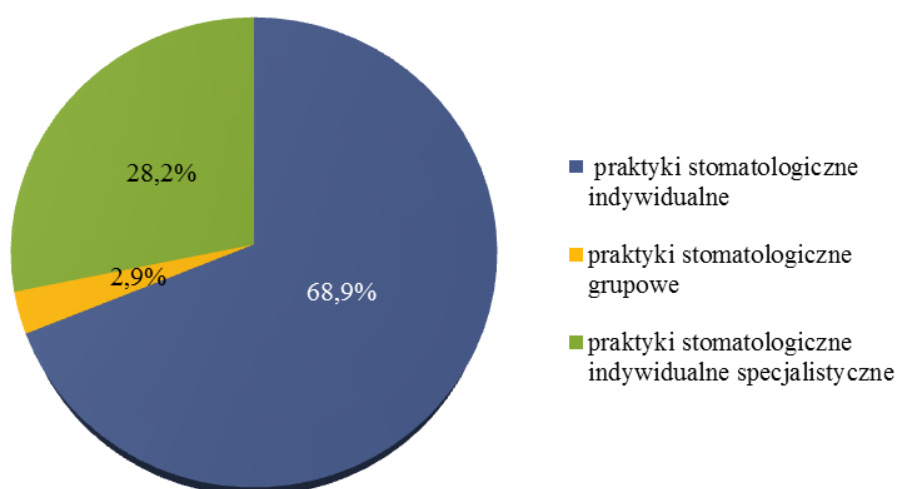


Jednak w 2011 roku, po raz pierwszy od 10 lat, zaobserwowano również nieznaczny spadek liczby praktyk stomatologicznych - o 4%. Liczba praktyk lekarskich zmalała o ponad 7%. W 2011 roku odnotowano łącznie 6,5 tys. praktyk lekarskich i stomatologicznych (o 5 % mniej niż w ub. roku), przy czym 78% z nich stanowiły praktyki stomatologiczne.

Wykres 33. Struktura praktyk lekarskich świadczących usługi w ramach środków publicznych



Wykres 34. Struktura praktyk stomatologicznych świadczących usługi w ramach środków publicznych

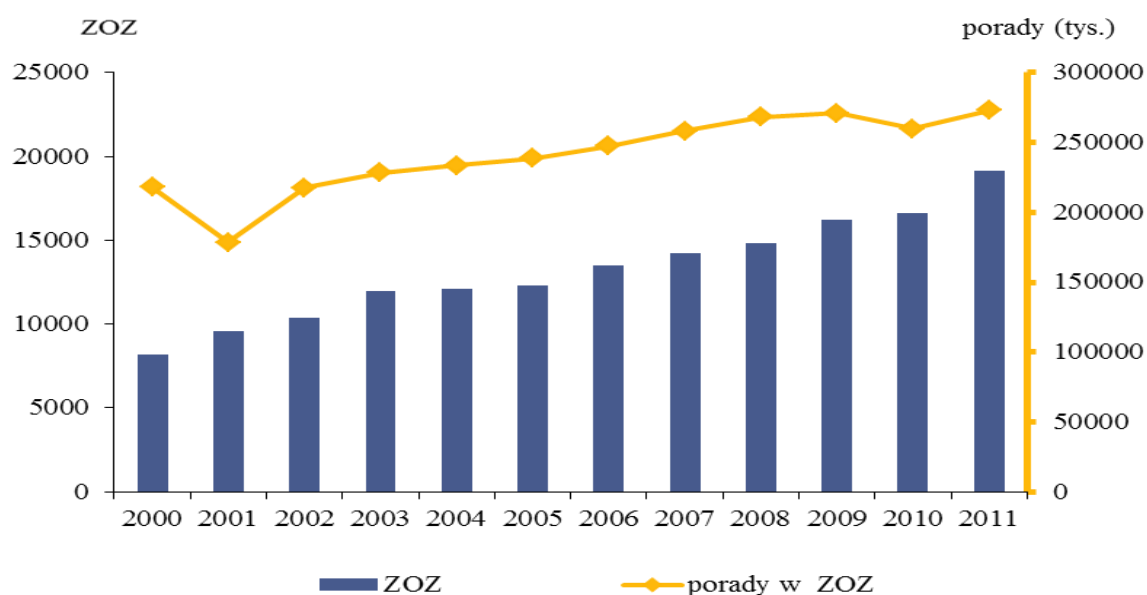


W omawianej grupie praktyk lekarskich przeważały indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie (78%), a ich struktura była podobna jak przed rokiem. Nie zmieniła się również znacząco struktura praktyk stomatologicznych. Najczęściej były to indywidualne praktyki stomatologiczne (69%). Ta forma ambulatoryjnej opieki była zdecydowanie bardziej popularna w miastach (66% wszystkich praktyk) niż na wsi (34% wszystkich praktyk).

Ogółem w ciągu 2011 roku w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej udzielono ponad 290 mln porad¹²². Podobnie jak w roku ubiegłym, spośród porad udzielonych przez lekarzy 61% udzielono w podstawowej opiece zdrowotnej, a 39% - w opiece specjalistycznej.

Liczba porad stomatologicznych wyniosła - 33 mln (wzrost o 6%). Porady udzielone w zakładach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej stanowiły 94% wszystkich porad i wzrosły zarówno w miastach jak i na wsi. Zmalała natomiast o 8% liczba porad udzielonych w ramach praktyk lekarskich oraz stomatologicznych, a spadek ten dotyczył zarówno wsi (o 6%) jak i miast (o 8%).

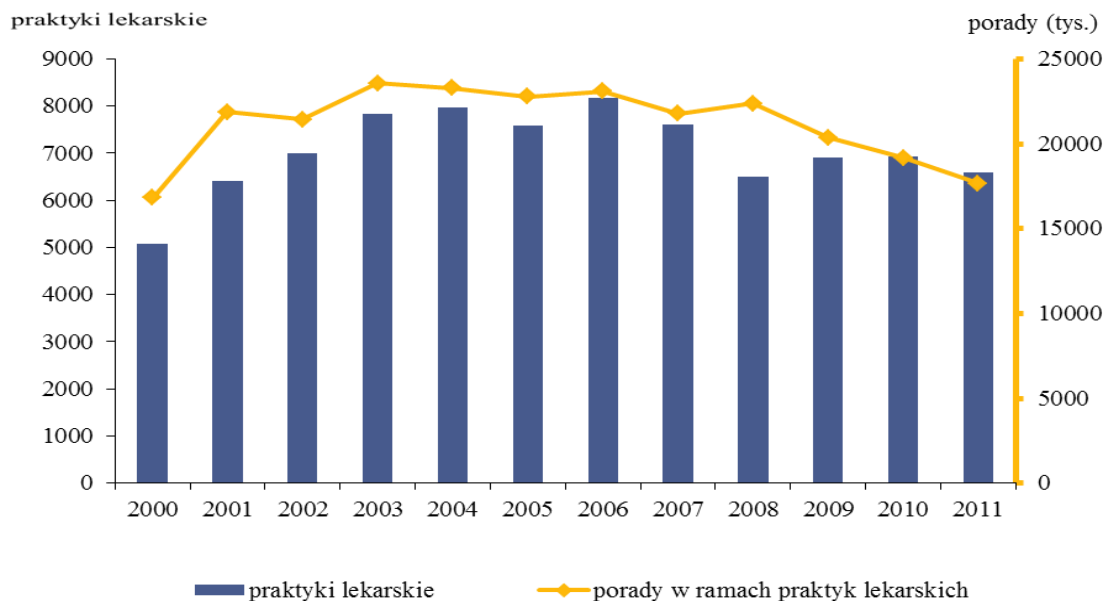
Wykres 35. Porady ambulatoryjne udzielone w zakładach opieki zdrowotnej w latach 2000 – 2011



Przeciętna liczba porad w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (ZOZ i praktyki) w przeliczeniu na 1 mieszkańca w 2011 r. wyniosła 7,7 porady. Wskaźnik ten jest wyższy, niż w ubiegłych dwóch latach, kiedy to utrzymywał się na poziomie 7,6%. W roku 2000 wskaźnik ten wynosił 6,1 porady na 1 mieszkańca.

¹²² W liczbie porad ambulatoryjnych mogą znaleźć się również porady z zakresu służby medycyny pracy, jeżeli ambulatoryjny ZOZ i praktyki lekarskie świadczyły również takie usługi.

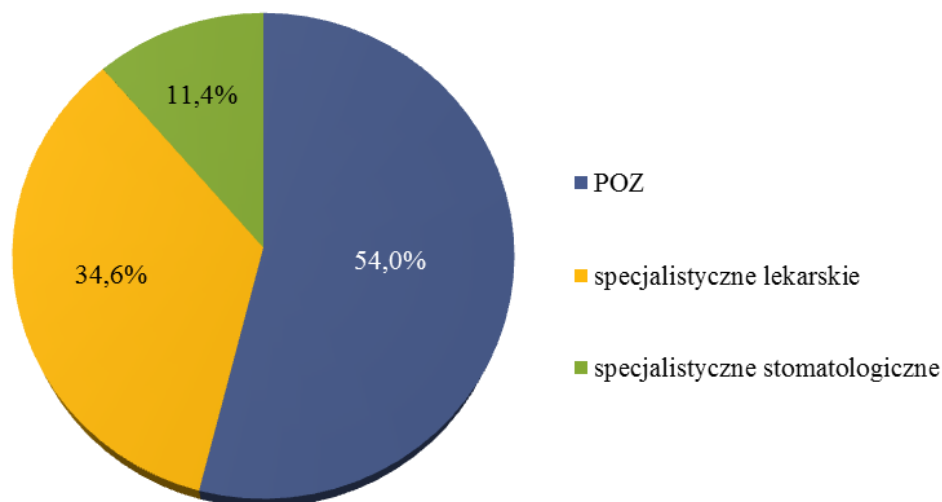
Wykres 36. Porady ambulatoryjne udzielone w ramach praktyk lekarskich ^{a)} w latach 2000 - 2011



a) Praktyki lekarskie (indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe) realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Porady w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej badano również ze względu na wiek i płeć pacjentów, w miastach i na wsi. W liczbie porad udzielonych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza rodzinnego w miastach, 56% stanowiły porady udzielone kobietom, 24% to porady udzielone dzieciom i młodzieży do lat 18, a 28% - osobom w wieku 65 lat i więcej.

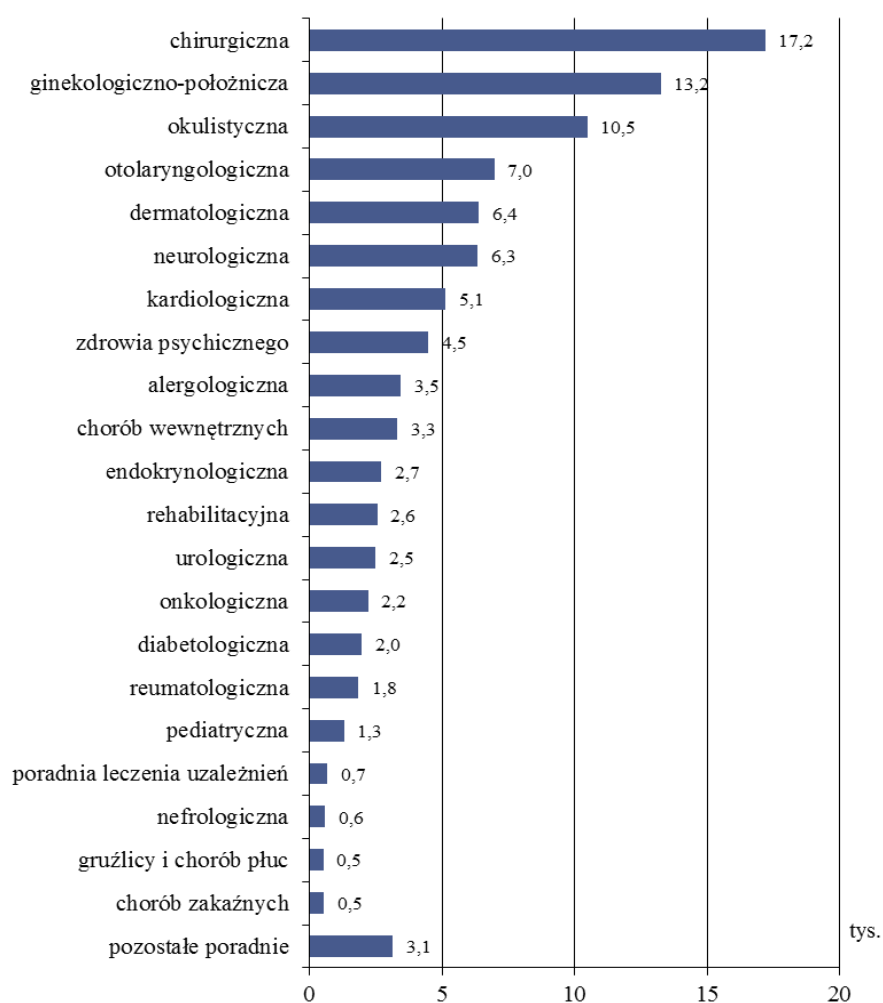
Wykres 37. Struktura porad ambulatoryjnych



Struktura porad udzielonych w podstawowej opiece zdrowotnej na wsi niewiele różniła się od tej w miastach - odsetek porad udzielonych kobietom był taki sam jak w miastach, o 3 punkty procentowe było mniej porad udzielonych dzieciom i młodzieży do lat 18, natomiast udział porad udzielonych pacjentom w wieku 65 lat i więcej był o 2 punkty procentowe większy.

Analiza porad w zakresie opieki specjalistycznej wykazała, że porady specjalistyczne świadczone w miastach stanowiły ponad 97%, a na wsi - niespełna 3% porad specjalistycznych. Zdecydowanie częściej niż w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej, pacjentkami były kobiety. W miastach porady udzielone kobietom stanowiły 61% porad specjalistycznych, a na wsi odsetek ten wyniósł dla kobiet 71%. Dzieci i młodzież rzadziej korzystały ze specjalistycznych porad, stanowiły one 14,6% porad w miastach i 14% na wsi. Na uwagę zasługuje odsetek porad udzielonych w specjalistycznej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej osobom starszym. Wyniósł on 23% ogółu porad w miastach i 18% ogółu porad na wsi i był znacząco niższy niż w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej.

Wykres 38. Struktura specjalistycznych porad lekarskich w wybranych poradniach

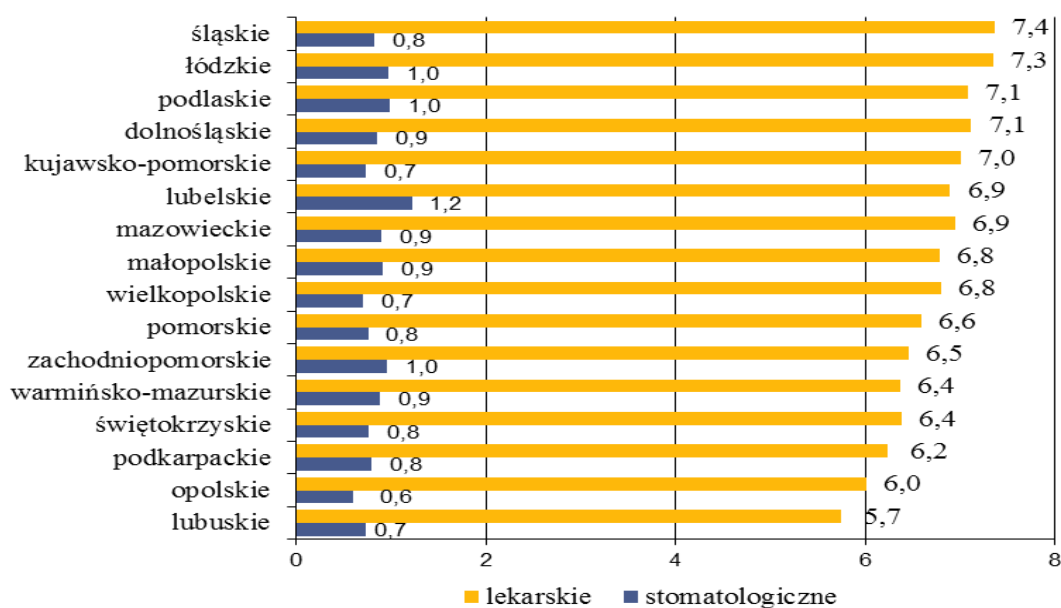


Porady udzielone kobietom przeważały również w przypadku porad stomatologicznych. W miastach stanowiły one 55% ogółu tych porad, a na wsi - 54%. Niespełna 30% porad stomatologicznych dotyczyło dzieci i młodzieży do lat 18 (w przypadku porad udzielonych w miastach było to 29,2%, w przypadku wsi odsetek ten był o 2 punkty procentowe wyższy). Porady udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej w miastach stanowiły 13,5% porad stomatologicznych; na wsi zaobserwowano tych porad o 3 punkty procentowe mniej.

Ambulatoryjna opieka zdrowotna w województwach przedstawiała się następująco: najwięcej zakładów opieki zdrowotnej oraz praktyk lekarzy i lekarzy dentyistów, realizujących świadczenia zdrowotne finansowane za środków publicznych (umowy z NFZ), zlokalizowanych było na terenie województwa śląskiego (3,2 tys.), a najmniej (około 0,7 tys.) odnotowano w województwie lubuskim i opolskim. Zakłady opieki zdrowotnej należały w większości do sektora niepublicznego, a w poszczególnych województwach ich udział we wszystkich zakładach opieki zdrowotnej wyniósł od 66,0% (województwo świętokrzyskie) do 95% (województwo wielkopolskie). Z łącznej liczby 6,6 tys. praktyk lekarskich i stomatologicznych, które podpisały umowę z NFZ, najwięcej (844), czyli 13% było zlokalizowanych na terenie województwa wielkopolskiego, a najmniej na obszarze województwa lubuskiego (251, tj. 3,8%).

Największą liczbę porad lekarskich i stomatologicznych udzielonych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej odnotowano w województwie mazowieckim (40 mln, czyli 14% wszystkich porad), a najniższą - w województwie lubuskim (6,4 mln, czyli 2,2%). Wskaźnik udzielonych porad ogółem, przypadających na jednego mieszkańca w poszczególnych województwach, wyniósł od 6,5 w lubuskim do 8,3 w łódzkim.

Wykres 39. Porady udzielone w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej^{a)} na 1 mieszkańca według województw



a) Łącznie z poradami w izbach przyjęć szpitali ogólnych.

Wśród wszystkich porad lekarskich i stomatologicznych udział porad udzielonych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w poszczególnych województwach wyniósł od 45% (województwo mazowieckie) do 60% (województwo opolskie).

Porady podstawowej opieki zdrowotnej udzielone dzieciom i młodzieży do lat 18 stanowiły średnio 23,2% wszystkich porad udzielonych w podstawowej opiece zdrowotnej. Ich udział w poszczególnych województwach zawierał się w przedziale od 20,1% do 25,8% (wartość minimalną odnotowano w województwie zachodniopomorskim, a maksymalną odnotowano w województwie małopolskim). W przypadku osób starszych, odsetek ten wyniósł średnio 28% i wahał się od 25,1% w województwie pomorskim do 32,3% w województwie podlaskim.

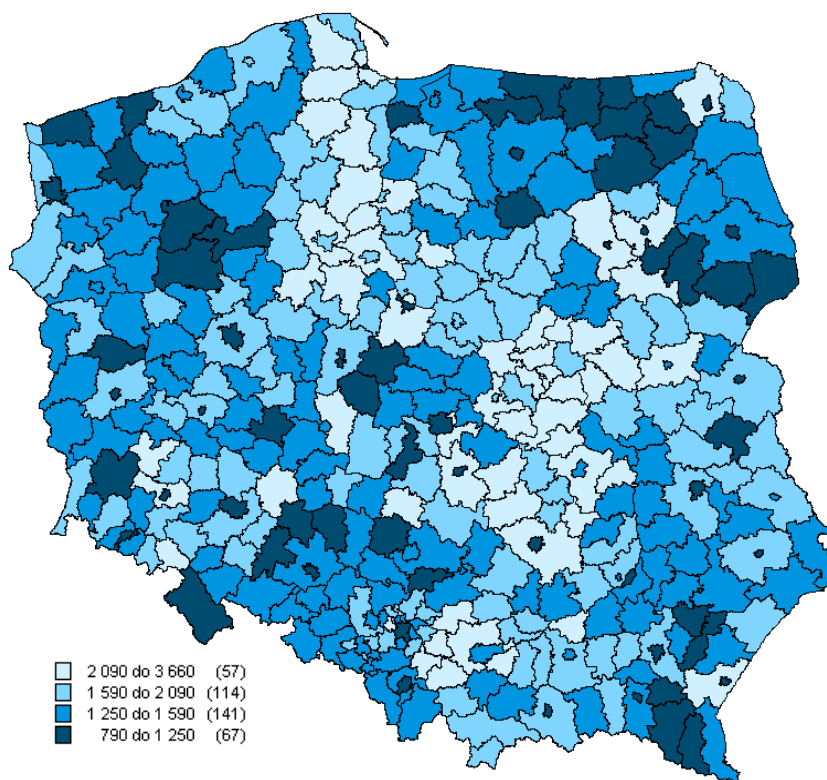
Średnio 15% porad w specjalistycznej opiece zdrowotnej dotyczyło dzieci i młodzieży. Odsetek tej grupy porad kształtował się od 12,9% w województwie zachodniopomorskim do 18% w województwach warmińsko-mazurskim.

Porady udzielone starszym osobom stanowiły 23% wszystkich porad lekarskich udzielonych w ramach opieki specjalistycznej. W poszczególnych województwach ich udział wyniósł od 20% (województwo warmińsko-mazurskie) do 26% (województwo śląskie).

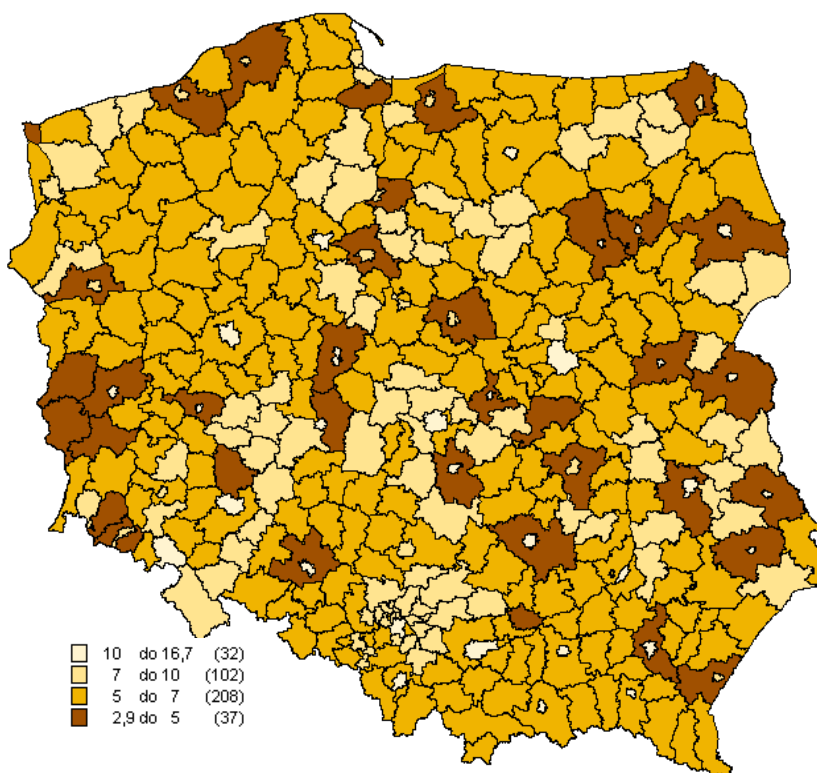
Przeгляд powiatów w zakresie dostępności podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (ZOZ, praktyki lekarskie) w powiatach wykazał, że największa liczba mieszkańców (około 1,9 tys.) przypadająca na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (mapa 4) występowała w powiatach województwa pomorskiego (powiaty: kartuski, starogardzki, kościerski, wejherowski), mazowieckiego - 1,9 tys. mieszkańców na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (powiaty: miński, wołomiński, otwocki, radomski, warszawski zachodni), kujawsko-pomorskiego – 1,8 tys. mieszkańców na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (powiaty: grudziądzki, golubsko-dobrzyński, rypiński), małopolskiego – 1,8 tys. mieszkańców na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (powiaty: dąbrowski, chrzanowski, wadowicki, oświęcimski).

Natomiast największą liczbę porad na 1 mieszkańca (mapa 5) zaobserwowano w powiatach: sieradzkim, radomszczańskim, pabianickim, zgierskim (woj. łódzkie - 8,3 porady na 1 mieszkańca), myszkowskim, zawierciańskim, bieruńsko-lędzińskim (woj. śląskie), włodawskim, parczewskim, puławskim, świdnickim (woj. lubelskie), bielskim, hajnowskim, sokólskim, siemiatyckim (woj. podlaskie) oraz wałbrzyskim, lubińskim, milickim, ząbkowickim, strzelińskim, lubańskim (woj. dolnośląskie).

Mapa 4. Liczba mieszkańców na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej według powiatów

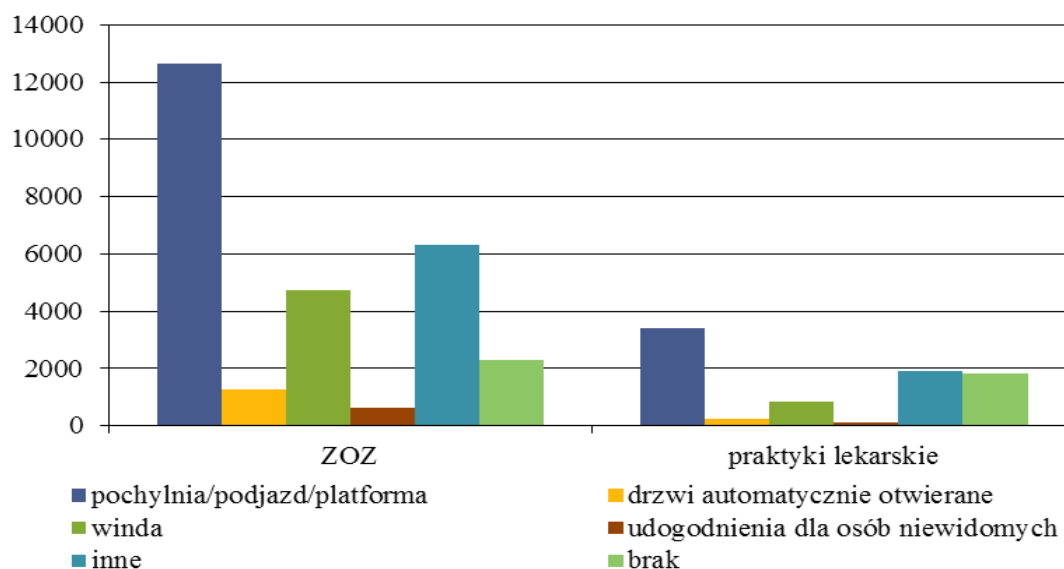


Mapa 5. Liczba porad ambulatoryjnych na 1 mieszkańca według powiatów



Analiza stopnia przystosowania jednostek świadczących ambulatoryjną opiekę zdrowotną do potrzeb osób niepełnosprawnych wykazała, że spośród ponad 25 tys. jednostek (zakładów opieki zdrowotnej i praktyk lekarskich) ponad 16% wykazało brak jakichkolwiek udogodnień dla osób niepełnosprawnych (w 2010 r. - 20%).

Wykres 40. Przystosowanie jednostek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej do potrzeb osób niepełnosprawnych



W przypadku zakładów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (ZOZ) najczęściej występowały udogodnienia dla osób mających ograniczenia w poruszaniu się: pochylnia/podjazd/platforma (66%), windy (25%) oraz drzwi automatycznie otwierane (6,6%). Udogodnienia dla osób niewidomych miało tylko 3,2% zakładów. Brak jakichkolwiek udogodnień dla osób niepełnosprawnych zarejestrowano w 12% zakładach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W porównaniu do roku poprzedniego jest to spadek o prawie 3 punkty procentowe. Przystosowanie jednostek świadczących ambulatoryjną opiekę zdrowotną do potrzeb osób niepełnosprawnych było podobne zarówno w ambulatoryjnych zakładach opieki zdrowotnej w miastach jak też na wsi. Zdecydowana większość ambulatoryjnych zakładów opieki zdrowotnej posiadała pochylnię/podjazd/platformę (66,5% w miastach, 65% - na wsi). Na wsi, w porównaniu z rokiem ubiegłym nastąpiła zmiana na lepsze pod względem przystosowania ambulatoryjnych zakładów opieki zdrowotnej do potrzeb osób niepełnosprawnych o 3 punkty procentowe. Udogodnienia dla osób niewidomych w ambulatoryjnych zakładach opieki zdrowotnej w miastach stanowiły 3,6% wszystkich udogodnień, natomiast na wsi - 2,0%. Największe różnice dotyczyły posiadania windy przez ambulatoryjne zakłady opieki zdrowotnej: w miastach 29% ZOZ posiadało windę, natomiast na wsi tylko 11%. Jeśli chodzi o praktyki lekarskie i stomatologiczne, ponad 70% z nich deklarowało posiadanie jakichkolwiek udogodnień dla osób niepełnosprawnych. Najczęściej była to pochylnia/podjazd/ platforma, którą posiadało 51% praktyk w miastach i 53% praktyk na wsi.

2.4 Ratownictwo medyczne

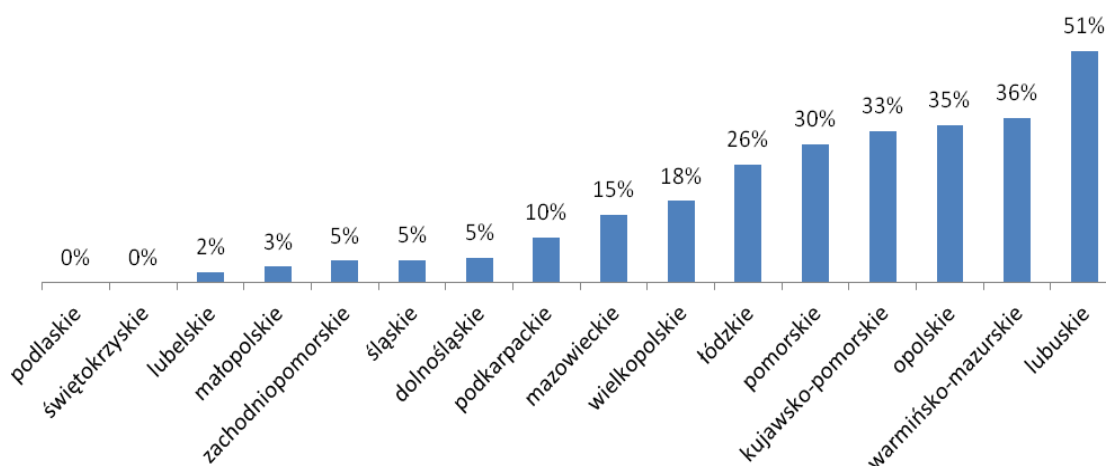
Jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) są zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego oraz szpitalne oddziały ratunkowe¹²³. Wszystkie liczby opisujące zasoby podawane są wg stanu na dzień 31 XII, natomiast liczby opisujące działalność badanych jednostek dotyczą działań podejmowanych w ciągu roku.

W 2011 r. w ramach ratownictwa medycznego pomoc medyczną w razie nagłego wypadku świadczyło 1537 (o 67 więcej niż przed rokiem) **zespołów ratownictwa medycznego**, w tym 891 (58%) zespołów podstawowych i 646 (42%) specjalistycznych. Zgodnie z ustawą, w składzie zespołu podstawowego znajdują się co najmniej 2 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Natomiast skład zespołu specjalistycznego obejmuje co najmniej 3 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

Wśród dysponentów zespołów wyjazdowych PRM zdecydowanie przeważały publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Dysponowały one 85% zespołów, które zrealizowały ponad 89% wyjazdów.

Udział zespołów ratownictwa będących w gestii dysponentów niepublicznych wśród ogółu zespołów (15%) wzrósł w 2011 r. o 3 punkty procentowe w porównaniu z poprzednim rokiem i nadal wykazywał duże zróżnicowanie przestrzenne, od 0% w województwach podlaskim i świętokrzyskim do 51% w województwie lubuskim (patrz wykres).

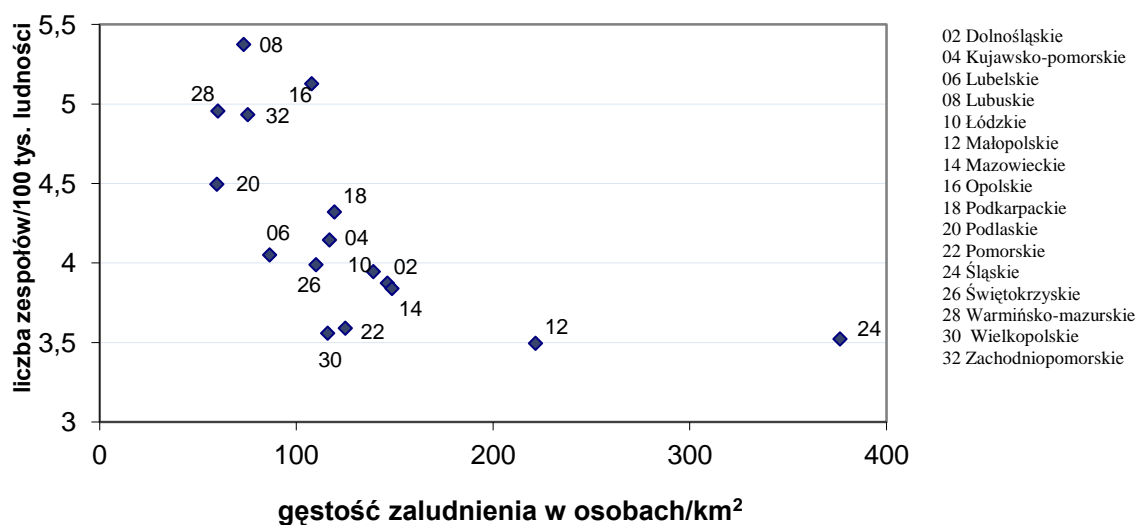
Wykres 41. Udział procentowy zespołów ratownictwa medycznego podlegających dysponentom niepublicznym wśród wszystkich zespołów według województw



¹²³ System ratownictwa medycznego działa od 2007 r. na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz. U. Nr 191 poz. 1410 z późn. zm.

Wskaźnikiem ilustrującym dostępność świadczeń udzielanych przez system ratownictwa medycznego jest liczba zespołów przypadająca na 100 tys. ludności. Wskaźnik ten był największy w województwie zachodniopomorskim, warmińsko-mazurskim, opolskim i lubuskim – od 4,9 do 5,4 zespołu na 100 tys. ludności, a najmniejszy w małopolskim, śląskim, wielkopolskim i pomorskim - od 3,5 do 3,6 zespołu na 100 tys. ludności. Wskaźnik wykazuje ujemną korelację z gęstością zaludnienia w danym województwie, im wyższa gęstość zaludnienia, tym mniej zespołów przypada na 100 tys. ludności.

Wykres 42. Gęstość zaludnienia a liczba zespołów na 100 tys. ludności według województw

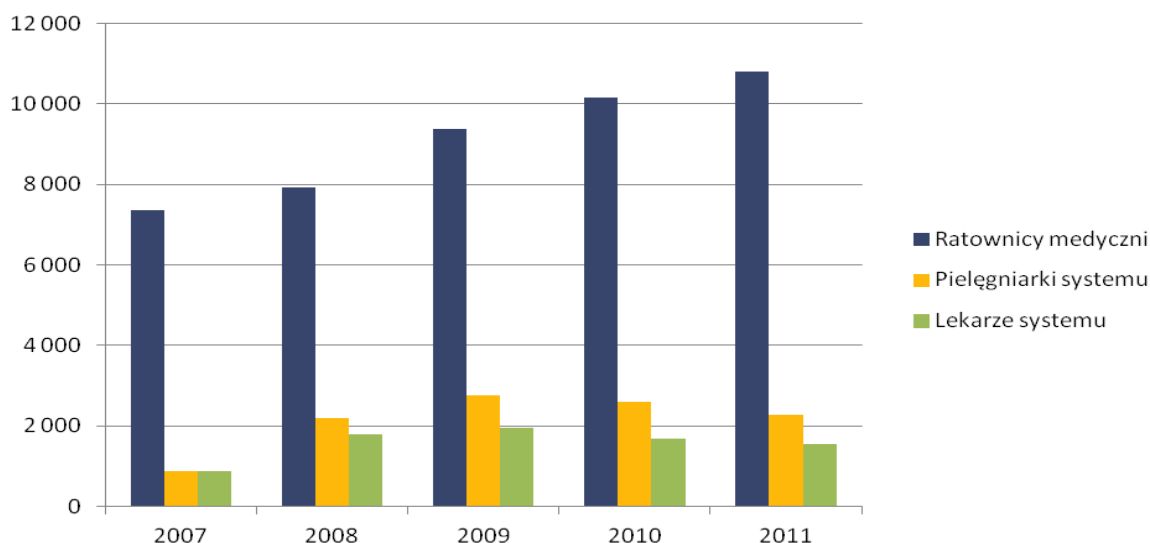


Oprócz opisanych zespołów wyjazdowych, jednostkami systemu PRM są również lotnicze zespoły ratownictwa medycznego. W 2011 r. w Polsce działało 19 takich zespołów, w tym 17 zaopatrzonych w śmigłowce, a 2 w samoloty (samoloty były używane tylko do lotów transportowych). Zespoły lotnicze funkcjonowały we wszystkich województwach, z wyjątkiem województwa opolskiego, z kolei w województwie mazowieckim były 4 takie zespoły (w tym 2 samoloty), a w podlaskim – 2.

Wyniki badania jednostek pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego¹²⁴ wskazały, że w 2011 r. załogę zespołów podstawowych, specjalistycznych i lotniczych ratownictwa medycznego stanowiło 10819 ratowników medycznych, 2283 pielęgniarek systemu i 1536 lekarzy systemu. Wykres poniżej prezentuje jak kształtowała się ich liczba w latach 2007 – 2011.

¹²⁴ Dane GUS – formularz ZD-4

Wykres 43. Kadra medyczna w zespołach ratownictwa medycznego w latach 2007 – 2011

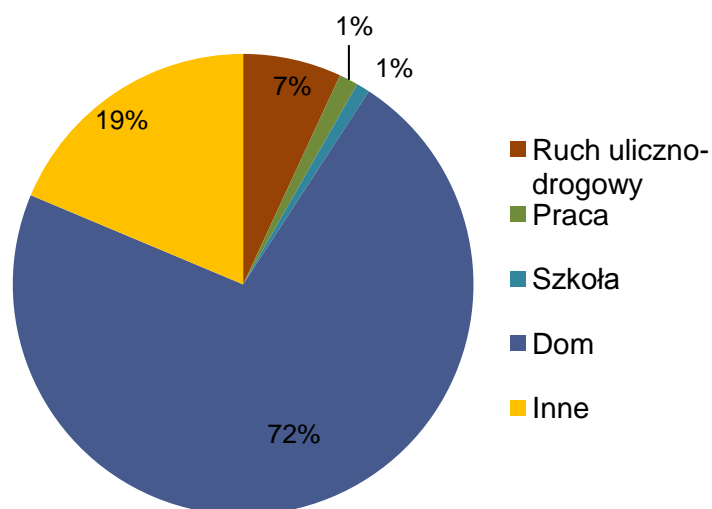


W ramach ratownictwa medycznego w 2011 r. zrealizowano ok. 2,8 mln wyjazdów na miejsce zdarzenia, co było bliskie liczby wyjazdów sprzed roku.

Zdecydowaną większość, ok. 72% ogólnej liczby zrealizowanych wyjazdów zespołów PRM, stanowiły wyjazdy do domu pacjenta. Wyjazdy do zdarzeń zaistniałych w ruchu uliczno-drogowym stanowiły ok. 7%, a w pracy lub w szkole ok. 1%. Miejsca zaliczone do kategorii „inne”, obejmujące np. ulicę (wyłączając ruch uliczno-drogowy), sklep, kościół, itp. stanowiły drugie co do liczebności miejsce zdarzenia – ok. 20%.

Strukturę miejsc zdarzeń, w jakich przeprowadzono interwencje zespołów wyjazdowych, przedstawia poniższy wykres.

Wykres 44. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego według miejsc zdarzenia

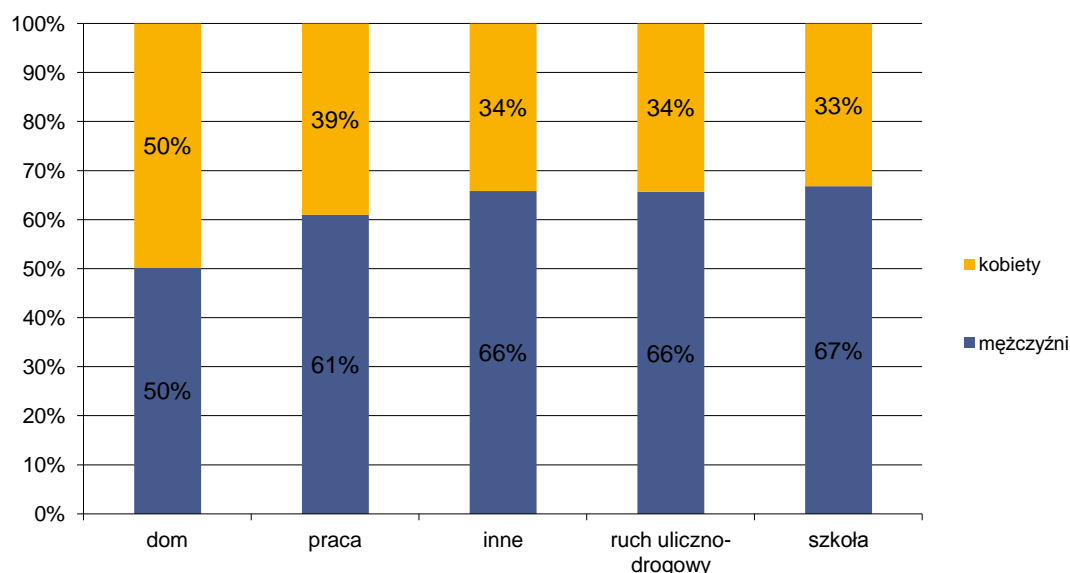


Liczba osób, którym udzielono świadczeń w trakcie wyjazdów zespołów ratownictwa była nieco większa niż liczba wyjazdów (w trakcie jednego wyjazdu mogła zostać udzielona pomoc więcej niż jednej osobie) i wyniosła niecałe 2,9 mln. Wskaźnik na 1 tys. ludności, wyniósł 74,1, było to o 1 osobę mniej niż przed rokiem. Podobnie jak w roku 2010 najwięcej pacjentów, którym zespoły ratownictwa medycznego udzieliły pomocy, w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców odnotowano w województwie dolnośląskim (91), a najmniej w wielkopolskim (52).

Struktura płci i wieku osób, którym udzielono świadczenia, nie zmieniła się znacząco w porównaniu z rokiem poprzednim: 6,5% stanowiły dzieci i młodzież do 18 lat, 54,2% - osoby w wieku od 18 do 64 lat, a 39,3% - osoby w wieku 65 lat lub więcej.

Wśród osób, którym udzielono pomocy, większość stanowili mężczyźni (54,6%). Ich udział procentowy był różny w zależności od miejsca zdarzenia i wynosił ponad 60% w większości kategorii.

Wykres 45. Struktura płci osób, którym udzielono świadczenia medycznego w ramach wyjazdowych działań ratowniczych według miejsca świadczenia

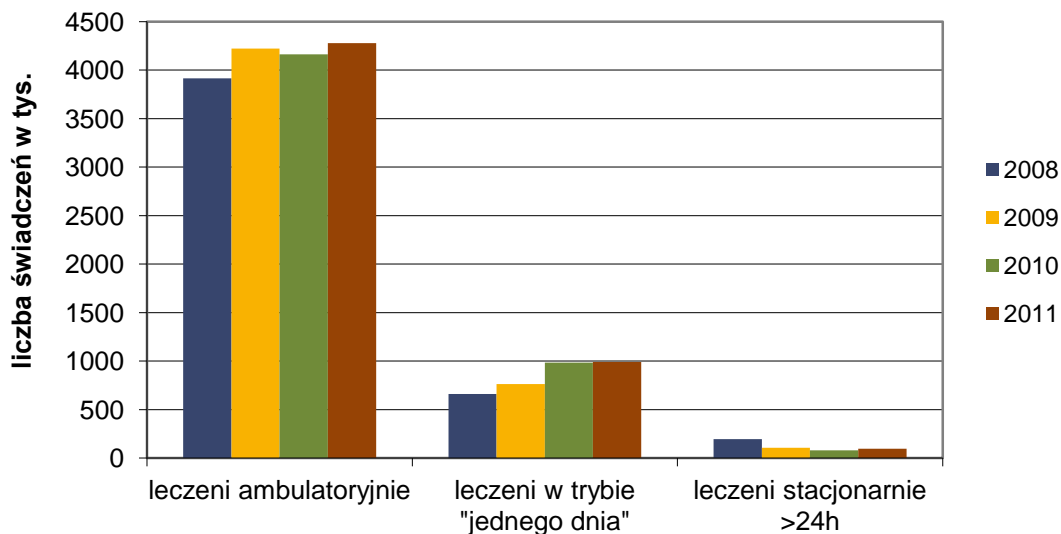


W końcu 2011 roku w ramach systemu ratownictwa medycznego funkcjonowały 222 **szpitalne oddziały ratunkowe (SOR)**, których liczba od 2008 r. systematycznie rosła. W 2011 r. zanotowano 24% wzrost liczby SOR w porównaniu z 2007 r.

SOR udzielały świadczeń ratowniczych w trybie ambulatoryjnym, dziennym tzw. „jednego dnia” (z zamiarem zakończenia udzielania świadczeń w ciągu 24 godzin) i stacjonarnym powyżej 24 godzin. Ponadto z systemem PRM współpracowały 134 **izby przyjęć w szpitalach**.

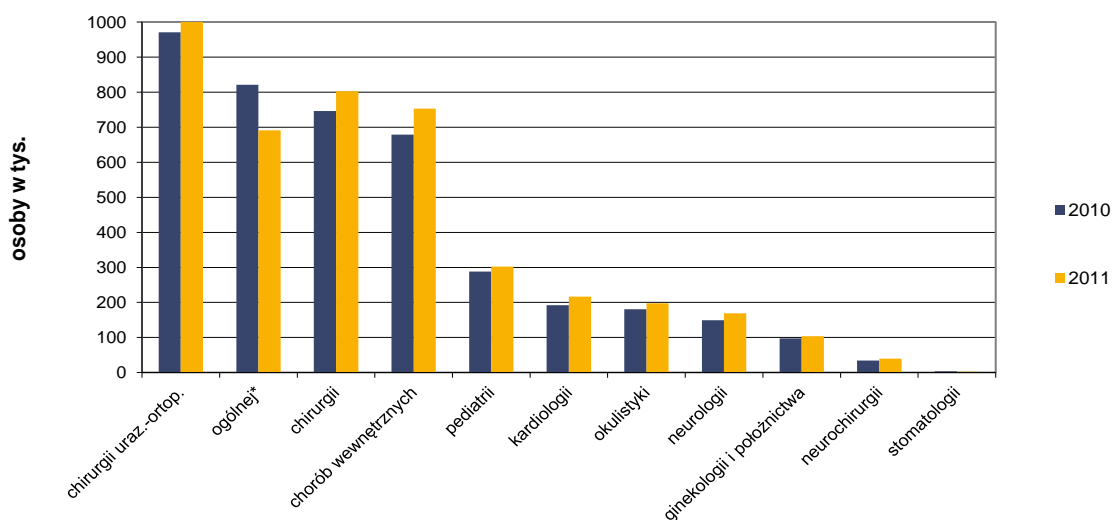
Większość pacjentów SOR i izb przyjęć otrzymała świadczenia ambulatoryjne (patrz wykres poniżej).

Wykres 46. Pacjenci szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć w latach 2008-2011 według udzielonych świadczeń



W 2011 roku w izbie przyjęć lub SOR udzielono pomocy medycznej w trybie ambulatoryjnym 4,3 mln osób. Było to o ponad 100 tys. więcej niż w roku 2010. Większość pacjentów stanowili mężczyźni – 55,7%. Dzieci i młodzież do lat 18 stanowili 20,6%, a osób powyżej 65 roku życia - 21%. Pacjenci SOR lub izb przyjęć, przyjmowani ambulatoryjnie, byli kwalifikowani do różnych poradni specjalistycznych lub były im udzielone świadczenia w zakresie ogólnym (patrz wykres 46).

Wykres 47. Osoby, którym udzielono porad w izbach przyjęć lub szpitalnych oddziałach ratunkowych w trybie ambulatoryjnym według rodzajów poradni (w tys.)



* niezakwalifikowanym do wymienionych poradni specjalistycznych

Szpitalne oddziały ratunkowe dysponowały 703 łózkami (o 5% mniej niż w 2010 r.) oraz 903 miejscami dziennymi (przeznaczonymi do udzielania świadczeń w trybie „jednego dnia”), liczba ta wzrosła nieznacznie od roku 2010.

SOR w trybie stacjonarnym powyżej 24 godzin udzieliły pomocy 97,3 tys. osób. Było to o 19% mniej niż w roku 2010. Z ogólnej liczby osób 7% stanowiły dzieci i młodzież do lat 18. Osoby powyżej 65 roku życia stanowiły 30% wszystkich pacjentów. Wzrosła natomiast liczba osób leczonych w SOR w trybie „jednego dnia”; wyniosła 990,8 tys. i było to o 0,6% więcej niż w 2010 roku (985 tys.).

Oprócz jednostek systemu PRM i izb przyjęć ważną rolę pełnią centra urazowe. Są one wydzieloną funkcjonalnie częścią szpitala, w którym działa SOR, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta z ciężkimi, mnogimi lub wielonarządowymi obrażeniami ciała.

Do jednostek, które współpracują z systemem PRM zaliczają się również wyspecjalizowane społeczne organizacje ratownicze, takie jak Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (GOPR), Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (TOPR) i Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (WOPR), które w warunkach szczególnych, w górach i nad wodą udzielają pomocy ratowniczej.

W 2011 roku w GOPR i TOPR¹²⁵ pracowało łącznie 1 752 ratowników, podobnie jak przed rokiem (1 743). Natomiast w porównaniu z poprzednim rokiem zanotowano nieznaczny spadek liczby działań (interwencji, akcji ratunkowych i wypraw ratunkowych) z 8 530 do 8 220, jak również spadek liczby ratowanych osób, z 8 792 do 8 395. Warto wspomnieć, że blisko połowa, tj. 46% działań, miało miejsce na stokach narciarskich.

W 2011 r. WOPR¹²⁶ w swoich szeregach zrzeszało 83,6 tys. członków, o 8 tys. więcej niż w 2010 r.; 93,7% spośród nich stanowili ratownicy wodni (osoby posiadające uprawnienia ratownika), którzy strzegli bezpieczeństwa osób korzystających z kąpielni lub przebywających nad wodą. WOPR obejmowało ochroną łącznie 1 931 kąpielisk, pływalni krytych i otwartych. Ponadto przeprowadziło 3 282 akcje ratownicze, w trakcie których uratowane były 3 724 osoby, a 3 706 spośród nich uratowano.

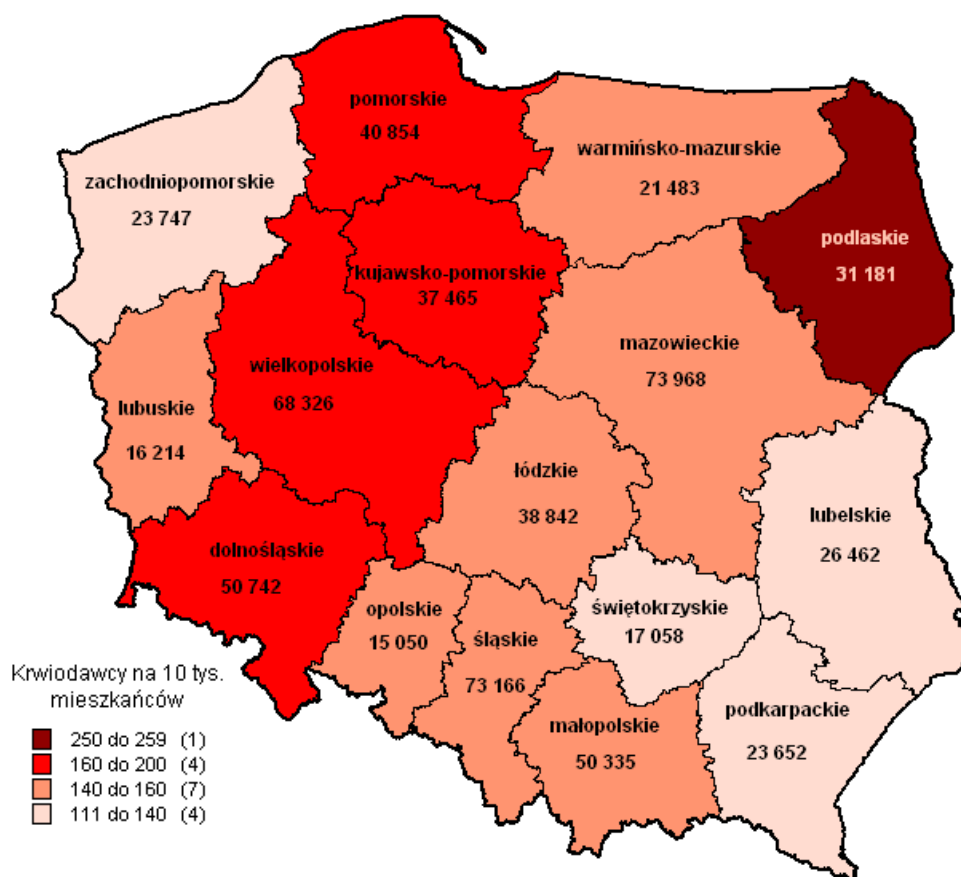
¹²⁵ Dane pozyskane ze sprawozdań z działalności Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego i Tatrzańkiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego.

¹²⁶ Dane pozyskane z Zarządu Głównego Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego.

2.5 Krwiodawstwo

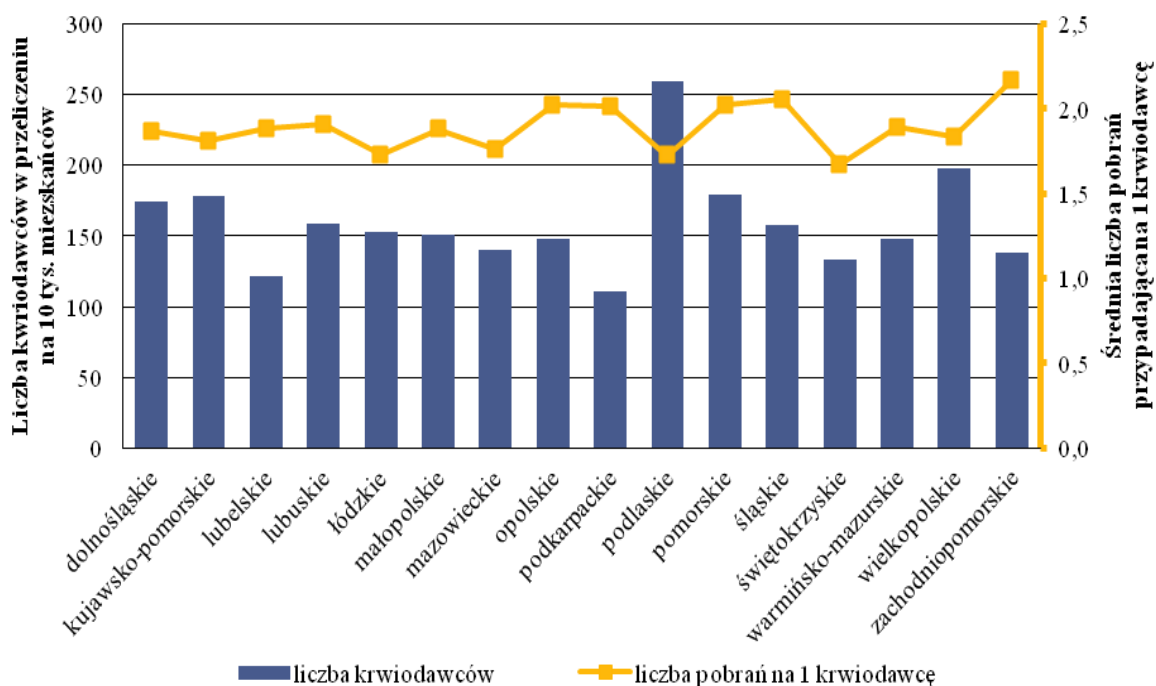
W 2011 roku w Polsce funkcjonowały 23 regionalne centra **krwiodawstwa** oraz 164 oddziały terenowe, łącznie z resortowymi. Zbiorowość honorowych krwiodawców liczyła 635 tys. Udało się pobrać 1,2 mln donacji krwi pełnej. Najwięcej krwi, podobnie jak w poprzednich latach pobrano w największych województwach pod względem liczby mieszkańców: mazowieckim, śląskim i wielkopolskim, gdzie zarejestrowanych było łącznie 215,5 tys. krwiodawców i pobrano łącznie 405,8 tys. donacji krwi pełnej. Krwiodawcy z tych województw stanowili 34% wszystkich zarejestrowanych krwiodawców i oddali 34% krwi pełnej pobranej w całej Polsce. Nieco inaczej aktywność mieszkańców poszczególnych województw w tym względzie obrazują wskaźniki: liczba krwiodawców na 10 tys. mieszkańców i liczba pobrań na 1 krwiodawcę. Szczegółową analizę przedstawia wykres 48 oraz mapa 6.

Mapa 6. Krwiodawcy według województw



Ze względu na brak rozkładu wojewódzkiego, nie uwzględniono danych Ministerstwa Obrony Narodowej i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

Wykres 48. Krwiodawcy według województw w 2011 r.



2.6 Apteki

Działalność placówek ochrony zdrowia wspomagają **apteki i punkty apteczne** zaopatrujące ludność w leki i środki medyczne. Specyficznymi jednostkami sprzedaży leków gotowych są punkty apteczne, które, zgodnie z zamiarem ustawodawcy, działały niemal w całości na terenach wiejskich (99%) i uzupełniają infrastrukturę aptek.

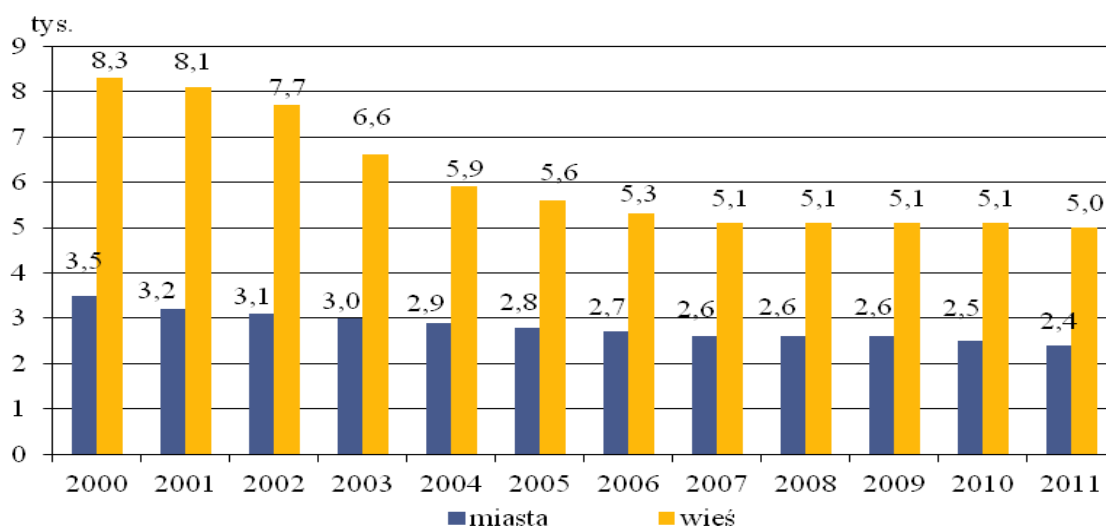
Na terenie Polski zbadano łącznie 11,7 tys. aptek ogólnodostępnych i 1,2 tys. punktów aptecznych, spośród których najczęściej zlokalizowanych było na terenie województwa mazowieckiego (odpowiednio 12,8% wszystkich aptek ogólnodostępnych i 12,2% wszystkich punktów aptecznych). Na obszarze województwa opolskiego i lubuskiego znajdowała się najmniejsza liczba aptek ogólnodostępnych – ok. 2,5% ogółu, a w województwie pomorskim odnotowano najmniej punktów aptecznych (30, tj. 2,5% punktów aptecznych ogółem). Województwo małopolskie i kujawsko-pomorskie charakteryzowało się największym wzrostem liczby aptek ogólnodostępnych – odpowiednio o 9% i 11% w stosunku do roku 2010. Z kolei najczęściej punktów aptecznych ubyło w województwie zachodniopomorskim (spadek o 11%), a najwyższy wzrost odnotowano na terenie województwa małopolskiego (o 15%) oraz łódzkiego i lubelskiego (o 12%).

Niemal wszystkie apteki ogólnodostępne należały do prywatnych właścicieli (99,6%).

W omawianym roku tylko niecałe 4% aptek ogólnodostępnych pełniło stałe dyżury nocne, a 23,8% miało je okresowo. Ponadto w 2011 r. działało 40 aptek zakładowych¹²⁷.

Z roku na rok wzrasta w Polsce liczba aptek ogólnodostępnych, a w konsekwencji spada liczba ludności przypadająca na 1 aptekę. W 2011 r. na jedną aptekę ogólnodostępną przypadało przeciętnie 3,3 tys. osób. W poszczególnych województwach wskaźnik ten zawierał się w przedziale od 2,7 tys. (dla województwa lubelskiego) do 3,8 tys. (dla województwa warmińsko-mazurskiego). Na wsi na 1 aptekę przypadało 8,1 tys. mieszkańców. Po uwzględnieniu działających na obszarach wiejskich punktów aptecznych, liczba ludności wiejskiej przypadającej na aptekę ogólnodostępną lub punkt apteczny w 2011 r. wyniosła przeciętnie 5,0 tys.

Wykres 49. Liczba ludności przypadająca na aptekę ogólnodostępną /punkt apteczny w latach 2000-2011 (w tys. osób).

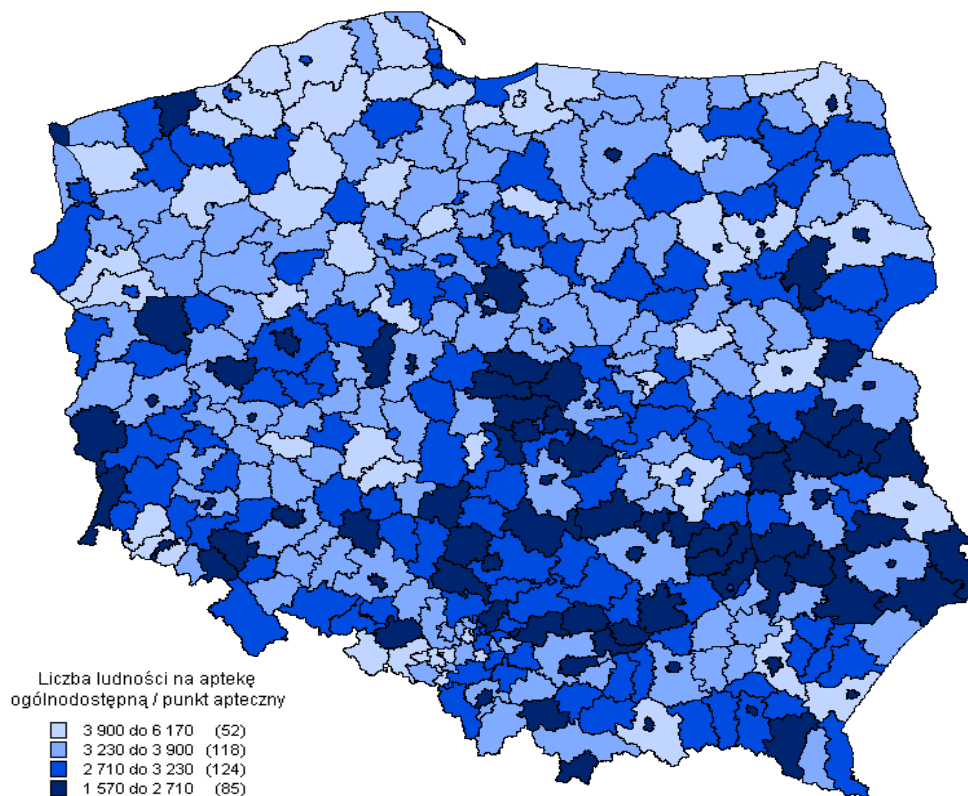


Analiza liczby ludności przypadającej na 1 aptekę ogólnodostępną lub punkt apteczny w poszczególnych powiatach wykazała, że najwyższą liczbę ludności na placówkę zanotowano w powiecie białogardzkim i m.n.p.p. Rybnik, a najniższy w m.n.p.p. Krosno i Zamość. Szczegółową sytuację przedstawia mapa 7. Najmniej korzystna wydaje się być sytuacja w powiatach na północy kraju, gdzie liczba osób przypadających na 1 aptekę bądź punkt apteczny jest najwyższa.

Od 2009 r. sprawozdawcom w aptekach zadawane jest pytanie o dostosowanie obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych. W 2011 r. 79% aptek posiadało jakiegokolwiek udogodnienia; najczęściej były to pochylnie, podjazdy, platformy (52% aptek). W przypadku punktów aptecznych na wsi analogiczny wskaźnik wyniósł 84%, a większość udogodnień to pochylnie, podjazdy, platformy.

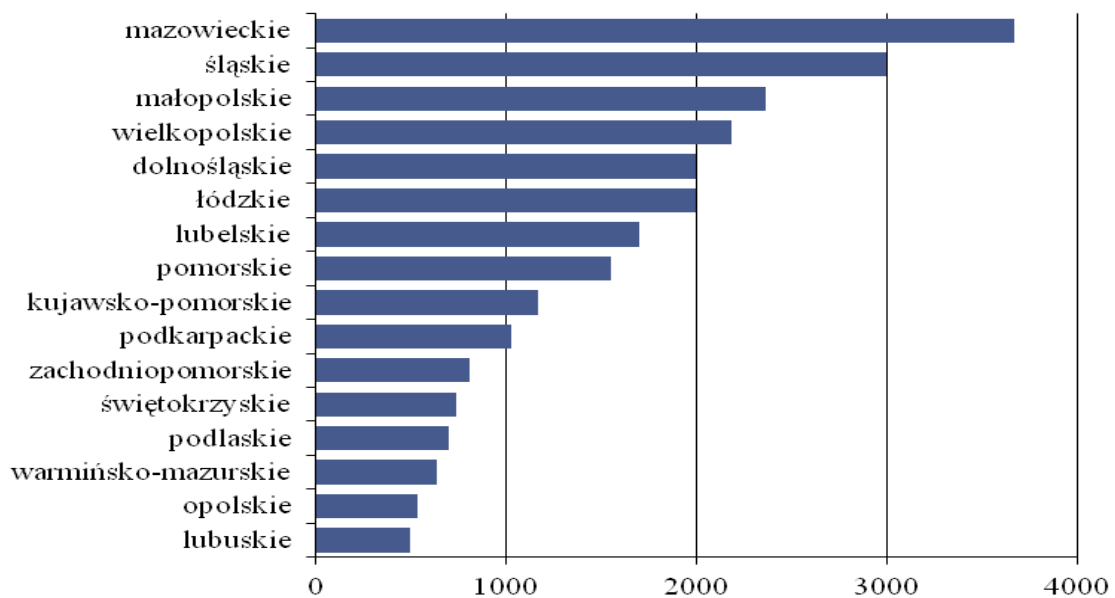
¹²⁷ Apteki zakładowe - zaopatrujące w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej i Ministra Sprawiedliwości, gabinety, pracownie, izby chorych i oddziały terapeutyczne, a także inne przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne (Prawo farmaceutyczne. art. 87, Dz.U, 2008 nr 45 poz. 271)

Mapa 7. Liczba ludności na aptekę ogólnodostępną/punkt apteczny według powiatów



W aptekach ogólnodostępnych i punktach aptecznych pracowało 24,3 tys. magistrów farmacji oraz 24,8 tys. techników farmaceutycznych. Podobnie jak w ubiegłym roku zdecydowaną większość pracujących stanowiły kobiety (odpowiednio – 83,9% i 93,8%).

Wykres 50. Farmaceuci pracujący w aptekach i w punktach aptecznych

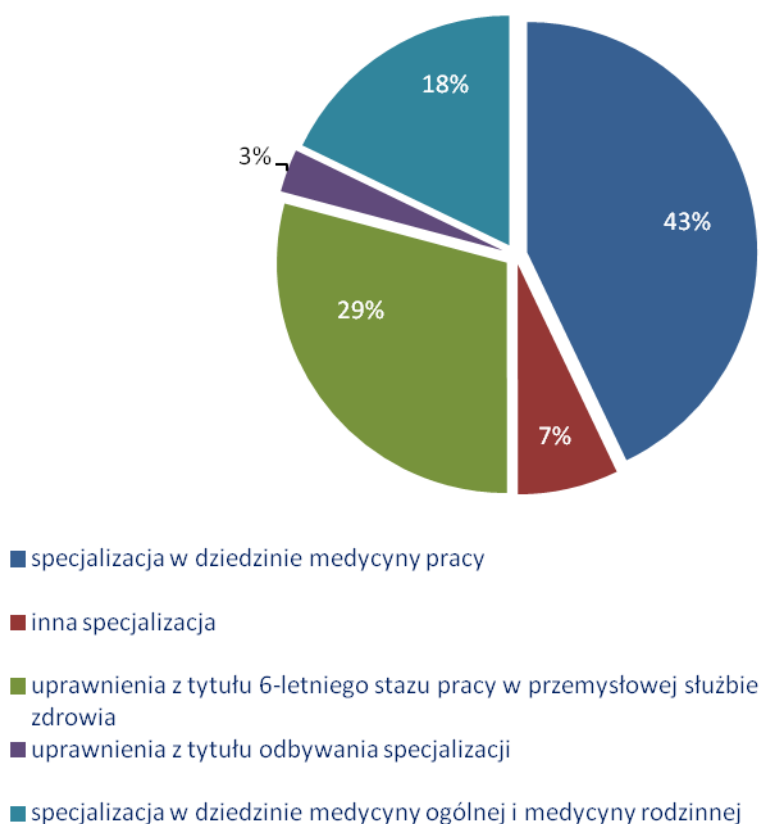


2.7 Służba medycyny pracy

W 2011 r. w Polsce zarejestrowanych było 6675 jednostek podstawowych służby medycyny pracy (smp), z tego: 725 publicznych zakładów opieki zdrowotnej (ZOZ), 2861 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej (ZOZ), 3070 indywidualnych praktyk lekarskich oraz 19 grupowych praktyk lekarskich. W porównaniu do roku 2010 liczba jednostek podstawowych zmniejszyła się o 3%. Największy spadek odnotowano w grupie lekarzy praktykujących indywidualnie (spadek o 168 praktyk lekarskich).

W 2011 r. liczba lekarzy uprawnionych do sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi - dane na podstawie rejestrów prowadzonych przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy (womp) - wynosiła około 8,5 tys. lekarzy. Nie wszyscy lekarze dopełnili obowiązku sprawozdawczego. Z pozyskanych danych można wnioskować o strukturze kwalifikacji lekarzy uprawnionych do przeprowadzenia badań profilaktycznych i przedstawia ją poniższy wykres.

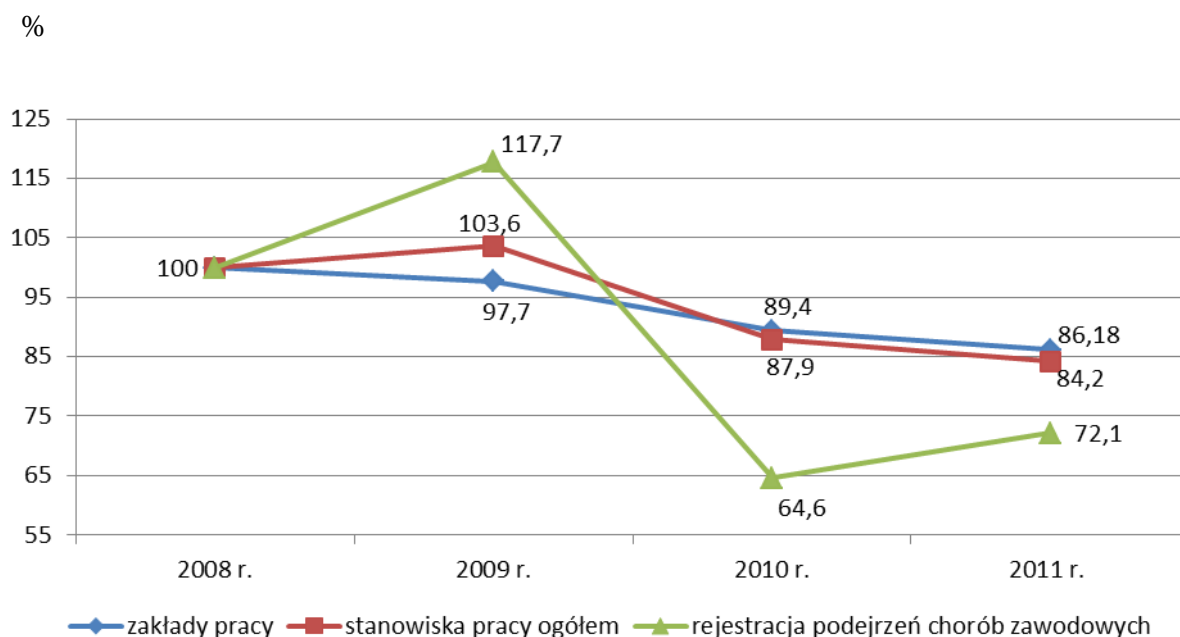
Wykres 51. Struktura lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań profilaktycznych wg wymogów kwalifikacyjnych w 2011 r.



Spośród lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników, dodatkowe kwalifikacje posiadało ponad 1,3 tys. lekarzy. Są to uprawnienia do wykonywania badań profilaktycznych pracowników narażonych na działanie promieniowania jonizującego, wykonujących pracę w warunkach tropikalnych, morskich lub podwodnych lub powracających z pracy w warunkach tropikalnych oraz pracowników wykonujących pracę na stanowiskach związanych z bezpieczeństwem ruchu kolejowego. Kolejną grupą lekarzy posiadającą uprawnienia do przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich są lekarze odbywający w wojewódzkich ośrodkach pracy staże specjalizacyjne w dziedzinie medycyny pracy. Lekarzy takich w roku 2011 było 145.

W 2011 r. wykonano 4,2 mln badań lekarskich dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy w tym: blisko 1,6 mln badań wstępnych, ponad 2,2 mln badań okresowych i ponad 300 tys. badań kontrolnych. Od wielu lat struktura wydawanych orzeczeń jest mało zróżnicowana. Zaświadczenia stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia lub kontynuowania pracy na określonym stanowisku stanowiły średnio ponad 99%.

Wykres 52. Dynamika zmian liczby wizytowanych zakładów i stanowisk pracy oraz zarejestrowanych podejrzeń chorób zawodowych.



Od kilku lat systematycznie maleje liczba wizytowanych zakładów i stanowisk pracy. W 2011 r. lekarze służby medycyny pracy (smp) zwizytowali tylko ponad 11 tys. zakładów i około 70 tys. stanowisk pracy. Wizytowanie zakładów i stanowisk pracy jest fakultatywne dla lekarzy służby medycyny pracy, jednak niezwykle istotne w kontekście jakości oceny warunków pracy.

W porównaniu do roku 2010 odnotowano wzrost o 12% liczby osób skierowanych przez lekarzy służby medycyny pracy do wojewódzkich ośrodków medycyny pracy z podejrzeniem choroby zawodowej. W 2011 r. zarejestrowano około 1,5 tys. takich podejrzeń.

Ustawa o służbie medycyny pracy obliguje pracodawcę do zawarcia z jednostką służby medycyny pracy umowy na wykonanie, co najmniej, badań wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej niezbędnej ze względu na warunki pracy, na zasadach określonych w Kodeksie pracy oraz przepisach wydanych na jego podstawie. W 2011 r. jednostki podstawowe służby medycyny pracy podpisały ponad 201 tys. umów z podmiotami prowadzącymi działalność gospodarczą w kraju (wzrost o 19% w porównaniu do w roku 2010).

Tabl.2C Struktura według województw umów podpisanych przez jednostki organizacyjne służby medycyny pracy z podmiotami gospodarczymi w 2011 r.

WOJEWÓDZTWO	Liczba umów ogółem	WOMP	Sp - zoz	N-zoz	Indywidualna praktyka lekarska	Grupowa praktyka lekarska
OGÓLEM.....2011	201 500	9 906	20 163	130 798	40 333	300
Dolnośląskie	21 822	178	1 838	16 832	2 974	-
Kujawsko-pomorskie	19 889	2 592	1 609	12 511	3 177	-
Lubelskie	4 708	2 086	516	1 473	575	58
Lubuskie	2 821	241	357	1 488	728	7
Łódzkie	5 587	504	900	3 173	1 008	2
Małopolskie	17 138	575	1 314	12 117	3 132	-
Mazowieckie	23 019	532	2 928	17 670	1 889	-
Opolskie	3 862	227	626	1 722	1 287	-
Podkarpackie	5 979	244	2 578	2 226	931	-
Podlaskie	7 524	484	605	3 910	2 525	-
Pomorskie	48 495	561	3 434	31 291	13 135	74
Śląskie	11 877	76	966	9 482	1 349	4
Świętokrzyskie	5 078	245	772	2 605	1 416	40
Warmińsko-mazurskie	5 471	369	57	2 685	2 360	-
Wielkopolskie	12 938	785	1 184	9 093	1 761	115
Zachodnio-pomorskie	5 292	207	479	2 520	2 086	-

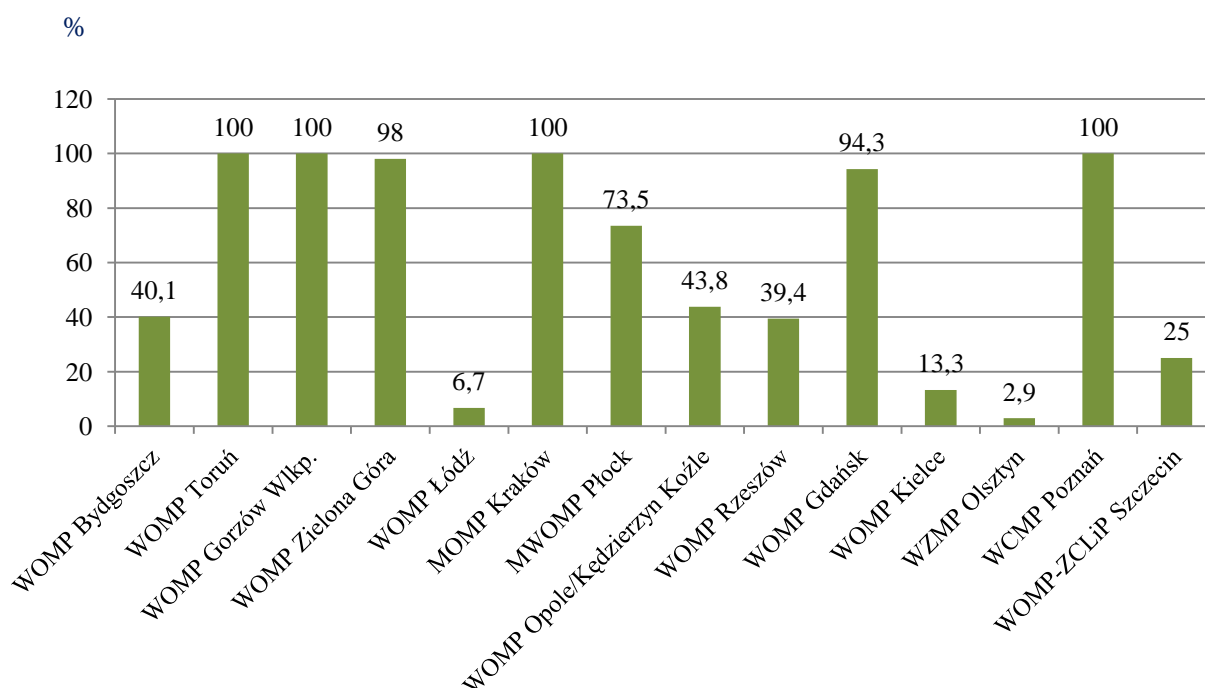
Liczba podpisanych umów nie pokrywa się z liczbą podmiotów gospodarczych w kraju, gdyż część podmiotów gospodarczych zatrudniających pracowników nie respektuje nałożonych przepisami Kodeksu pracy i ustawy o służbie medycyny pracy zobowiązań wobec pracowników.

Służba medycyny pracy, zgodnie z przepisami prawa¹²⁸, „jest właściwa do realizowania zadań w zakresie prowadzenia działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie patologii zawodowej”. Świadczenia te są realizowane w wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy. W 2011 r. ośrodki wojewódzkie łącznie objęły ambulatoryjną rehabilitacją leczniczą uzasadnioną

¹²⁸ Art. 6 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. 97.96.593 z późn. zm.).

patologią zawodową prawie 9 tys. osób (spadek o 12% w porównaniu do 2010 r.) i wykonały ponad 271 tys. zabiegów (wzrost o 6%).

Wykres 53. Udział świadczeń rehabilitacyjnych związanych z patologiami zawodowymi w stosunku do ogółu wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych w womp w 2011 r.



W 2011 r. świadczenia rehabilitacyjne uzasadnione patologią zawodową wykonywane były w 14 ośrodkach wojewódzkich. Odnotowano, iż wojewódzkie ośrodki medycyny pracy w: Toruniu, Gorzowie Wlkp., Krakowie oraz w Poznaniu realizowały wyłącznie świadczenia, które mają na celu zminimalizowanie dolegliwości spowodowanych charakterem wykonywanej pracy, przyspieszają powrót pracownika do aktywności zawodowej oraz zapobiegają dalszemu rozwojowi choroby. W pozostałych womp, udział tych świadczeń w stosunku do zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych na podstawie kontraktów z NFZ i ZUS wahał się w przedziale od 98% w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Zielonej Górze do 2,9% w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Olsztynie.

Jednym z zadań wojewódzkich ośrodków medycyny pracy jest rozpatrywanie odwołań od orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. Corocznie z trybu odwoławczego korzysta niewielki procent osób. W 2011 r. ośrodki wojewódzkie rozpatrzyły prawie 1,5 tys. odwołań, w tym 655 przypadków, w których po ponownym przeprowadzeniu badania lekarskiego, lekarze womp utrzymali w mocy orzeczenia wydane przez jednostki podstawowe smp. W porównaniu do 2010 r. odnotowano wzrost o 12% przypadków potwierdzających wydane orzeczenie.

3. EKONOMICZNE ASPEKTY OPIEKI ZDROWOTNEJ

3.1 Narodowy Rachunek Zdrowia

Wydatki na **ochronę zdrowia**, zdefiniowaną przez funkcje usług ochrony zdrowia określone w **Narodowym Rachunku Zdrowia**¹²⁹ (NRZ), obejmują wydatki ponoszone przez instytucje rządowe i samorządowe (łącznie z Narodowym Funduszem Zdrowia), tj. wydatki publiczne oraz wydatki sektora prywatnego i sektora zagranica. Poniżej przedstawiono wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia (NRZ) za 2010 r. oraz zasygnalizowano zmiany, jakie zaszły w strukturze wydatków w porównaniu z poprzednim rokiem, jak również w ostatnich latach. Ze względu na walidację NRZ za lata 2007, 2008 i 2009, niektóre wielkości mogą się nieznacznie różnić od publikowanych wcześniej.

Wyniki za 2010 rok

Wydatki ogółem na ochronę zdrowia tj. wydatki bieżące i inwestycyjne wyniosły w 2010 r. 99 mld zł i stanowiły 7,0% Produktu Krajowego Brutto (7,2% PKB w 2009 r.). Z kolei bieżące wydatki publiczne wyniosły 66,5 mld zł i stanowiły 4,7% PKB (4,8% PKB w 2009 r.). Wartości podstawowych kategorii Narodowego Rachunku Zdrowia przedstawia poniższa tablica.

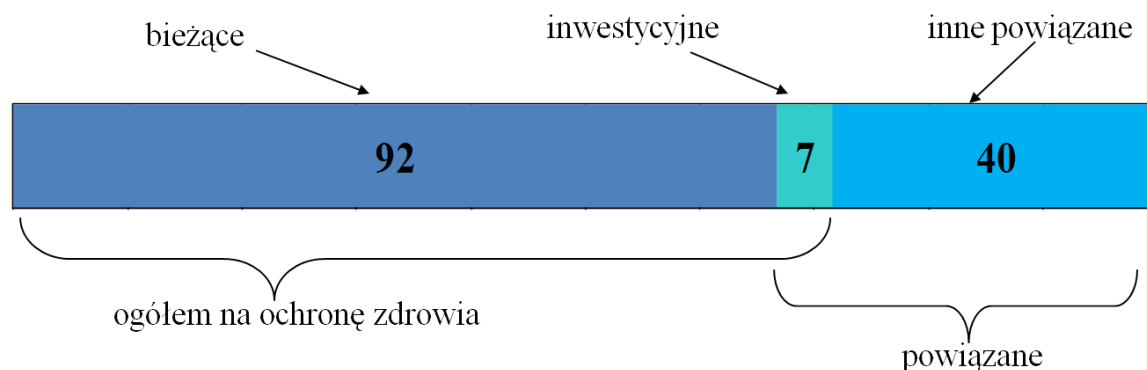
TABL. 3A. Wydatki ogółem na ochronę zdrowia w 2009 i 2010 r.^{a)}

Wyszczególnienie	2009		2010	
	mln zł	% PKB	mln zł	% PKB
PRODUKT KRAJOWY BRUTTO	1 344 383	100,00	1 416 392	100,00
Publiczne wydatki bieżące	64 763	4,82	66 505	4,70
z tego:				
Wydatki budżetu państwa	2 049	0,15	1 885	0,13
Wydatki budżetów jednostek samorządu terytorialnego	2 973	0,22	3 547	0,25
Fundusze ubezpieczeń społecznych	59 741	4,44	61 074	4,31
Prywatne wydatki bieżące	25 622	1,91	25 629	1,81
z tego:				
Wydatki bezpośrednie gosp. domowych	22 018	1,64	21 817	1,54
Inne wydatki na ochronę zdrowia	3 605	0,27	3 812	0,27
Razem wydatki bieżące	90 385	6,72	92 134	6,50
Inwestycje	6 590	0,49	6 710	0,47
Wydatki ogółem na ochronę zdrowia	96 976	7,21	98 845	6,98

^{a)} Łącznie z wydatkami sektora Zagranica

¹²⁹ Więcej informacji na temat Narodowego Rachunku Zdrowia znaleźć można m.in. w pracach: „*A System of Health Accounts*” OECD, 2000 oraz „*Narodowy Rachunek Zdrowia, Wydatki na ochronę zdrowia 1999, 2002, 2003*”, Alina Baran, Małgorzata Żyra.

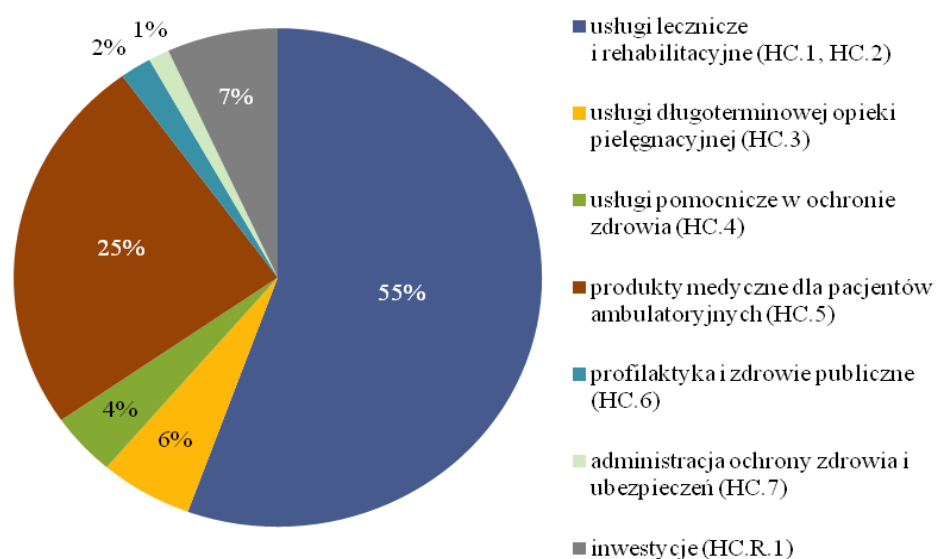
Zależności pomiędzy poszczególnymi agregatami wydatków na opiekę zdrowotną stosowanymi w metodologii SHA przedstawia poniższy rysunek (wielkości w mld):



Tradycyjnie przytłaczającą większość nakładów ogółem na ochronę zdrowia stanowią wydatki bieżące, których udział w 2010 r. wyniósł 93,2%.

Struktura wydatków bieżących ponoszonych przez poszczególnych płatników kształtowała się następująco: instytucje rządowe i samorządowe (łącznie z NFZ) – 72,2%, sektor prywatny – 27,8% (przed rokiem, odpowiednio 71,7% i 28,3%). W ramach wydatków publicznych 88,4% stanowiły wydatki ponoszone przez NFZ, natomiast w sektorze prywatnym największy strumień wydatków pochodził z gospodarstw domowych (85,1%), przy czym proporcje te układały się różnie, w zależności od realizowanych funkcji. I tak na przykład, nakłady na indywidualną opiekę zdrowotną w 71,7% były finansowane ze środków publicznych, a w 28,3% przez sektor prywatny, w tym długoterminowa opieka pielęgnacyjna niemal w 97% finansowana była ze środków publicznych, a produkty medyczne dla pacjentów – w niespełna 40%.

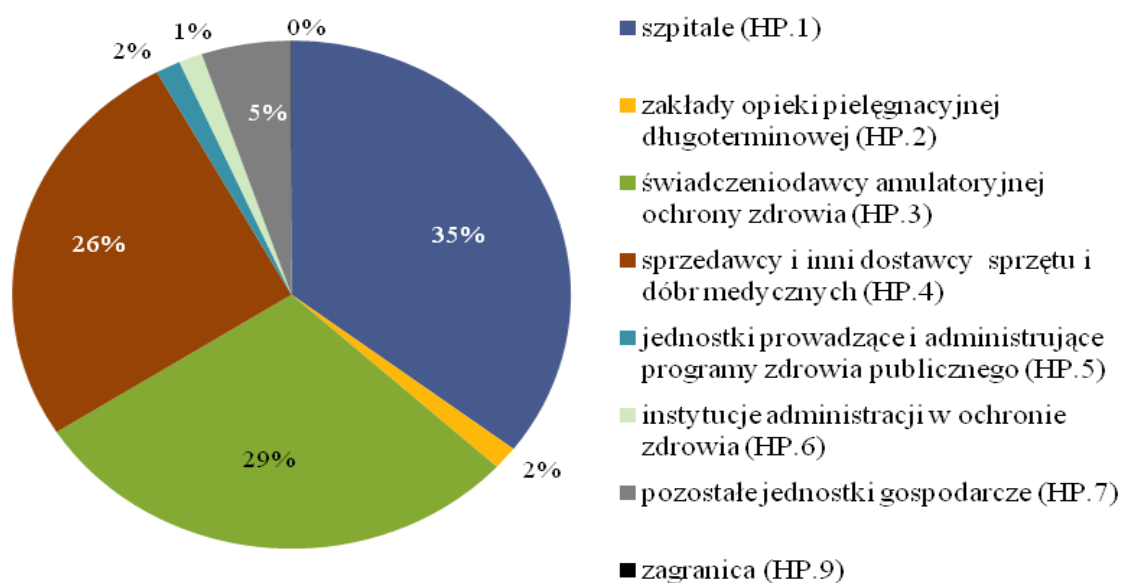
Wykres 54. Wydatki ogółem na ochronę zdrowia według funkcji w 2010 r.



Biorąc pod uwagę funkcjonalne przeznaczenie poniesionych wydatków ogółem (wykres X.), można stwierdzić, że zdecydowana większość (90%) to nakłady przeznaczone na indywidualną opiekę zdrowotną¹³⁰, zaś pozostałe wydatki zostały przeznaczone na działania związane z profilaktyką i zdrowiem publicznym, funkcje administracyjne oraz inwestycje.

W porównaniu z rokiem 2009 wydatki ogółem zwiększyły się nominalnie o 2%. Na ten wzrost, w najbardziej znaczącym stopniu, przełożyły się zmiany wartości następujących funkcji: zwiększyła się suma przekazana na długoterminową opiekę pielęgnacyjną (HC.3) aż o 12,1% i usługi rehabilitacyjne (HC.2) o 9,6%. Jednak należy mieć na uwadze, że kategorie te stanowią odpowiednio jedynie 5,7% i 3,4% całości nakładów na ochronę zdrowia. Mniej spektakularny, ale największy pod względem sumy pieniędzy był wzrost wydatków na usługi lecznicze (HC.1 - o 1 mld zł tj. o 2,1%). Spadek w stosunku do 2009 r. można zaobserwować w przypadku funkcji Profilaktyka i zdrowie publiczne (HC.6) i Administracja ochrony zdrowia i ubezpieczeń zdrowotnych (HC.7) odpowiednio o 9,9% i 2,5%, przy czym udział tych funkcji w całości wydatków jest niewielki – 1,9% i 1,3%.

Wykres 55. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia według dostawców dóbr i usług w 2010 r.



Strumienie wydatków na ochronę zdrowia od poszczególnych płatników trafiają do dostawców dóbr i usług medycznych (wykres X), realizujących różne funkcje opieki zdrowotnej. I tak 96,5% nakładów przeznaczonych na szpitale stanowiły środki publiczne, zaś 3,5% stanowiły środki pochodzące ze źródeł prywatnych. W przypadku opieki ambulatoryjnej proporcje te wynosiły odpowiednio – 66,2% i 33,8%, natomiast dla praktyk stomatologicznych – 16,3% i 83,7%. W porównaniu z 2009 r., zwiększyły się nakłady trafiające do niemal wszystkich wyróżnianych

¹³⁰ Indywidualna opieka zdrowotna obejmuje usługi lecznicze i usługi rehabilitacyjne, długotrwałą opiekę pielęgnacyjną, usługi pomocnicze oraz leki i inne produkty medyczne.

w NRZ grup świadczeniodawców. Najbardziej znaczący wzrost (o prawie 1,2 mld zł) odnotowano w przypadku szpitali (o 4%), natomiast największy (o 13,6%, tzn. o niespełna 0.2 mld zł) – w grupie stacjonarnych zakładów opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej. Nie zmieniła się natomiast struktura dostawców usług opieki zdrowotnej. Nadal największy udział w wydatkach miały szpitale – 35,4% (o 0,6 pkt. proc. więcej niż przed rokiem). Drugą co do wielkości pozycję w wydatkach wg dostawców stanowili świadczeniodawcy ambulatoryjni (29%). Zmniejszył się udział wydatków trafiających do grupy sprzedawców i innych dostawców dóbr medycznych (w tym leków), wyniósł 26,1% i był mniejszy niż przed rokiem o 0,6 pkt. proc.

TABL. 3B. Wydatki powiązane z ochroną zdrowia w 2009 i 2010 r.

Wyszczególnienie	2009		2010	
	mln zł	%	mln zł	%
WYDATKI POWIĄZANE Z OCHRONĄ ZDROWIA	44 713	100,00	46 404	100,00
w tym:				
Inwestycje (HC.R.1)	6 590	14,74	6 710	14,46
Kształcenie i szkolenie personelu medycznego (HC.R.2)	1 768	3,95	1 845	3,98
Badania i rozwój w ochronie zdrowia (HC.R.3)	965	2,16	1 082	2,33
Kontrola żywności, higieny i wody pitnej (HC.R.4)	810	1,81	795	1,71
Administracja i dostarczanie świadczeń pieniężnych (HC.R.7)	34 230	76,56	35 609	76,74

W Narodowym Rachunku Zdrowia obok wydatków bezpośrednich na ochronę zdrowia występuje grupa wydatków powiązanych z ochroną zdrowia. Należą do nich wydatki inwestycyjne¹³¹, a także nakłady polegające na dostarczaniu świadczeń pieniężnych, wydatki na kształcenie personelu medycznego oraz na badania i rozwój w ochronie zdrowia (tabl. 3B).

W wydatkach powiązanych z ochroną zdrowia dominująca jest grupa nakładów na administrację i dostarczanie świadczeń pieniężnych (76,7%). Zalicza się do niej świadczenia pieniężne wypłacane poszczególnym osobom lub gospodarstwom domowym. Podstawowym kryterium przyznania tych świadczeń jest stan zdrowia danej osoby lub osoby będącej pod jej opieką.

Wydatki powiązane z ochroną zdrowia wyniosły w 2010 roku 46,4 mld zł, co stanowiło 3,28% PKB. Wydatki powiązane z ochroną zdrowia dodane do wydatków bieżących na ochronę zdrowia stanowią łącznie 138,5 mld zł czyli 9,8% PKB (10% PKB w 2009 r.).

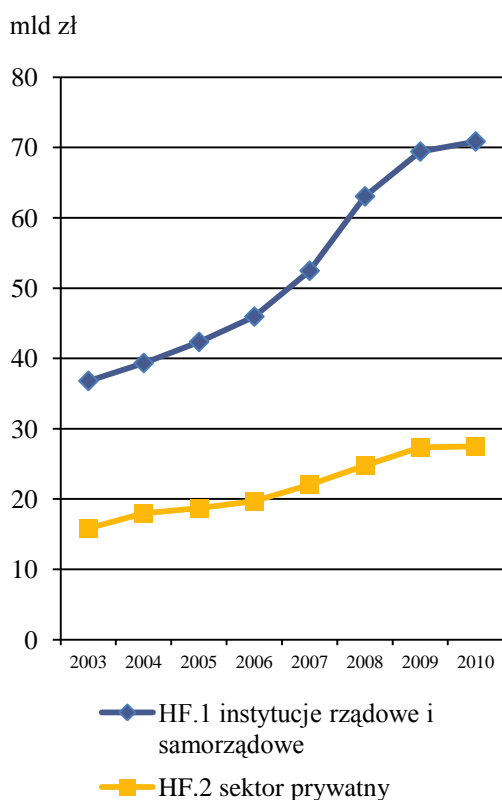
¹³¹ Wydatki inwestycyjne - jedyna kategoria spośród wydatków powiązanych wchodząca w skład wydatków ogółem na opiekę zdrowotną

Porównanie wyników za lata 2003-2010

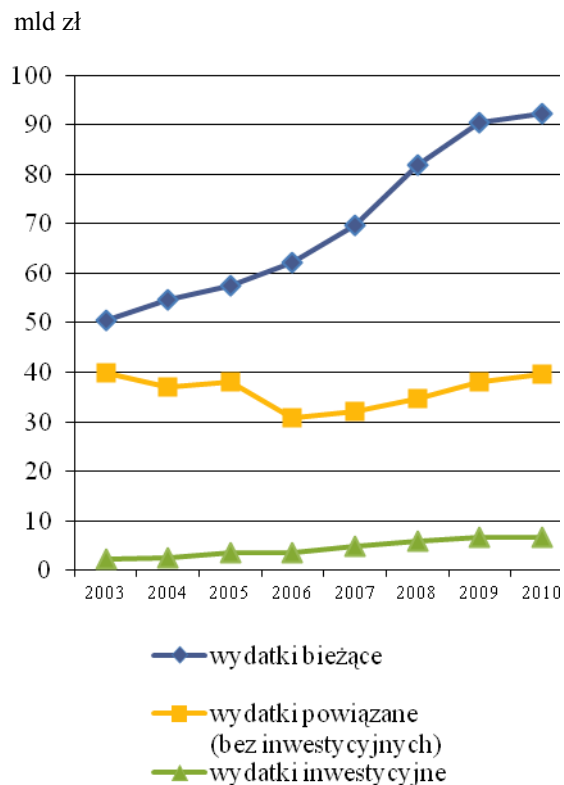
Sporządzenie przez 8 kolejnych lat Narodowego Rachunku Zdrowia według niezmiennych reguł, zgodnie z przyjętą międzynarodową metodologią, pozwala na obserwację dynamiki wielkości przypisanych poszczególnym kategoriom wydatków (patrz wykresy 56-63), jak również zmian występujących w ich strukturze.

W latach 2003 - 2010 wydatki ogółem na ochronę zdrowia rosły z roku na rok i w 2010 r. były o 88% wyższe w porównaniu z 2003 r. W 2010 roku można jednak zaobserwować wyraźne spowolnienie wzrostu do 2% w stosunku do poprzedniego roku. W poprzednich latach wzrost ten był znacząco większy, np. w 2009 r. wyniósł 10% a w 2008 r. aż 18% (o 8,5 punktu procentowego więcej niż przeciętny roczny wzrost w poprzednich okresach).

Wykres 56. Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2003-2010 według grup płatników

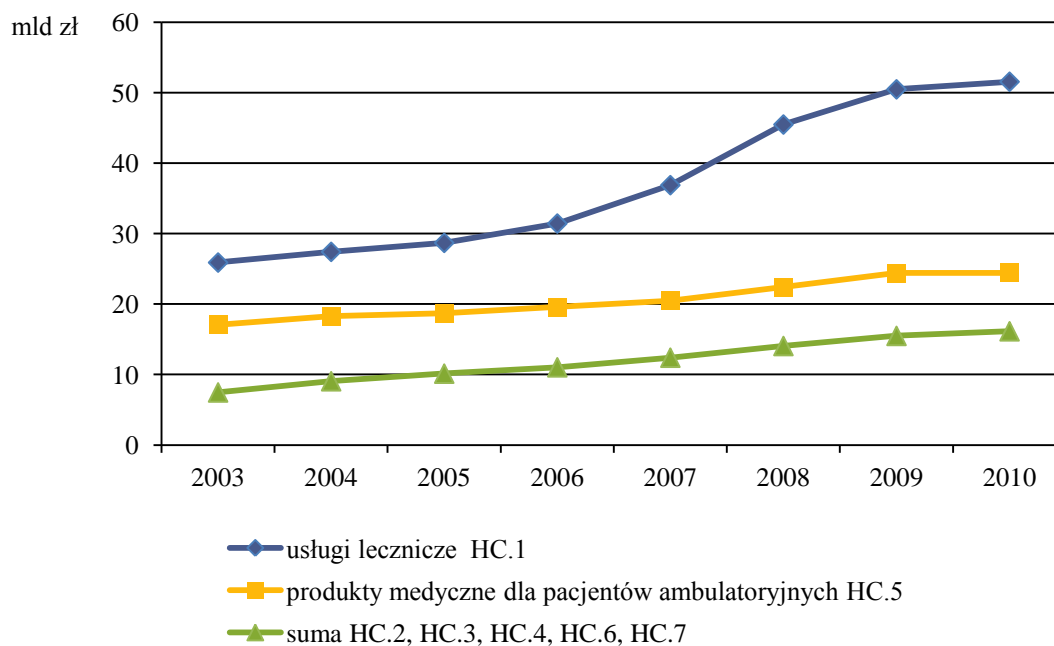


Wykres 57. Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2003-2010, według grup wydatków



Analiza wyników Narodowego Rachunku Zdrowia za lata 2003 – 2010 wskazuje na systematyczny wzrost wydatków ogółem na ochronę zdrowia (bieżących wraz z inwestycyjnymi), z zachowaniem podstawowej struktury podziału na wydatki publiczne i prywatne (odpowiednio: ok. 70% i 30%). W klasyfikacji płatników odnotowano nieco szybsze średnioroczne tempo wzrostu w grupie wydatków publicznych – 9,9%, zaś w grupie wydatków prywatnych wskaźnik ten wyniósł 8,3%. Zmiany w czasie przedstawiono na wykresie 56. W 2010 r. udział sektora publicznego w wydatkach bieżących wyniósł 72,2% i był wyższy o 3 punkty procentowe niż w 2003 r. Wzrost ten odbył się kosztem sektora prywatnego, którego wydatki w 2010 r. stanowiły 27,8 %.

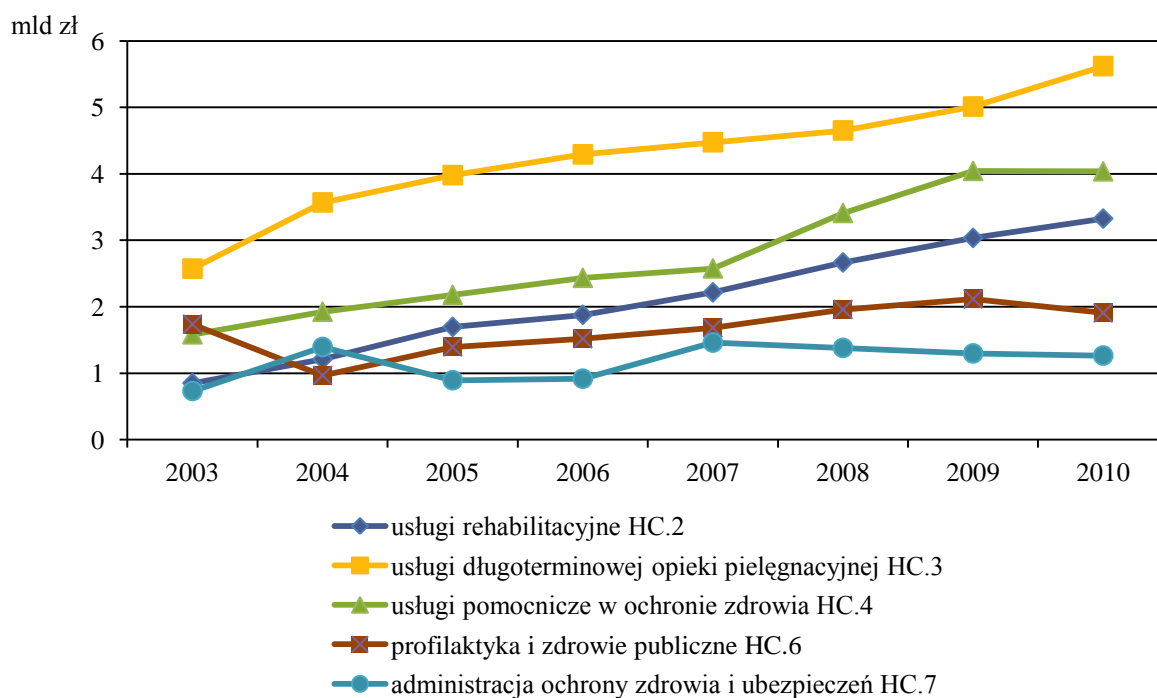
Wykres 58. Wydatki na ochronę zdrowia według funkcji w latach 2003 – 2010 (1)



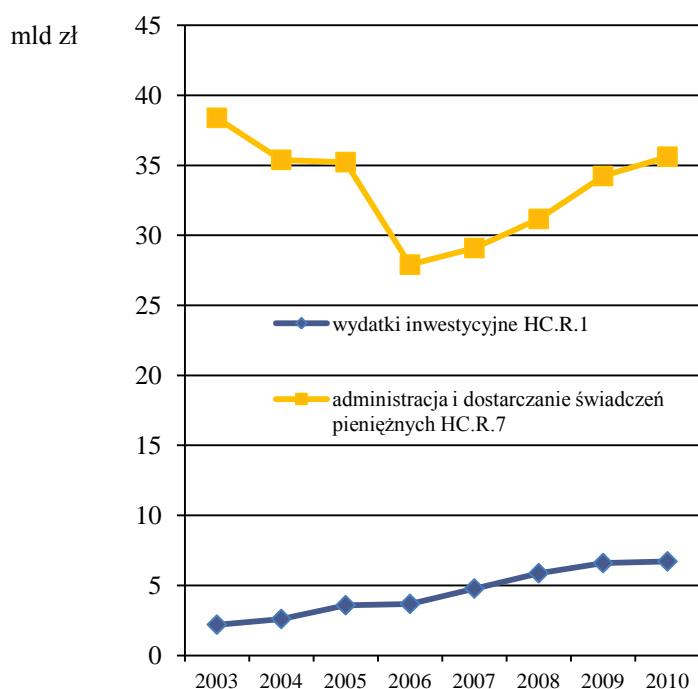
Wydatki według **klasyfikacji funkcji ochrony zdrowia** w większości grup systematycznie wzrastały w okresie 2003-2010. Największą kwotowo pozycję stanowiły wydatki na usługi lecznicze, które wzrosły z 25,9 mld zł. w 2003 r. do 51,6 mld zł. w 2010 r., tj o 99%. Ich udział w bieżących wydatkach na ochronę zdrowia wzrósł z 51,4% w 2003 r. do 56% w roku 2010 (o 4,6 pkt proc.)

Najsilniejszy wzrost odnotowano dla wydatków na funkcje usług rehabilitacyjnych, które zwiększyły się o 291,6% w okresie od roku 2003 i wynosiły w 2010 roku 3,3 mld zł. Ich udział w wydatkach bieżących zwiększył się z 1,7% w roku 2003 do 3,6% (o 1,9 punktu proc.).

Wykres 59. Wydatki na ochronę zdrowia według funkcji w latach 2003 – 2010 (2)

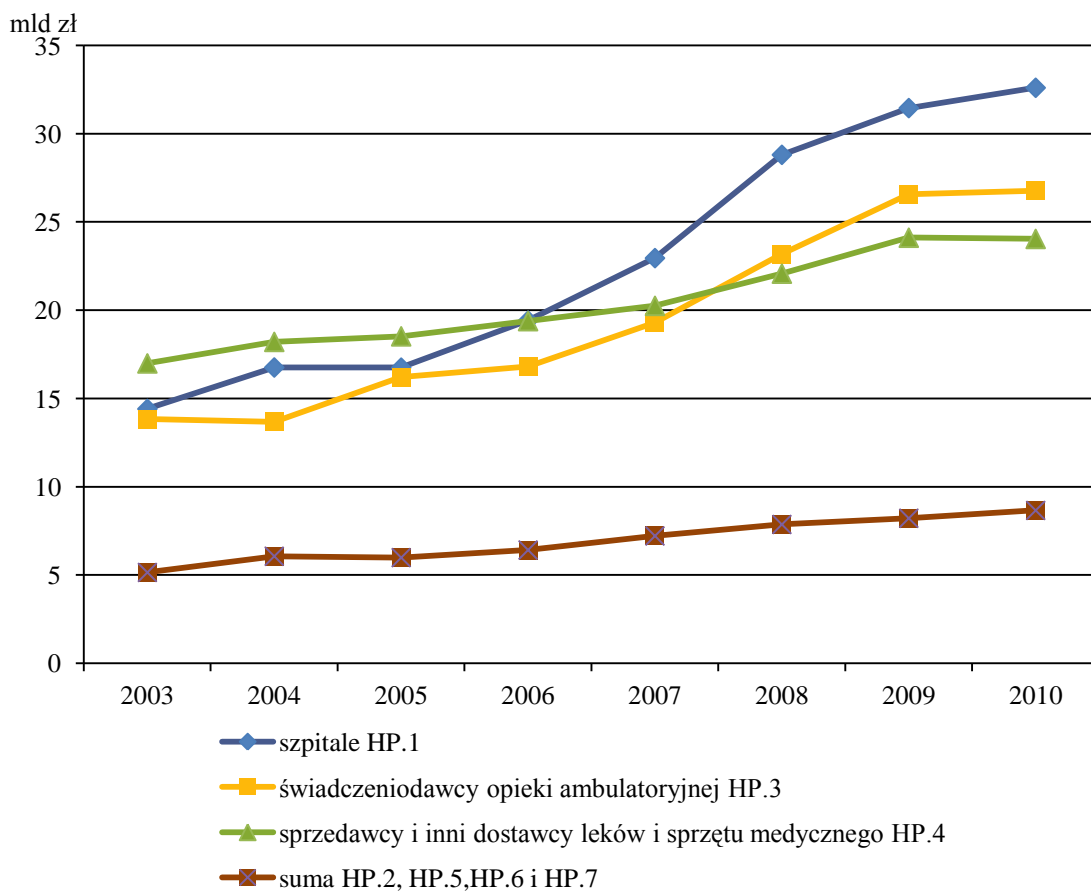


Wykres 60. Wydatki powiązane z ochroną zdrowia według funkcji w latach 2003 – 2010

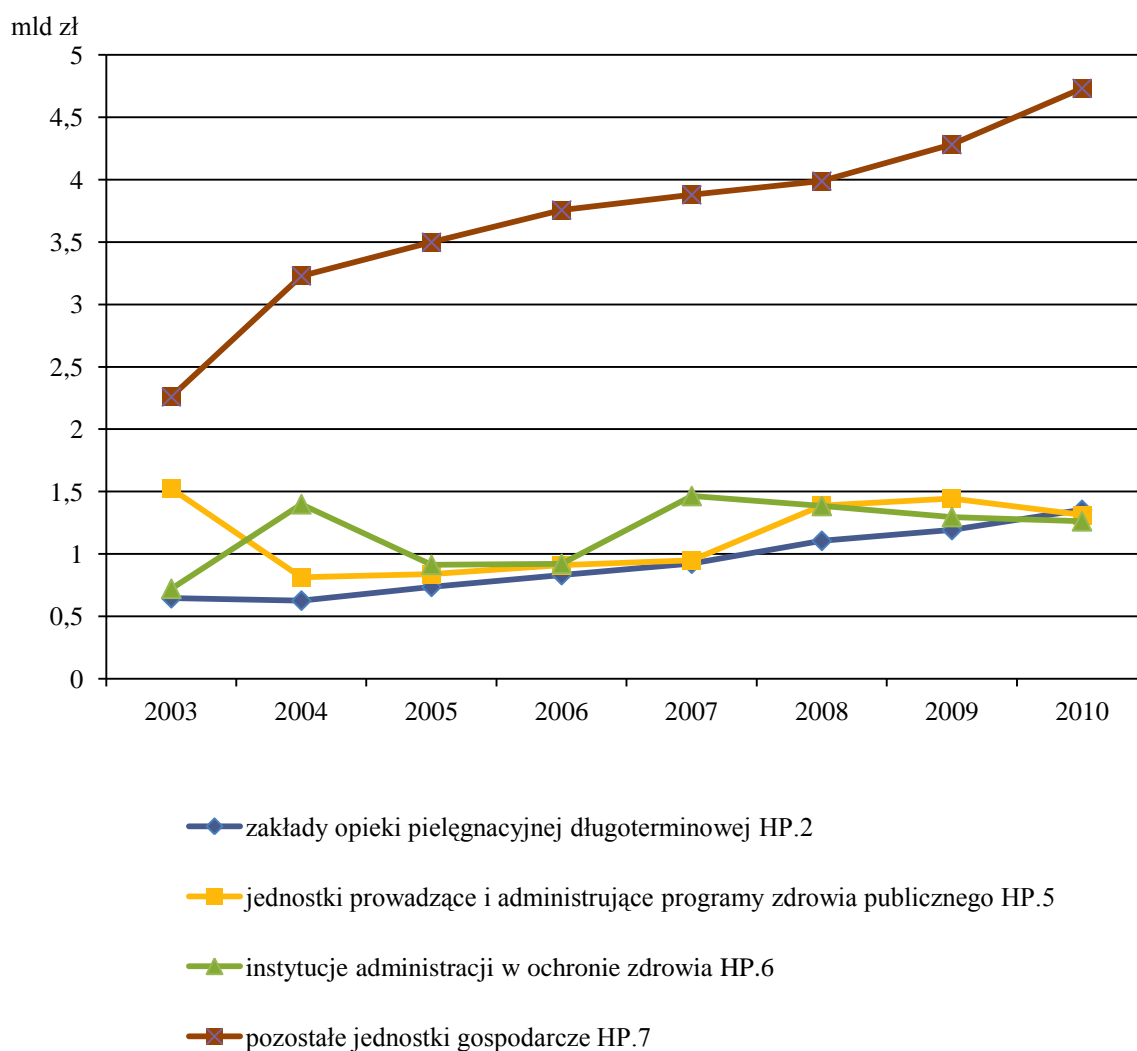


W ostatnich latach odnotowano spadek wydatków na profilaktykę i zdrowie publiczne oraz na administrację ochrony zdrowia i ubezpieczeń. Obie te funkcje stanowią jednak niewielki udział w wydatkach bieżących na ochronę zdrowia – w roku 2010 odpowiednio: 2,1% i 1,4%.

Wykres 61. Wydatki na ochronę zdrowia według dostawców usług w latach 2003 – 2010 (1)

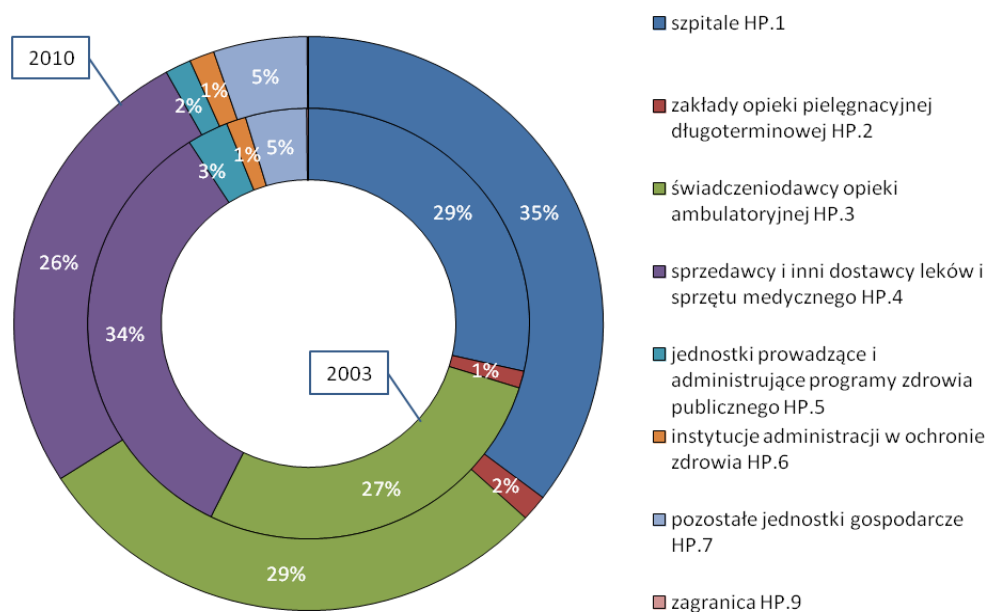


Wykres 62. Wydatki na ochronę zdrowia według dostawców usług w latach 2003 - 2010 (2)



W klasyfikacji dostawców dóbr i usług w okresie lat 2003 – 2010 (wykres 61) największy wzrost nakładów można zaobserwować w kategorii Szpitale (HP.1) – o ponad 126%. Duży wzrost wydatków dotyczy też świadczeniodawców opieki ambulatoryjnej (HP.3) – o 94% oraz pozostałych jednostek gospodarczych (HP.7) – o 110%, chociaż te ostatnie stanowiły w 2010 r. tylko ok. 5,1% wydatków bieżących na ochronę zdrowia. W ciągu 8 lat udział wydatków na szpitale w wydatkach bieżących wzrósł o 6,8 punktu procentowego i osiągnął w 2010 r. 35,3%. Udział wydatków w grupie świadczeniodawców opieki ambulatoryjnej wzrósł o 2,6 punktu proc. (z 27,4% w 2003 r. do 29% w 2010 r.). W grupie sprzedawców i innych dostawców leków i sprzętu medycznego (HP.4), udział w wydatkach bieżących spadł z 33,7% do 26,1% (o 7,6 pkt.proc).

Wykres 63. Struktura wydatków na ochronę zdrowia według dostawców w latach 2003 i 2010



Przyjęcie wspólnej metodologii sporządzania NRZ przez Eurostat, OECD i WHO umożliwia porównania pomiędzy krajami. Poszczególne kraje sporządzają „swoje” narodowe rachunki zdrowia w warunkach funkcjonowania własnych systemów ochrony zdrowia i własnych systemów finansowania opieki zdrowotnej, co powoduje konieczność stałego dostosowywania wspólnej metodologii do warunków krajowych. Ponadto stosując metodologię NRZ kraje wykorzystują wielorakie źródła informacji przyjmując indywidualne rozstrzygnięcia odnośnie zaklasyfikowania do danej grupy wydatków. Powyższe zastrzeżenia należy mieć na uwadze analizując dane w tablicy 3C.

Systemy ochrony zdrowia ulegają ewolucji w wielu obszarach jednocześnie np. w aspekcie postępującej technologii, zwiększającej się wiedzy medycznej, szerszego indywidualnego dostępu do informacji na temat zdrowia populacji i w zakresie dynamiki zachorowalności i zmieniających się priorytetów polityki zdrowotnej, nowych metod organizacji oraz bardziej złożonych mechanizmów finansowania. Finansowanie ochrony zdrowia staje się coraz bardziej skomplikowane, stanowiąc swojego rodzaju połączenie wydatków publicznych i prywatnych w różnych obszarach i sposobach płatności (składek, abonamentów, zobowiązań itp.). Ze strony polityków oraz opinii publicznej wzrastają oczekiwania na bardziej wyszukane i precyzyjne dane dotyczące wydatków na zdrowie.

W odpowiedzi na wyzwania i zapotrzebowanie trwa proces rewizji wspólnej metodologii NRZ. Prace nad rewizją koordynował International Health Accounts Team. Powstał także nowy podręcznik SHA 2011 (System of Health Accounts 2011) - jest on efektem szeroko zakrojonych konsultacji pomiędzy krajami członkowskimi oraz trzema organizacjami wiodącymi. W podręczniku szczególny nacisk został położony na ważność poszczególnych elementów w świetle międzynarodowych wymogów, wykonalności oraz polityki zrównoważonego rozwoju. Jego celem jest dostarczenie wytycznych, które wejdą w życie za kilka lat i będą kształtować statystykę ochrony zdrowia przez najbliższe dekady.

Tabl. 3C. Wydatki na ochronę zdrowia ogółem w krajach OECD w latach 2001, 2005, 2009, 2010

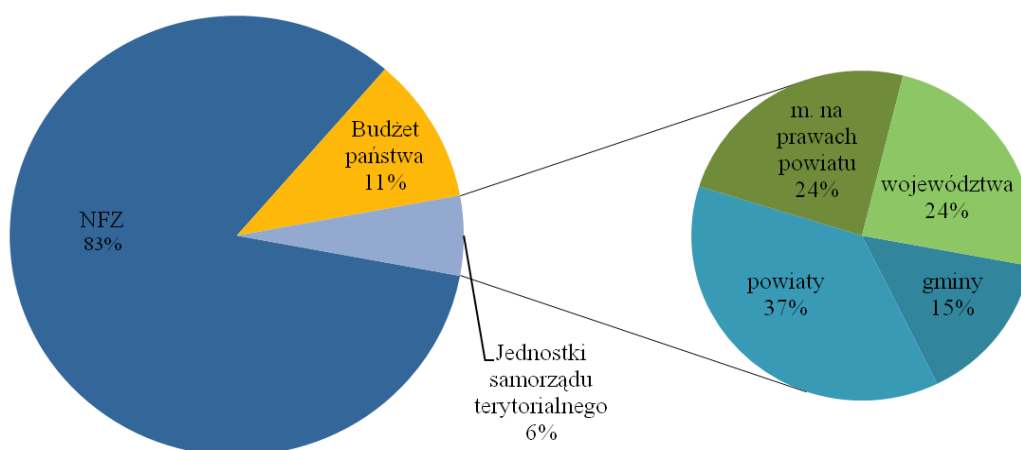
Państwo	W przeliczeniu na 1 osobę, US\$ PPP				w %PKB				Udział wydatków publicznych w wydatkach ogółem na ochronę zdrowia			
	2001	2005	2009	2010	2001	2005	2009	2010	2001	2005	2009	2010
Australia	2388	2980	3670	-	8,1	8,4	9,1	-	66,3	66,9	68,5	-
Austria	2906	3472	4346	4395	10,1	10,4	11,2	11	76,1	76,1	76,4	76,2
Belgia	2364	3231	3911	3969	8,3	10,1	10,7	10,5	75,4	75,9	76,1	75,6
Chile	656	843	1210	1202	6,8	6,9	8,4	8	53,5	40	47,7	48,2
Dania	2680	3245	4385	4464	9,1	9,8	11,5	11,1	84,2	84,5	85	85,1
Estonia	521	831	1385	1294	4,9	5	7	6,3	78,6	76,7	75,3	78,9
Finlandia	1970	2589	3271	3251	7,4	8,4	9,2	8,9	72	75,4	75,2	74,5
Francja	2726	3306	3930	3974	10,2	11,1	11,7	11,6	79,4	78,8	76,9	77
Grecja	1754	2352	3106	2914	8,8	9,6	10,6	10,2	60,8	60,1	61,7	59,4
Hiszpania	1635	2269	3076	-	7,2	8,3	9,6	-	71,2	70,6	73,6	-
Irlandia	2069	2959	3944	3718	6,7	7,6	9,9	9,2	75,7	77	72	69,5
Islandia	2844	3304	3539	3309	9,3	9,4	9,6	9,3	81	81,4	82	80,4
Izrael	1882	1829	2165	-	8	7,8	7,9	-	62	59,3	60,5	-
Japonia	2074	2491	3035	-	7,9	8,2	9,5	-	81,4	81,6	80,5	-
Kanada	2733	3442	4317	4445	9,3	9,8	11,4	11,4	70	70,2	70,9	71,1
Korea Płd.	918	1291	1864	2035	5,1	5,7	6,9	7,1	54,9	52,9	58,2	58,2
Luksemburg	3182	4152	4786	-	7,4	7,9	7,9	-	84,3	84,9	84	-
Meksyk	552	731	923	916	5,5	5,9	6,4	6,2	44,8	45	48,3	47,3
Niderlandy	2555	3450	4886	5056	8,3	9,8	11,9	12	62,8	-	-	-
Niemcy	2797	3364	4225	4338	10,4	10,8	11,7	11,6	79,6	76,6	76,9	76,8
Norwegia	3265	4301	5348	5388	8,8	9,1	9,8	9,4	83,6	83,5	84,6	85,5
Nowa Zelandia	1709	2197	2923	3022	7,7	8,7	10	10,1	76,4	77,1	83	83,2
Polska	642	857	1365	1389	5,9	6,2	7,2	7	71,9	69,3	71,6	71,7
Portugalia	1714	2212	2697	2728	9,3	10,4	10,8	10,7	66,1	67,1	66,5	65,8
Republika Czeska	1081	1475	2048	1884	6,7	7,2	8	7,5	89,8	87,3	84	83,8
Słowacja	664	1139	2066	2095	5,5	7	9,2	9	89,3	74,4	65,7	64,5
Słowenia	1583	1974	2524	2428	8,6	8,4	9,3	9	73,3	72,1	73,2	72,8
Stany Zjednoczone	5146	6700	7990	8233	14,3	15,8	17,7	17,6	44	44,2	47,3	48,2
Szwajcaria	3428	4015	5135	5270	10,6	11,2	11,4	11,4	56,9	59,5	65,5	65,2
Szwecja	2501	2963	3711	3758	8,9	9,1	9,9	9,6	81,1	81,2	81,5	81
Turcja	423	591	-	-	5,2	5,4	-	-	68,1	67,8	-	-
Węgry	970	1411	1559	1601	7,1	8,3	7,7	7,8	69	70	65,7	64,8
Wielka Brytania	1996	2735	3379	3433	7,2	8,2	9,8	9,6	79,9	81,9	83,4	83,2
Włochy	2228	2516	3005	2964	8,2	8,9	9,3	9,3	74,6	76,2	79,6	79,6

Źródło: <http://stats.oecd.org> 2012

3.2. Wydatki publiczne na opiekę zdrowotną

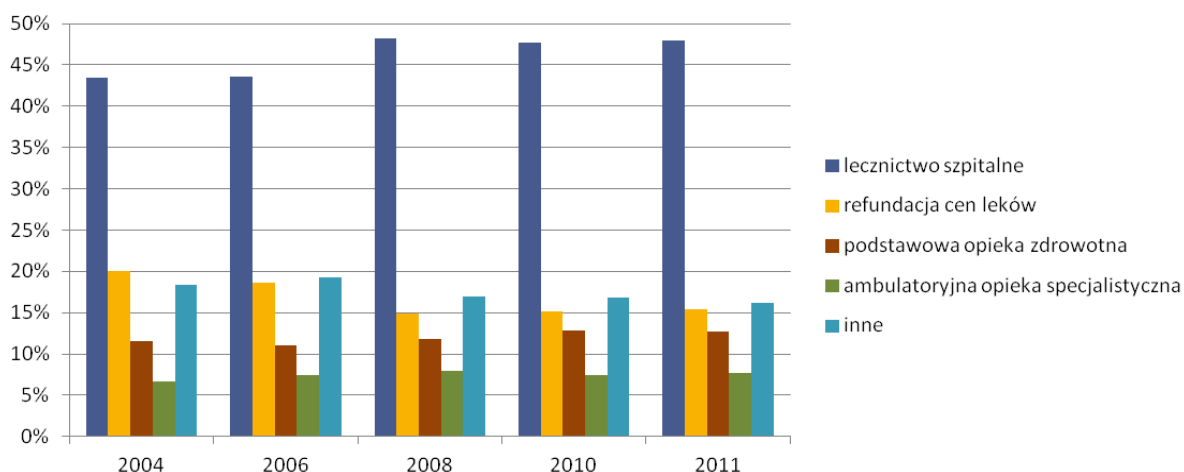
Wyniki badań wydatków publicznych pozwalają na prezentację wybranych zagadnień finansowania ochrony zdrowia w 2011 r.

Wykres 64. Struktura wydatków publicznych na ochronę zdrowia.



Koszty świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych poniesione przez **NFZ** wyniosły 58 104,7 mln zł (o 3,1% więcej niż przed rokiem) i były przeznaczone głównie na lecznictwo szpitalne (47,4%), refundację leków (15,2%) oraz podstawową opiekę zdrowotną (12,6%).

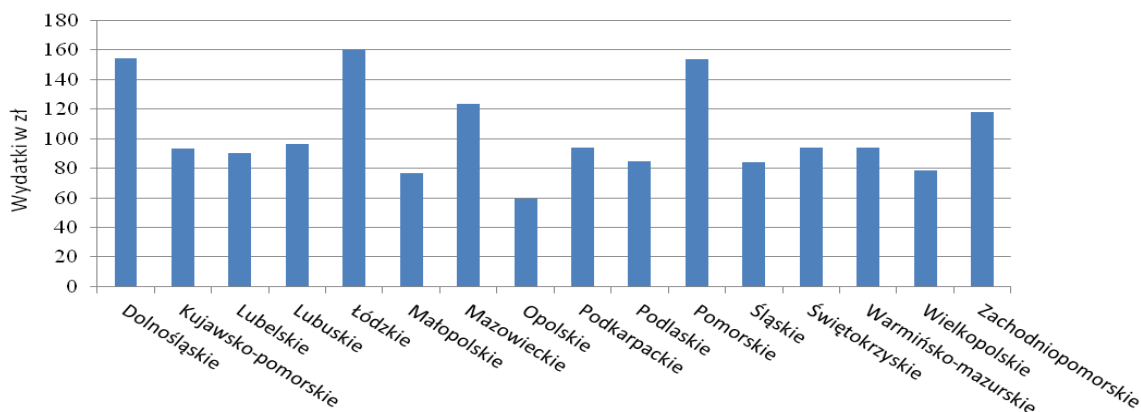
Wykres 65. Struktura kosztów świadczeń zdrowotnych poniesionych przez NFZ w latach 2004, 2006, 2008, 2010 oraz 2011.



Obok NFZ, dysponentami środków publicznych na ochronę zdrowia były: budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Wydatki z **budżetu państwa** na ochronę zdrowia (dział 851 klasyfikacji budżetowej) wyniosły w 2011 r. 7 492,3 mln. Stanowiły one 2,5% łącznych wydatków z budżetu (w roku poprzednim wyniosły one 2,3%).

Natomiast **samorządy terytorialne** przeznaczyły ze swoich budżetów na ten cel 4 089,5 mln zł (łącznie ze środkami otrzymanymi z budżetu państwa), co stanowiło 2,5% ogółu wydatków samorządów terytorialnych (w roku poprzednim wynosiły one 2,2%).

Wykres 66. Wydatki w budżetach samorządów terytorialnych na ochronę zdrowia na 1 mieszkańca według województw w 2010 r.



Rozdysponowanie wydatków z budżetu państwa oraz z budżetów samorządów terytorialnych było podobne jak przed rokiem. Strumienie wydatków budżetu państwa skierowane były głównie na: ratownictwo medyczne¹³² (24,6%), składki na ubezpieczenia zdrowotne oraz świadczenia dla osób nie objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego (21,6%). Istotny był również udział wydatków na inspekcję sanitarną (12%), programy polityki zdrowotnej (10,6%) i funkcjonowanie szpitali (8,1%).

Gminy rozdysponowały środki na ochronę zdrowia (605,5 mln zł) głównie na przeciwdziałanie alkoholizmowi (61,4%) i na leczenie ambulatoryjne (5,8%).

Spośród jednostek terytorialnych, **powiaty** dysponowały największym budżetem (łącznie 1 516,6 mln zł), który w dominującej części przeznaczony był na składki na ubezpieczenia zdrowotne oraz świadczenia dla osób nie objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego (łącznie 57,2%) i na szpitale (19,4%).

Miasta na prawach powiatu przeznaczały swoje środki (983,1 mln zł) głównie na 3 rozdziały budżetowe: szpitale, składki na ubezpieczenia zdrowotne i świadczenia dla osób nie objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego oraz na przeciwdziałanie alkoholizmowi (odpowiednio: 28,6%; 26,5%; 24%).

W wydatkach ponoszonych przez województwa (984,1 mln zł) dominowały wydatki na szpitale (748,2 mln zł, czyli 76% budżetu województw). Udział wydatków na szpitale w budżecie województw był o prawie 9 punktów procentowych większy niż w poprzednim roku (w 2010 r. udział ten wynosił 67%). Istotną częścią wydatków w budżecie województw były wydatki przeznaczone na medycynę pracy (8,9%) i na leczenie psychiatryczne (6,9%).

¹³² Zgodnie z Ustawą z 8.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. nr 191, poz. 1410) główny ciężar finansowania ratownictwa medycznego został od 2007 r. nałożony na budżet państwa.

4 WYBRANE PROBLEMY

4.1 Wybrane aspekty transplantologii w Polsce i Unii Europejskiej

Transplantologia to interdyscyplinarna dziedzina medycyny, nieustannie rozwijająca się dzięki postępowi medycznemu i doskonaleniu personelu medycznego. Przeszczepianie narządów stało się skuteczną metodą ratującą życie i zdrowie osób cierpiących na schyłkową niewydolność narządów. Niemniej, odnotowywana liczba dawców jest niewystarczająca, czego skutkiem jest coraz większy niedostatek narządów oraz wzrost liczby osób oczekujących na przeszczep. W niniejszym podrozdziale przedstawiono działalność transplantacyjną w Polsce i Unii Europejskiej, a także w oparciu o przeprowadzone badanie pilotażowe, opisano postawy mieszkańców Małopolski wobec przeszczepiania narządów.

Charakterystyka transplantologii w Polsce

Historia przeszczepiania narządów w Polsce rozpoczęła się niespełna pół wieku temu, a dokładnie w 1965 r., w którym to miała miejsce pierwsza próba przeszczepienia nerki. Rok później dokonano pierwszego udanego przeszczepu nerki, a w 1985 r. pierwszego udanego przeszczepu serca. Lata 90 XX wieku to okres udanych transplantacji wątroby, a wiek XXI – płuc.

Pierwszą ustawę regulującą kwestie przeszczepiania uchwalono w 1995 r. (*Ustawa o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*). W 2005 r. uchwalono nową ustawę, którą następnie znowelizowano w 2009 r. W tych aktach prawnych uregulowane zostały wszystkie aspekty związane z funkcjonowaniem transplantologii w Polsce.

W Polsce obowiązuje zasada zgody domniemanej tzn. każdy, kto za życia nie wyraził sprzeciwu na pobranie komórek, tkanek i narządów jest traktowany, jako potencjalny dawca. W polskim ustawodawstwie zdefiniowano trzy formy wyrażenia sprzeciwu:

- ▶ wpis do Centralnego Rejestru Sprzeciwów (prowadzonego przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do spraw Transplantacji - Poltransplant),
- ▶ pisemne oświadczenie z własnoręcznym podpisem,
- ▶ oświadczenie ustne złożone w obecności co najmniej dwóch świadków w czasie pobytu w szpitalu.

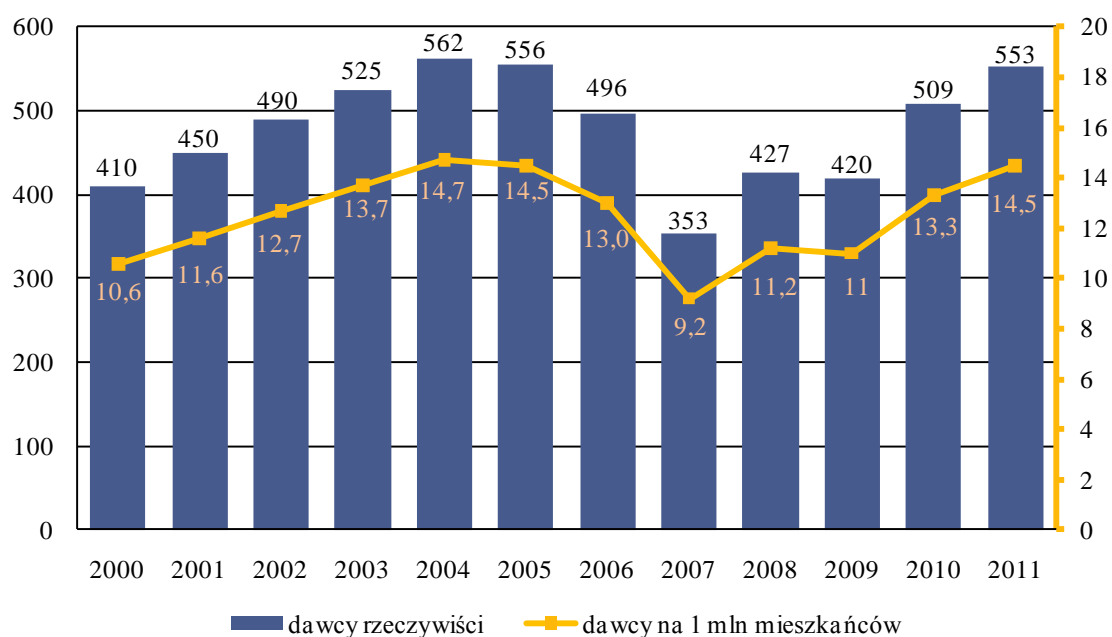
Funkcjonowanie rejestru sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich regulowane jest rozporządzeniami Ministra Zdrowia z 1996 r. oraz 2006 r. Od początku istnienia rejestru (1996 r.) do końca grudnia 2011 r. odnotowano ponad 26 tys. zgłoszeń sprzeciwu i 240 oświadczeń o cofnięciu sprzeciwu.

Polskie ustawodawstwo przewiduje możliwość pobierania komórek, tkanek i narządów zarówno od dawców żywych, jak i dawców zmarłych. Niektóre narządy (nerka, fragment wątroby) lub tkanki (np. szpik kostny) można pobierać od osób żywych, gdy spełnione są określone warunki. Pełnoletni dawca musi m.in. posiadać zdolność do czynności prawnych, wyrazić swoją dobrowolną zgodę, zostać poinformowany o ryzyku związanym z zabiegiem i przewidywanych następstwach dla jego zdrowia w przyszłości. Narządy mogą trafić wyłącznie do krewnych lub osób związanych emocjonalnie z dawcą (niebędący członkami rodziny). Gdy biorcą jest osoba niebędąca krewnym, ale związana emocjonalnie z dawcą, wówczas należy uzyskać zgodę sądu rejonowego na wykonanie zabiegu. W przypadku szpiku kostnego lub innej regenerującej się tkanki sytuacja wygląda inaczej, ponieważ biorcą może być także całkowicie obca osoba. Niewymagane jest tutaj uzyskanie zgody sądu. Nieletni mogą być żywymi dawcami tylko szpiku kostnego lub komórek krwiotwórczych wyłącznie dla swojego rodzeństwa. Warunkiem jest zaistnienie bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia rodzeństwa oraz zapewnienie, że zabieg nie spowoduje upośledzenia sprawności organizmu dawcy. Na taki przeszczep zgodę musi wydać przedstawiciel ustawowy, ale dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. W przypadku, gdy dawca ma powyżej 16 lat, wymagana jest także jego zgoda. Takie same regulacje obowiązują, gdy dawcą jest nieletni niemający pełnej zdolności do czynności prawnych.

W Polsce zdecydowana większość narządów pochodzi od osób zmarłych, u których stwierdzono komisyjnie śmierć mózgu lub stan nieodwracalnego zatrzymania krążenia i które za życia nie wyraziły sprzeciwu na ich pobranie. W przypadku nieletnich lub innych osób, które nie mają pełnych zdolności do czynności prawnych taki sprzeciw może złożyć przedstawiciel ustawowy. Osoba nieletnia, która ma więcej niż 16 lat może sama złożyć sprzeciw. Gdy istnieje podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa, przeszczepienia można dokonać po wyrażeniu zgody przez właściwego prokuratora lub sąd rodzinny, w zależności od tego czy zmarły był osobą pełnoletnią czy niepełnoletnią.

W Polsce w latach 2000-2011 odnotowywano rocznie od czterystu do pięciuset kilkudziesięciu dawców zmarłych, od których, po stwierdzeniu zgonu wskutek trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) lub trwałego nieodwracalnego zatrzymania krążenia, pobierano narządy w celu przeszczepienia ich osobom, które ich potrzebowały. W 2011 r. odnotowano wzrost liczby zmarłych dawców o 123, tj. o 34,9% w porównaniu z 2000 r., natomiast o 44, tj. o 8,6% w porównaniu z 2010 r. W latach 2000-2004 obserwowano systematyczny wzrost liczb i wskaźników dotyczących zmarłych dawców i pobieranych od nich narządów. Tendencja ta została zahamowana w 2005 r., a spadek odnotowano w dwóch następnych latach, to jest w 2006 r. i 2007 r. W kolejnych latach liczby i wskaźniki zmarłych dawców oraz przeszczepianych narządów ponownie powoli rosły, wracając w latach 2010-2011 do poziomu z lat 2003-2005.

Wykres 67. Zmarli dawcy narządów w Polsce



Źródło: Biuletyny Poltransplantu (2006 i 2012).

W 2011 r. do Poltransplantu wpłynęły 732 zgłoszenia potencjalnych dawców, jednak w 179 przypadkach (24,5%) nie doszło do pobrania - w 111 przypadkach (15,2%) z powodów medycznych, natomiast w 68 (9,2%) z powodu sprzeciwu rodziny zmarłego. Najczęstszymi medycznymi przyczynami odstąpienia od pobrania były: niewydolność, choroby nerek potencjalnego dawcy, nieodwracalne zatrzymanie krążenia przed przystąpieniem do pobrania, uogólnione zakażenie lub nowotwór stwierdzony u dawcy, a także aktywne zakażenie wirusami zapalenia wątroby typu C lub B. Z kolei najczęstszymi przyczynami zgonu zmarłych dawców narządów były choroby naczyń mózgowych (59,1%) i urazy głowy (33,3%).

Średni wiek zmarłych dawców narządów w 2011 r. wyniósł 44,5 roku i w latach 2000-2011 utrzymywał się na podobnym poziomie (40-45 lat). Jednak wiek zmarłych dawców jest bardzo zróżnicowany – w 2011 r. wynosił on od 9 miesięcy do 75 lat (podobnie było w poprzednich latach). Najwięcej zmarłych dawców w 2011 r. było w wieku 51-65 lat (241; 43,6%), w dalszej kolejności dawcy należeli do następujących grup wieku: 41-50 lat (103; 18,6%), 17-30 lat (92; 16,6%) i 31-40 lat (70; 12,7%). Od lat wśród zmarłych dawców narządów przeważają mężczyźni - w 2011 r. 221 kobiet (40,0%) zostało zmarłymi dawcami narządów, podczas gdy dawców płci męskiej było 332 (60,0%).

Liczba zmarłych dawców rzeczywistych w 2011 r. wyniosła 553, a wskaźnik dawców na 1 mln mieszkańców odnotowano na poziomie 14,5. W 2011 r. pobrania miały miejsce we wszystkich województwach, jednak wartości omawianego wskaźnika były bardzo zróżnicowane. Najwyższe wskaźniki odnotowano w województwach przy zachodniej granicy Polski: zachodniopomorskim i lubuskim (po 26,0). Natomiast na najniższym poziomie kształtował się wskaźnik dawców na 1 mln

mieszkańców w województwach południowej i wschodniej Polski: podkarpackim (5,7), świętokrzyskim (6,9) i małopolskim (7,9).

Tabl. 4A. Pobrania narządów od dawców zmarłych według województw

Województwa	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
	dawcy na 1 mln mieszkańców								dawcy rzeczywiści
OGÓLEM	10,6	14,5	13,0	9,2	11,2	11,0	13,3	14,5	553
Dolnośląskie	18,1	18,9	12,5	6,5	10,6	9,7	12,8	12,1	35
Kujawsko-pomorskie	2,9	16,4	13,5	12,6	11,7	13,3	14,8	13,3	28
Lubelskie	2,2	16,4	9,6	4,6	4,6	5,5	4,5	9,5	21
Lubuskie	14,7	5,9	7,9	8,0	8,0	9,0	20,0	26,0	26
Łódzkie	11,2	19,2	11,2	7,0	9,4	10,4	19,2	17,6	44
Małopolskie	3,1	4,0	3,1	0,9	0,6	1,5	3,9	7,9	26
Mazowieckie	15,0	16,8	12,8	8,7	10,5	8,3	9,4	14,2	74
Opolskie	22,9	18,7	23,8	12,5	15,4	4,0	13,0	16,0	16
Podkarpackie	1,9	1,9	0,5	0,9	2,4	1,9	3,3	5,7	12
Podlaskie	5,0	10,7	20,0	7,6	7,6	15,8	17,5	15,8	19
Pomorskie	11,5	14,7	14,2	13,1	13,6	15,9	15,5	20,5	45
Śląskie	8,8	11,2	9,6	8,6	8,2	7,8	12,6	12,6	58
Świętokrzyskie	-	2,3	1,6	0,8	4,7	7,8	7,7	6,9	9
Warmińsko-mazurskie	3,4	19,6	21,7	12,6	14,1	14,3	15,7	19,3	27
Wielkopolskie	17,4	17,0	24,0	16,9	25,5	24,1	26,2	20,3	69
Zachodniopomorskie	27,7	38,8	34,3	31,9	40,8	34,7	27,6	26,0	44

Ź r ó d ł o: Biuletyny Poltransplantu (2006 i 2012).

W 2011 r. odnotowano 323 pobrania wielonarządowe, co stanowiło 58,4% wszystkich pobrań od dawców zmarłych. Natomiast od pozostałych dawców zmarłych pobrano tylko nerki (221 dawców) albo tylko wątrobę (9 dawców). Wśród pobrań wielonarządowych, w 213 przypadkach pobrano nerki i wątrobę, w 50 - nerki, serce i wątrobę, w 15 - nerki i serce, a w 12 przypadkach pobrano jednocześnie nerki, serce, wątrobę i trzustkę. Województwami, w których procentowo najwięcej wykonano pobrań wielonarządowych były: małopolskie (69%) i świętokrzyskie (67%), a więc województwa o jednych z najniższych wskaźników dawców na milion mieszkańców. W pozostałych województwach procentowy udział pobrań wielonarządowych wynosił 50% lub więcej.

Tabl. 4B. Narządy pobrane ze zwłok

Wyszczególnienie	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
OGÓLEM	1053	1433	1327	977	1175	1159	1360	1536
Nerki	820	1 112	992	704	854	840	1018	1088
Wątroby	88	199	184	179	224	215	219	306
Serca	130	96	98	64	63	72	81	85
Trzustki	14	22	37	21	20	20	20	34
Płuca	1	4	15	9	13	11	19	22
Przedramię	-	-	1	-	1	1	3	1

Ź r ó d ł o: Biuletyny Poltransplantu (2006 i 2012).

W 2011 r. pobrano 1 536 narządów od zmarłych, więcej o 483 w porównaniu z rokiem 2000 r. Z tej ogólnej liczby pobranych narządów, wykorzystano 1 456 (przeszczepiono biorcom). Zdecydowanie najwięcej pobrano nerek (ponad 1000), w dalszej kolejności wątrób, serc, trzustek i płuc. Na początku XXI wieku liczba pobieranych serc wyraźnie przewyższała liczbę wątrób, później jednak stopniowo malała liczba pobieranych i transplantowanych serc, podczas gdy wyraźnie i systematycznie rosła liczba pobieranych wątrób. W wyniku tych zmian, obecnie zdecydowanie częściej pobierane do przeszczepów są wątroby niż serca.

W 2011 r. od żywych dawców przeszczepiono łącznie 58 narządów, z czego 40 stanowiły transplantacje nerek, a w 18 przypadkach pobrano fragmenty wątroby. W okresie 2000-2011 najwięcej przeszczepień od dawców żywych (70) odnotowano w 2010 r.

Wyniki badania pilotażowego postaw mieszkańców Małopolski wobec transplantologii

Niska liczba narządów do przeszczepiania jest istotnym problemem w Małopolsce, gdzie wartość wskaźnika liczby zmarłych dawców na 1 mln mieszkańców osiągnął w 2011 r. jedną z najniższych wartości w Polsce (województwo małopolskie - 7,9; Polska - 14,5). Stąd też, w ramach pracy metodologicznej „Uwarunkowania rozwoju transplantologii” realizowanej w Ośrodku Statystyki Zdrowia i Ochrony Zdrowia Urzędu Statystycznego w Krakowie, przeprowadzono badanie mające na celu określenie postaw mieszkańców województwa małopolskiego wobec transplantologii.

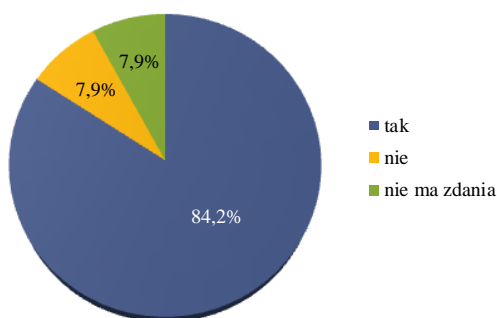
Badanie zrealizowano metodą wywiadu bezpośredniego w styczniu 2011 r. Narzędziem badawczym był opracowany w Urzędzie Statystycznym w Krakowie kwestionariusz ankietowy, zawierający pytania dotyczące wiedzy, stosunku emocjonalnego i deklarowanych zachowań. Ankietę skierowano do 938 losowo wybranych pełnoletnich mieszkańców województwa małopolskiego, spośród których 774 osoby (82,5%) odpowiedziały na pytania.

Wśród ogółu przebadanych, znalazło się 362 mężczyzn (46,8%) i 412 kobiet (53,2%). Większość respondentów - 449 osoby (58,0%) - mieszkało na wsi, a 325 (42,0%) w miastach. Średnia wieku w badanej grupie wyniosła 45,3 lat (SD 17,3 lat). Połowa respondentów (49,7%) posiadała

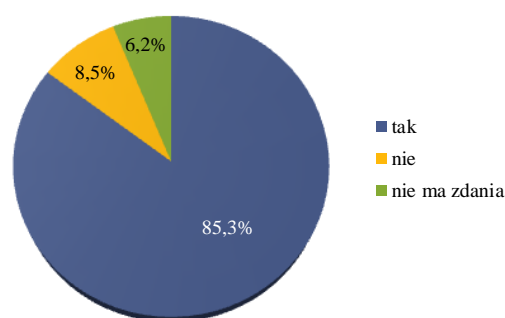
wykształcenie poniżej średniego (385 osób), 253 osoby (32,7%) – średnie, a 136 (17,6%) – wyższe. Zdecydowana większość respondentów to osoby zamężne/żonate (521; 67,3%). Liczną grupę stanowiły osoby stanu wolnego (166; 21,4%).

Przeszczepianie komórek, tkanek i narządów od dawców żywych akceptowało 84,2% badanych natomiast od dawców zmarłych 85,3%. Akceptacja przeszczepiania od osób żywych była zależna¹³³ od miejsca zamieszkania oraz wieku respondentów, a akceptacja przeszczepiania od osób zmarłych zależała od miejsca zamieszkania i poziomu wykształcenia.

Wykres 69. Akceptacja przeszczepiania komórek, tkanek i narządów od dawców żywych



Wykres 68. Akceptacja przeszczepiania komórek, tkanek i narządów od dawców zmarłych



Ponad 55% respondentów wskazało prawidłowo, że śmierć człowieka następuje w przypadku trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu. Wiedza o kryterium śmierci była zależna od miejsca zamieszkania, wykształcenia oraz wieku respondentów. Odsetek mieszkańców wsi - 49,3% wskazujących trwale nieodwracalne ustanie czynności mózgu, jako prawidłowe kryterium orzekania śmierci był wyraźnie niższy w stosunku do odsetka mieszkańców miast - 64,5%. Osoby powyżej 65 r.ż. znacznie rzadziej (37,6%) niż osoby młodsze (18-29 lat – 60,6%, 30-41 lat – 59,8%) wskazywały właściwe kryterium. Jedna piąta respondentów (21,0%) nie posiadała wiedzy na ten temat.

O oświadczeniu woli słyszało ponad 84% badanych. Posiadanie wiedzy o jego istnieniu zależało od miejsca zamieszkania (wieś – 80,8%, miasta – 90,4%), wieku (18-29 lat – 91,2%; >65 lat – 67,0%), i wykształcenia (wyższe – 95,6%, niższe od średniego - 78,1%). Deklaracja gotowości podpisania oświadczenia woli była zależna od miejsca zamieszkania (wieś – 46,2%, miasta – 55,2%), wieku (18-29 lat – 57,9%, >65 lat – 34,6%), wykształcenia (wyższe – 69,7%, niższe od średniego: 37,9%) i poziomu przychodu (0-1000 zł – 44,1%, >3000zł – 69,5%).

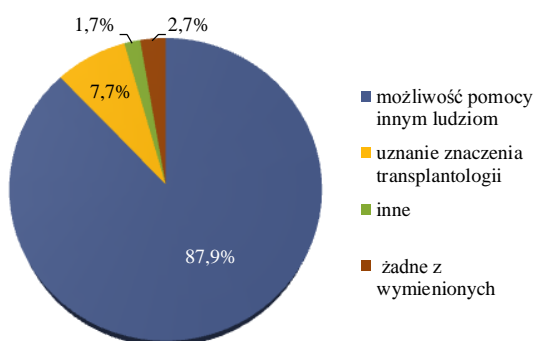
Większość pytaných (53,8%) wyraziłaby zgodę na przeszczepienie za życia własnych komórek, tkanek i narządów osobom będącym w potrzebie. Brak zgody deklarowało 14,9% badanych, a 31,3% było niezdecydowanych.

¹³³ W opracowaniu zebranych danych posłużono się analizą tabel współzależności. W celu przetestowania statystycznej istotności związku pomiędzy zmiennymi zastosowano test niezależności χ^2 Pearsona, poziom istotności $\alpha = 0,05$.

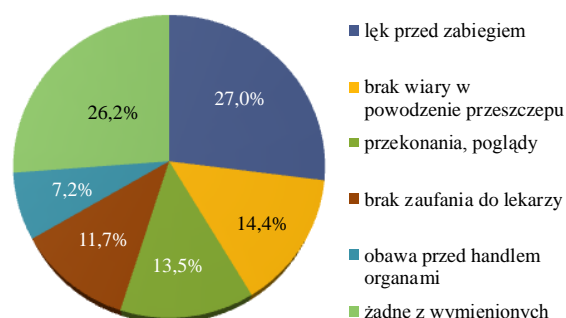
Zgoda na oddanie za życia własnych komórek, tkanek i narządów do przeszczepienia była zależna od wyrażonego stosunku do przeszczepiania za życia. Osoby gotowe do oddania za życia własnych komórek, tkanek i narządów w ogromnej większości (98,3%) popierały ideę przeszczepiania od dawców żywych. Odsetek osób popierających wspomnianą ideę był również wysoki dla osób niechętnych do oddania własnych komórek, tkanek i narządów (49,0%).

Odbycie w przeszłości rozmowy z bliskimi o możliwości oddania własnych komórek, tkanek i narządów do przeszczepienia było związane ze zgodą osoby na dawstwo za życia. Wśród respondentów deklarujących zgodę 46,4% osób rozmawiało z bliskimi, w porównaniu do 17,2% osób niechętnych do oddania za życia własnych komórek, tkanek i narządów. Wśród niezdecydowanych na dawstwo za życia 30,0% osób rozmawiało z bliskimi. Osoby chętne do dawstwa za życia najczęściej kierowały się możliwością pomocy innym ludziom oraz znaczeniem transplantologii dla ratowania zdrowia i życia ludzkiego, natomiast respondenci wyrażający brak chęci podawali, jako przyczyny: lęk przed zabiegiem medycznym, brak wiary w powodzenie przeszczepu, przekonania i poglądy oraz brak zaufania do lekarzy.

Wykres 71. Powody wyrażenia zgody na oddanie własnych narządów za życia



Wykres 70. Powody braku zgody na oddanie własnych narządów za życia



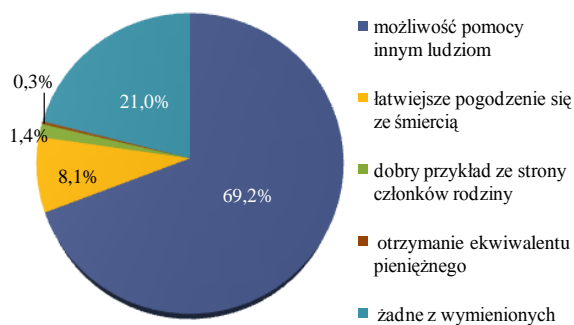
Zgoda na oddanie po śmierci własnych tkanek i narządów do przeszczepienia była zależna od wyrażonego stosunku do przeszczepiania tkanek i narządów pochodzących od dawców zmarłych. Osoby gotowe do oddania po śmierci własnych tkanek i narządów w ogromnej większości (97,3%) popierały ideę przeszczepiania od dawców zmarłych. Odsetek osób popierających wspomnianą ideę był również wysoki dla osób niechętnych do oddania własnych komórek, tkanek i narządów (43,4%).

Odbycie w przeszłości rozmowy z bliskimi o możliwości oddania własnych komórek, tkanek i narządów do przeszczepienia było związane ze zgodą osoby na dawstwo po śmierci. Wśród respondentów deklarujących zgodę na oddanie własnych komórek, tkanek i narządów po śmierci, 45,1% rozmawiało z bliskimi na temat dawstwa własnych komórek, tkanek i narządów, a tylko 20,0% osób niezgadających się na dawstwo po śmierci odbyło w przeszłości taką rozmowę z bliskimi. Wśród niezdecydowanych na dawstwo własnych komórek, tkanek i narządów po śmierci,

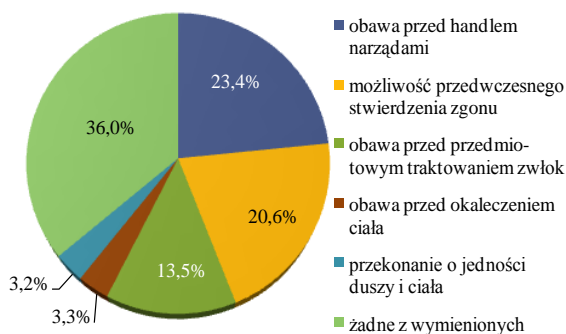
83,1% osób nie odbyło wspomnianej rozmowy z bliskimi. Osoby chętne do dawstwa po śmierci najczęściej kierowały się możliwością pomocy innym ludziom (83,6%) oraz znaczeniem transplantologii dla ratowania zdrowia i życia ludzkiego (13,2%), natomiast respondenci wyrażający brak chęci podawali, jako przyczyny: przekonania i poglądy (30,0%), żadną z zaproponowanych przyczyn (23,8%), obawę przed handlem komórkami, tkankami i narządami (21,3%) oraz brak zaufania do lekarzy (18,8%).

Wiedza na temat skłonności członków rodziny do oddania po śmierci własnych tkanek i narządów do przeszczepienia skłoniłaby większość respondentów (72,2%) do wyrażenia zgody na pobranie tkanek i narządów od członków rodzin. Niewielka grupa respondentów (6,6%) nie zgodziłaby się na pobranie pomimo wyraźnej woli członków rodziny. Brak wiedzy na temat woli członków rodziny powoduje, że połowa respondentów nie wiedziałaby czy wyrazić zgodę na pobranie od nich tkanek i narządów (49,3%). Zbliżony odsetek badanych byłby przeciwny (24,8%) oraz skłonny (25,9%) do wyrażenia zgody. Sprzeciw członków rodziny na oddanie ich tkanek i narządów po śmierci sprawia, iż tylko 6,5% badanych zgodziłaby się na pobranie tkanek i narządów od krewnych, 58,8% byłoby przeciwnych, a 34,7% niezdecydowanych. We wszystkich wspomnianych sytuacjach decyzja o oddaniu tkanek i narządów osób bliskich zależała od stosunku respondentów do przeszczepiania tkanek i narządów pochodzących od dawców zmarłych.

Wykres 72. Powody wyrażenia zgody na oddanie narządów członka rodziny



Wykres 73. Powody braku zgody na oddanie narządów członka rodziny

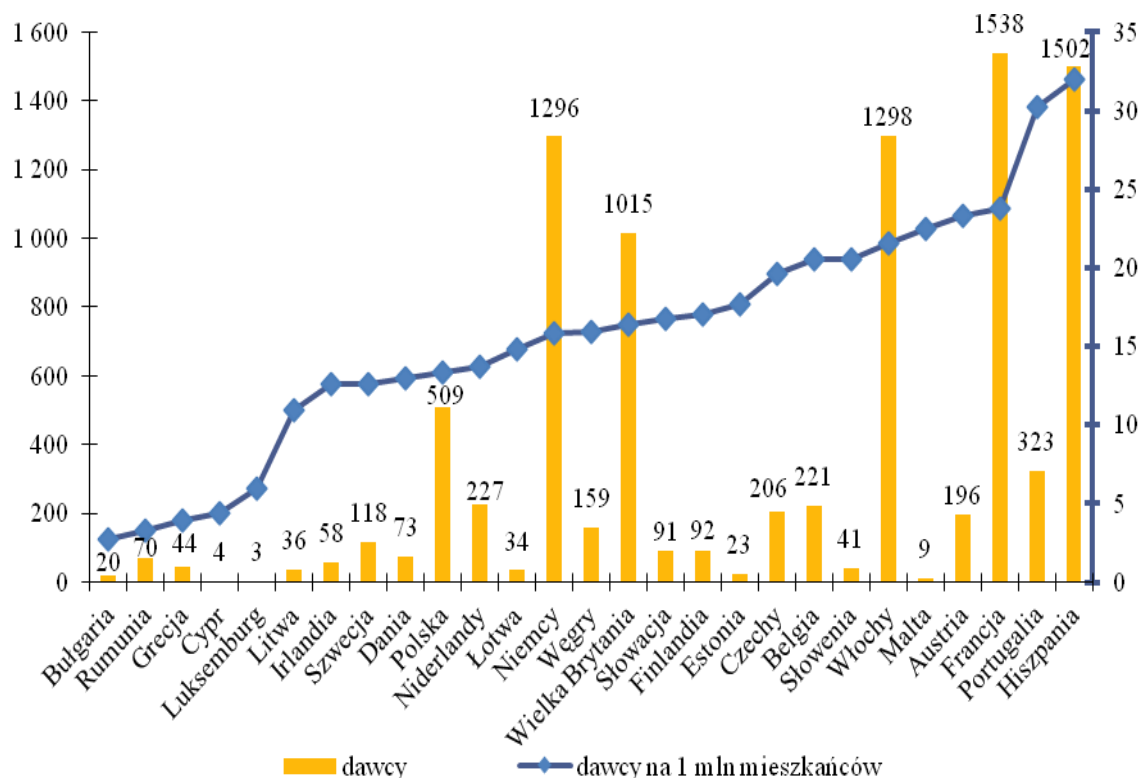


Ważnymi przyczynami skłaniającymi respondentów do wyrażenia zgody na pobranie od zmarłych członków ich rodzin tkanek i narządów były: możliwość pomocy innym ludziom oraz łatwiejsze pogodzenie się ze śmiercią członka rodziny. Brak zgody najczęściej argumentowano: obawą przed handlem organami, możliwością przedwczesnego stwierdzenia zgonu oraz obawą przed przedmiotowym traktowaniem zwłok ludzkich. Obawa przed okaleczeniem ciała po śmierci oraz przekonanie o jedności duszy i ciała miały mniejsze znaczenie.

Porównanie krajów Unii Europejskiej¹³⁴ w latach 2007-2010

Z roku na rok w Unii Europejskiej rośnie zarówno liczba dawców żywych i zmarłych, jak i wskaźniki zmarłych oraz żywych dawców narządów na milion mieszkańców. Pomimo występowania pozytywnych trendów w liczbie dawców, wciąż jednak rośnie liczba pacjentów czekających na przeszczep (w 2010 r. ponad 60 tys. pacjentów w UE). Według stanu na koniec 2010 r. prawie 50 tys. osób w całej Unii Europejskiej oczekiwało na przeszczep nerki, 6,3 tys. osób oczekiwało na przeszczep wątroby, 2,9 tys. – płuca, 2,0 tys. – serca, 1,4 tys. – trzustki i 50 osób na przeszczep jelita cienkiego. W porównaniu do 2007 r. o największą liczbę osób powiększyła się grupa oczekujących na przeszczep wątroby – o 801 osób, natomiast liczba osób oczekujących na przeszczep nerki zmniejszyła się o 1196 osób.

Wykres 74. Zmarli dawcy narządów w krajach UE w 2010 r.



Źródło: Rada Europy, *Newsletter Transplant 2011*, Nr 1, Wrzesień 2011.

W 2010 r. w Unii Europejskiej odnotowano 9 206 zmarłych dawców narządów, co w porównaniu z 2007 r. oznacza wzrost o 283 dawców (o 3,2%). Przeszczepiono 18 246 nerek, z czego 19,8% stanowiły transplantacje od dawców żywych. Łączna liczba przeszczepień wątroby wyniosła 6 655 (3,6% od dawców żywych). Natomiast liczba transplantacji serca wynosiła 1 984, płuca – 1 505, trzustki - 769, a jelita cienkiego - 50. Największy wzrost przeszczepień w porównaniu z 2007 r. odnotowano w przypadku przeszczepień płuc (o 16,8%) i nerek (o 5,4%).

¹³⁴ Opracowano na podstawie danych z rocznych biuletynów Rady Europy „Newsletter Transplant”.

Tabl. 4C. Przeszczepianie narządów od zmarłych dawców w krajach UE w 2010 r.

Kraje UE	Przeszczepione narządy				
	Nerki	wątroby	serca	płuca	Trzustki
Austria	348	139	69	114	31
Belgia	404	210	68	114	22
Bułgaria	36	13	5	-	-
Cypr	8	-	-	-	-
Czechy	347	102	70	17	20
Dania	130	47	22	31	-
Estonia	35	-	-	1	-
Finlandia	164	50	22	15	2
Francja	2609	1075	375	263	96
Grecja	108	25	5	2	-
Hiszpania	1985	951	243	235	94
Irlandia	151	38	3	4	8
Litwa	63	13	10	-	-
Luksemburg	6	3	3	2	-
Łotwa	64	-	-	-	-
Malta	11	-	1	-	-
Niderlandy	394	131	46	67	20
Niemcy	2272	1192	393	298	163
Polska	949	217	79	12	20
Portugalia	522	245	50	10	15
Rumunia	124	42	7	-	-
Słowacja	162	33	21	-	-
Słowenia	61	23	19	-	1
Szwecja	202	129	56	51	26
Węgry	265	43	20	-	9
Wielka Brytania	1698	688	124	162	195
Włochy	1512	1002	273	107	47

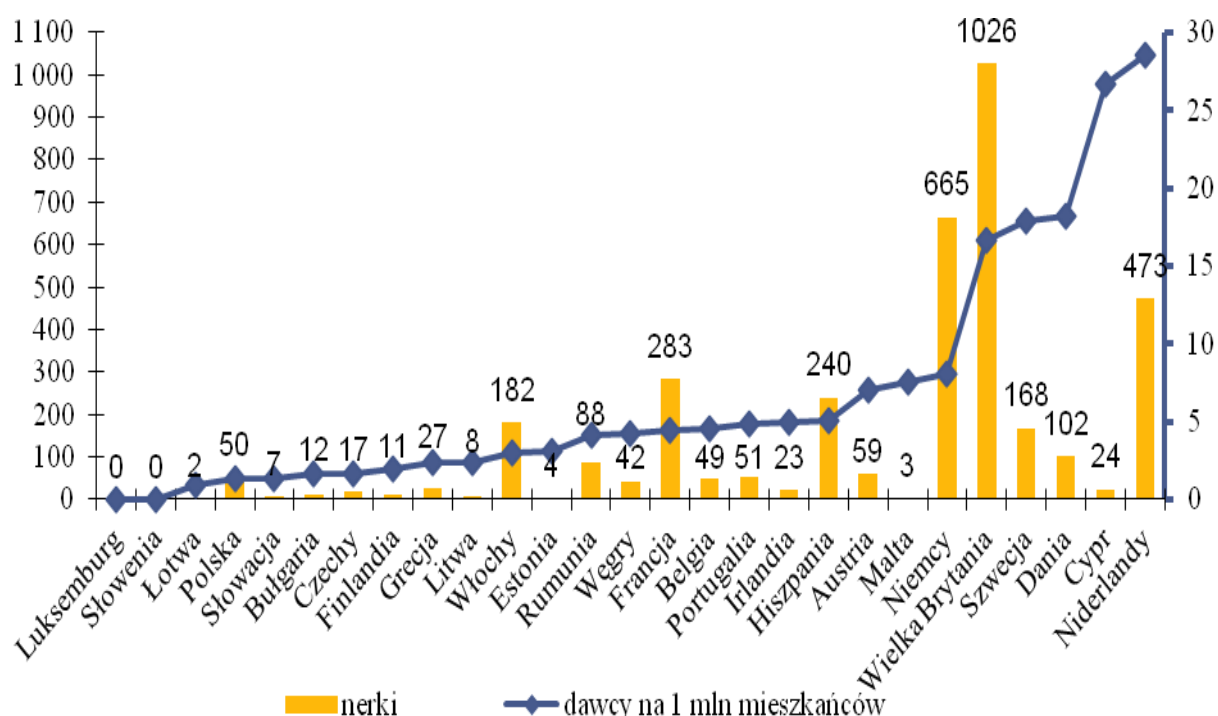
Źródło: Rada Europy, *Newsletter Transplant 2011*, Nr 1, Wrzesień 2011.

Wśród krajów Unii Europejskiej największą liczbę rzeczywistych zmarłych dawców odnotowano w 2010 r. w następujących krajach: Francji (1,5 tys.), Hiszpanii (1,5 tys.), Włoszech (1,3 tys.), Niemczech (1,3 tys.) i Wielkiej Brytanii (1,0 tys.). Natomiast najwięcej zmarłych dawców narządów na 1 mln mieszkańców było w Hiszpanii (32,0) i Portugalii (30,2), a najmniej w Bułgarii - 2,7, Rumunii - 3,3, Grecji - 3,9 i na Cyprze - 4,4. W latach 2008-2010 łączna liczba rzeczywistych zmarłych dawców w UE z roku na rok systematycznie rosła (w 2008 r. o 36 osób, w 2009 r. – o 193 osoby, w 2010 r. – o 54 osoby). W 2010 r. w porównaniu z 2007 r. w Luksemburgu prawie trzykrotnie zwiększył się wskaźnik zmarłych dawców na 1 mln mieszkańców (z 2,1 na 6,0), natomiast w Irlandii odnotowano największy spadek (z 21,0 na 12,6). W ciągu całego analizowanego okresu wskaźnik zmarłych dawców na 1 mln mieszkańców przyjmował wartości najwyższe w Hiszpanii (2007 r. – 34,3; 2008 r. – 34,2; 2009 r. – 34,4; 2010 r. – 32,0.), natomiast w Bułgarii był on na najniższym poziomie (2007 r. – 1,3; 2008 r. – 1,1; 2009 r. – 1,5; 2010 r. – 2,7).

W 2010 r. najwięcej przeszczepień nerek od dawców zmarłych odnotowano we Francji (2 609), mniej w Niemczech (2272) i w Hiszpanii (1985), a w przeliczeniu na 1 mln mieszkańców najwięcej takich przeszczepów odnotowano w Portugalii (48,8), Hiszpanii (42,2) i Austrii (41,4).

W Niemczech i we Francji przeprowadzono wysoką liczbę zabiegów przeszczepienia wątroby od zmarłych dawców (odpowiednio 1192 i 1075), serca (odpowiednio 393 i 375), płuca (odpowiednio 298 i 263) oraz trzustki (odpowiednio 163 i 96. Najwyższą liczbę przeszczepień serca od zmarłych dawców na 1 mln mieszkańców odnotowano w Słowenii (9,5) oraz w Austrii (8,2), a w przypadku trzustki wskaźnik ten osiągnął najwyższy poziom w Austrii (3,7) oraz w Wielkiej Brytanii (3,2).

Wykres 75. Przeszczepianie nerek od żywych dawców w krajach UE w 2010 r.



Źródło: Rada Europy, *Newsletter Transplant 2011*, Nr 1, Wrzesień 2011.

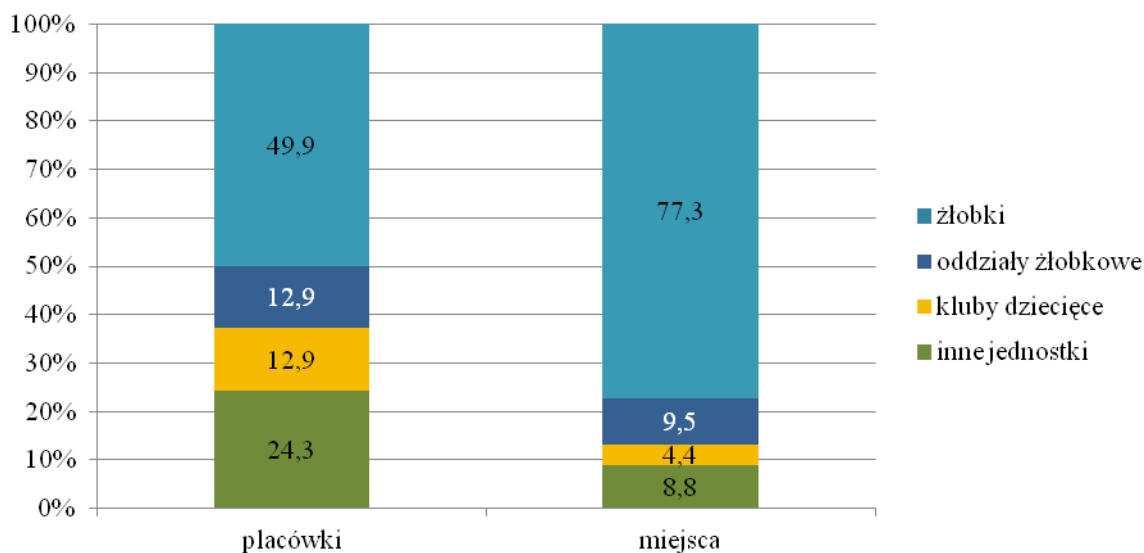
W 2010 r. przeszczepiono w krajach Unii Europejskiej łącznie 3 616 nerek pochodzących od dawców żywych. Krajem, w którym wykonano najwięcej transplantacji nerek od dawców żywych była Wielka Brytania – 1 026 przeszczepów, co w przeliczeniu na 1 mln mieszkańców wyniosło 16,6. Natomiast największy wskaźnik przeszczepień nerek od dawców żywych na milion mieszkańców odnotowano w Niderlandach i na Cyprze (odpowiednio 28,5 i 26,7). W krajach UE wykonano o 690 więcej przeszczepień nerek od dawców żywych w roku 2010 niż trzy lata wcześniej.

4.2 Żłobki i kluby dziecięce

W 1 kwartale bieżącego roku GUS zrealizował badanie „Żłobki i kluby dziecięce” dotyczące działalności instytucjonalnych form opieki nad dziećmi do lat 3 w Polsce w 2011 roku. Jego wyniki wskazują, że po 9 miesiącach obowiązywania ustawy¹³⁵ regulującej na nowo formy i zasady opieki nad dziećmi do lat 3, na koniec 2011r. działało 925 takich placówek.

Według stanu na dzień 31.12., zbadane placówki – żłobki, oddziały żłobkowe, kluby dziecięce i inne placówki - dysponowały łącznie 42,3 tys. miejsc i było to o niemal 9,8 tys. miejsc więcej niż w żłobkach i oddziałach żłobkowych (zakładach opieki zdrowotnej) w 2010 r. Strukturę placówek i miejsc w placówkach przedstawia wykres 76.

Wykres 76. Placówki opieki nad dziećmi do lat 3 (Stan w dniu 31.12.2011 r.).



Placówki objęte badaniem po raz pierwszy tj. kluby dziecięce (nowowprowadzona forma opieki nad małymi dziećmi) i placówki zaliczone do grupy inne¹³⁶ były zdecydowanie mniejsze od działających już żłobków i oddziałów żłobkowych. Przeciętnie dysponowały one 16 - 17 miejscami, w przeciwieństwie do wcześniejszych form opieki, których przeciętna wielkość w przypadku żłobków wyniosła 71 miejsc, a w oddziałach żłobkowych - 34 miejsca dla dzieci. Ww. nowe formy opieki stanowiły 37% zbadanych placówek i dostarczyły ponad 13% miejsc.

¹³⁵ Ustawa z 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz.235, obowiązująca od 4 kwietnia 2011r. przewiduje następujące formy opieki: żłobek, klub dziecięcy, opiekun dzienny i niania. Na mocy Ustawy, żłobki przestały być częścią systemu opieki zdrowotnej i nie podlegają już wymaganiom, które musiały spełniać będąc zakładami opieki zdrowotnej (zgodnie z ustawą z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, tekst jednolity Dz. U. z2007 r. Nr 14, poz.89, z późn. zm.), a opieka w nich sprawowana nie jest świadczeniem zdrowotnym, które obejmowało, zgodnie z ustawą o zoz, działania profilaktyczne i opiekę nad dzieckiem w wieku do 3 lat, w czasie pracy rodziców lub opiekunów. Obecnie pieczę nad działalnością regulowaną wspomnianą ustawą sprawuje Minister Pracy i Polityki Społecznej.

¹³⁶ Jednostki, które mogą prowadzić działalność gospodarczą, polegającą na sprawowaniu opieki nad dziećmi na podstawie dotychczasowych przepisów, nie dłużej jednak niż przez okres 3 lat od dnia wejścia w życie ustawy.

Analiza sektora własności wszystkich 4 typów zbadanych placówek wykazała, że niemal połowa z nich (47%) należała do sektora niepublicznego. Oferowały one ponad 20% wszystkich miejsc i według stanu na dzień 31 grudnia przebywało w nich prawie 17% dzieci objętych opieką. Struktura własności była różna w zależności od rodzaju placówek. W grupie żłobków i oddziałów żłobkowych nadal przeważały placówki publiczne, które stanowiły ponad 80%, było to jednak o ponad 10 punktów procentowych mniej niż w ubiegłym roku. W grupie klubów dziecięcych i „innych jednostek” sytuacja wyglądała zupełnie inaczej – niemal wszystkie zbadane jednostki należały do sektora niepublicznego.

Przeważającą formą prawną placówek niepublicznych była działalność gospodarcza osoby fizycznej. Dotyczyła ona 67% żłobków niepublicznych, ponad 87% klubów dziecięcych i 90% „innych jednostek”.

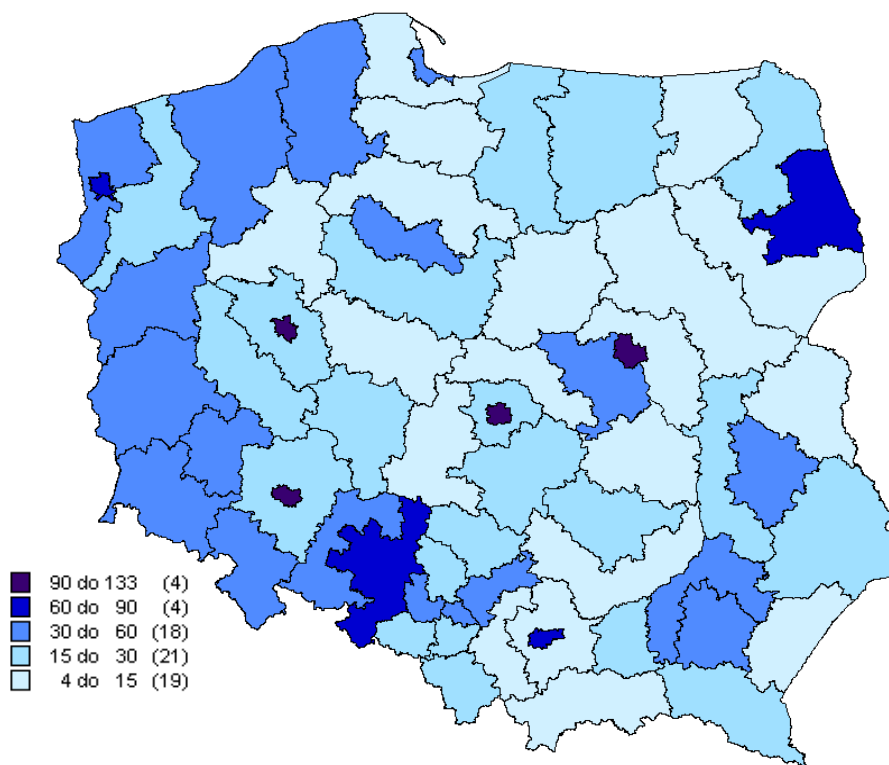
**Tabl. 4D. Placówki opieki nad dziećmi do lat 3 według sektorów własności.
Stan w dniu 31.12.2011 r.**

Wyszczególnienie	Polska	Sektor publiczny	Sektor niepubliczny
Placówki	925	490	435
Żłobki	462	377	85
Kluby dziecięce	119	1	118
Oddziały żłobkowe	119	111	8
Inne jednostki	225	1	224
Miejsca rzeczywiste	42 291	33 784	8 507
Dzieci	40 978	34 116	6 862
Dzieci w ciągu roku	67 966	58 299	9 667

Z analizy zróżnicowania przestrzennego rozmieszczenia placówek wynika, że w większości województw przeważały żłobki jako forma sprawowania opieki nad małymi dziećmi, chociaż ich udział w strukturze badanych placówek kształtował się bardzo różnie: od 73% w przypadku województwa łódzkiego do 33% w województwie podlaskim. Nowe formy opieki dominowały wśród placówek nowoutworzonych. Dostępność placówek na poziomie województw i podregionów ilustruje mapa 8 oraz wykresy 77 i 78.

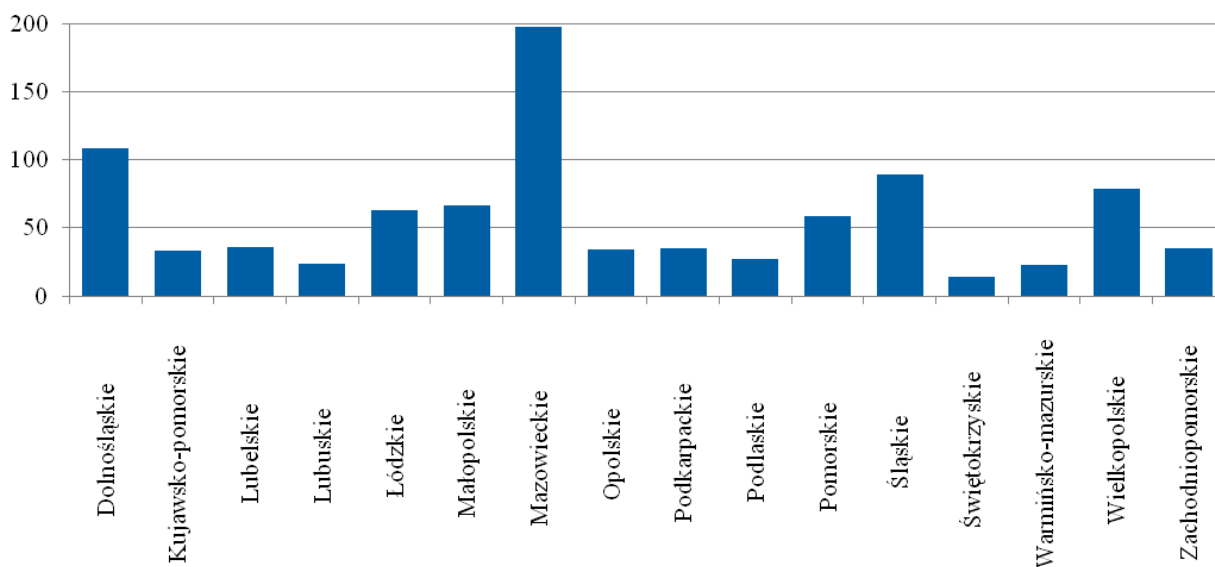
Największą liczbą miejsc w przeliczeniu na tysiąc dzieci w danej grupie wieku charakteryzowały się podregiony obejmujące największe miasta (Wrocław, Łódź, Warszawa, Poznań, Kraków, Szczecin, Białystok i Opole). Najniższe wartości występowały w podregionach słabiej zurbanizowanych.

Mapa 8. Miejsca w placówkach na 1000 dzieci w wieku do lat 3 według podregionów

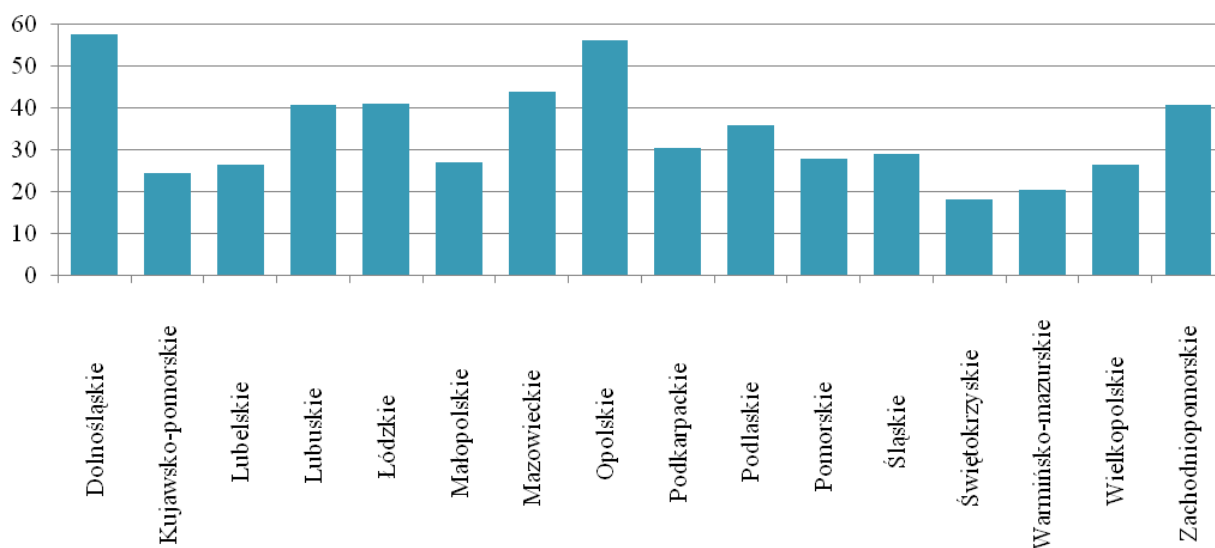


Najwięcej placówek w 2011 r. było w województwie mazowieckim. Drugie miejsce zajmowało województwo dolnośląskie, które pod względem liczby mieszkańców jest na 5 miejscu. Najwyższe wartości wskaźnika liczby miejsc w placówkach w przeliczeniu na 1000 dzieci w wieku do lat 3 odnotowały sąsiadujące ze sobą województwa: opolskie i dolnośląskie, a najniższe - województwo świętokrzyskie.

Wykres 77. Liczba placówek dla dzieci w wieku do lat 3. Stan w dniu 31.12.2011 r.



Wykres 78. Miejsca w placówkach dla dzieci w wieku do lat 3 na 1000 dzieci w wieku do lat 3. Stan w dniu 31.12.2011 r.



Analiza czasu pracy badanych placówek¹³⁷ wykazała, że wszystkie placówki publiczne, a żłobki i oddziały żłobkowe bez względu na sektor własności pracowały powyżej 5 godzin dziennie. Na uwagę zasługuje fakt, że ponad 34% placówek w 2011 r. pracowało powyżej 10 godzin dziennie, 68% spośród nich to żłobki, z tego 90% - to żłobki publiczne. Można również powiedzieć, że około 70% klubów dziecięcych pracowało dłużej niż przewiduje ustawa (ponad 5 godzin dziennie).

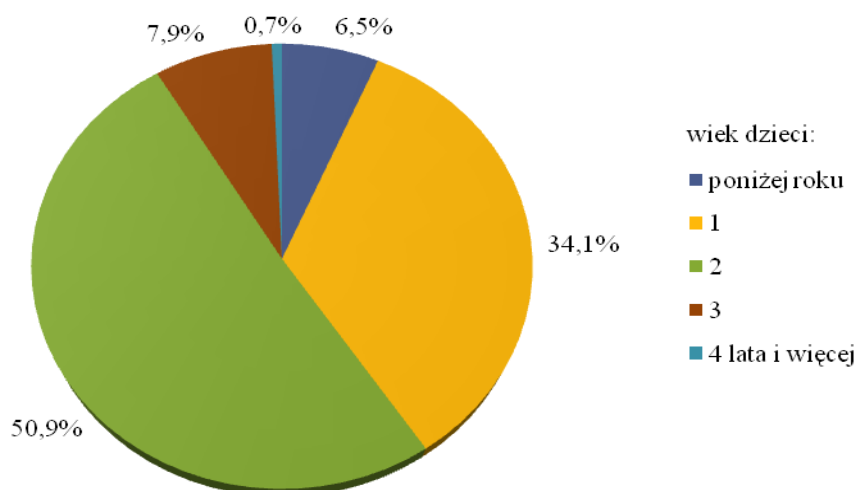
Na koniec 2011 r. z opieki ze wszystkich rodzajów opisywanych placówek korzystało 41 tys. małych dzieci¹³⁸, z tego ponad 80% stanowiły dzieci przebywające w żłobkach. Łącznie w ciągu całego roku z takiej formy opieki skorzystało 68 tys. dzieci. Przeciętnie jedno dziecko uczęszczało do placówki przez 3 miesiące, statystycznie najdłużej – 98 dni przebywało w klubie dziecięcym, a najkrócej – niespełna 88 dni – w żłobku.

Najliczniejszą grupą przebywającą w żłobkach i oddziałach żłobkowych były dzieci w wieku od 2 do 3 lat – niemal 51%. Drugą, co do wielkości grupę stanowiły dzieci w wieku od 1 do 2 lat – 34%. Struktura wieku dzieci różniła się w poszczególnych rodzajach placówek. W nowopowstałych formach opieki (klubach dziecięcych i „innych”) przebywało więcej starszych dzieci - 60% spośród nich miało ponad 2 lata.

¹³⁷ Zgodnie z ustawą, w żłobku zapewnia się opiekę w wymiarze do 10 godzin dziennie, w klubie - do 5 godzin dziennie względem każdego dziecka. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wymiar opieki w żłobku może być na wniosek rodzica dziecka, wydłużony.

¹³⁸ Ponadto, według danych pozyskanych z Systemu Informacji Oświatowej w placówkach wychowania przedszkolnego przebywało 26015 dzieci w wieku 2 lata i mniej (stan na dn. 30.09.2011 r.).

Wykres 79. Dzieci w placówkach opieki nad dziećmi do lat 3. Stan w dniu 31.12.2011 r.



W badanych placówkach znalazło pracę łącznie ponad 10 tys. osób, bez względu na formę zatrudnienia i wymiar czasu pracy. W grupie tej opiekunki dziecięce stanowiły 38%, nauczyciele 8% i pielęgniarki 9% a lekarze i położne po ok 0,5% pracowników ogółem. Tylko w co 10 żłobku pracował lekarz i było to dla niego zwykle dodatkowe miejsce pracy. Odwrotnie przedstawiała się sytuacja w przypadku pozostałych grup pracowników. Odsetek osób, dla których placówka opieki nad małymi dziećmi była podstawowym miejscem pracy wahał się od 89% w przypadku pielęgniarek do ponad 95% w przypadku położnych. Prace personelu w ciągu roku wspomagało ponadto 147 wolontariuszy, którzy w przeważającej większości pracowali w jednostkach należących do niepublicznego sektora własności. W co 20 placówce pracował lekarz.

Spośród placówek objętych badaniem 26% posiadało udogodnienia dla osób niepełnosprawnych, w większości były to pochylnie, podjazdy, platformy.

CZEŚĆ 3

Part 3

TABLICE WYNIKOWE

Tables

TABL. 1 ZACHOROWANIA NA NIEKTÓRE CHOROBY ZAKAŻNE W 2011 R.
INCIDENCE OF INFECTIOUS DISEASES AND POISONINGS IN 2011

Choroby <i>Diseases</i>	POLSKA <i>Poland</i>	Dolno- śląskie	Kujaw- sko- pomor- skie	Lubel- skie	Lubu- skie	Łódz- kie	Mało- polskie	Mazo- wieckie	Opol- skie	Podkar- packie	Podlas- kie	Pomor- skie	Ślą- skie	Święto- krzyskie	Warmiń- sko- mazur- skie	Wielko- polskie	Zacho- dniopo- morskie
W liczbach bezwzględnych <i>In absolute numbers</i>																	
Tężec <i>Tetanus</i>	14	3	-	-	-	-	3	3	1	-	-	1	2	-	-	1	-
Krztusiec <i>Whooping cough</i>	1669	72	145	26	7	218	93	426	24	41	139	64	264	36	10	59	45
Odra <i>Measles</i>	38	-	3	-	-	4	12	10	1	3	-	-	2	1	1	-	1
WZW typu B <i>Viral hepatitis type B</i>	1583	122	89	60	37	197	16	233	114	62	76	72	124	71	12	263	35
WZW typu C <i>Viral hepatitis type C</i>	2188	279	177	95	164	197	25	295	61	68	98	46	152	97	52	317	65
WZW typu A <i>Viral hepatitis type A</i>	65	2	4	-	-	-	7	11	1	3	-	3	24	-	-	7	3
Różyczka <i>Rubella</i>	4290	552	257	232	254	243	181	323	89	610	91	139	322	99	63	441	394
AIDS.....	162	34	5	4	12	18	4	17	6	4	6	5	12	3	6	16	10
Salmonellozy <i>Other salmonella infections</i>	8813	310	549	583	135	531	756	1896	136	608	248	667	633	215	581	623	342
Czerwonka bakteryjna.....	17	2	-	-	-	2	2	2	-	-	-	-	7	-	-	1	1
<i>Shigellosis</i> Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe, <i>Other bacterial foodborne intoxications</i>	2195	287	48	71	-	47	179	84	7	14	35	57	944	32	35	53	302
Biegunki u dzieci do lat 2. <i>Acute diarrhoea in children under 2 years</i>	36478	2462	1949	2795	1041	1477	2432	4517	844	2244	1577	2926	3756	1398	1826	3913	1321
Szkarlatyna <i>Scarlet fever</i>	18267	1350	1156	573	587	594	1563	3153	526	581	414	1181	3148	371	505	1864	701
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu.....	866	55	53	49	26	41	53	102	31	68	29	63	117	35	37	73	34
<i>Bacterial meningitis and/or encephalitis</i> Wirusowe zapalenie opon mózgowych.....	1040	53	75	34	7	34	113	129	79	156	28	65	44	32	33	98	60
<i>Viral meningitis</i> Wirusowe zapalenie mózgu <i>Viral encephalitis</i>	399	21	7	11	6	10	17	56	8	29	93	11	22	12	65	21	10
Świnka, <i>Mumps</i>	2585	209	162	141	108	163	190	317	92	102	82	110	376	72	75	284	102
Włośnica <i>Trichinellosis</i>	23	11	-	-	1	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	8	-
Grypa <i>Influenza</i>	1156357	98211	24057	23627	5826	77410	142661	258422	31135	46991	32813	50244	100255	5281	32893	204540	21991
Szczepieni przeciw wściekliznie... <i>Rabies vaccinations</i>	7842	220	373	283	111	716	1125	996	114	822	247	560	635	199	591	507	343

Źródło: dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego — PZH.
 Source: data of the National Institute of Public Health — National Institute of Hygiene.

TABL. 1 ZACHOROWANIA NA NIEKTÓRE CHOROBY ZAKAŻNE W 2011 R.
INCIDENCE OF INFECTIOUS DISEASES AND POISONINGS IN 2011

Choroby <i>Diseases</i>	POLSKA <i>Poland</i>	Dolno- śląskie	Kujaw- sko- pomor- skie	Lubel- skie	Lubu- skie	Łódz- kie	Mało- polskie	Mazo- wieckie	Opol- skie	Podkar- packie	Podlas- kie	Pomor- skie	Ślą- skie	Święto- krzyskie	Warmiń- sko- mazur- skie	Wielko- polskie	Zacho- dniopo- morskie	Na 100 tys. ludności <i>Per 100 thous. population</i>	
Tęžec <i>Tetanus</i>	0,0	0,1	x	x	x	x	0,1	0,1	0,1	x	x	0,0	0,0	x	x	0,0	x		
Krztusiec <i>Whooping cough</i>	4,3	2,5	6,9	1,2	0,7	8,6	2,8	8,1	2,4	1,9	11,6	2,8	5,7	2,8	0,7	1,7	2,6		
Odra <i>Measles</i>	0,1	x	0,1	x	x	0,2	0,4	0,2	0,1	0,1	x	x	0,0	0,1	0,1	x	0,1		
WZW typu B.....	4,1	4,2	4,2	2,8	3,6	7,8	0,5	4,4	11,2	2,9	6,3	3,2	2,7	5,5	0,8	7,6	2,0		
<i>Viral hepatitis type B</i>																			
WZW typu C.....	5,7	9,6	8,4	4,4	16,0	7,8	0,7	5,6	6,0	3,2	8,2	2,0	3,3	7,6	3,6	9,2	3,8		
<i>Viral hepatitis type C.</i>																			
WZW typu A.....	0,2	0,1	0,2	x	x	x	0,2	0,2	0,1	0,1	x	0,1	0,5	x	x	0,2	0,2		
<i>Viral hepatitis type A</i>																			
Różyczka <i>Rubella</i>	11,1	18,9	12,2	10,7	24,8	9,6	5,4	6,1	8,8	28,7	7,6	6,1	7,0	7,7	4,3	12,8	22,9		
AIDS.....	0,4	1,2	0,2	0,2	1,2	0,7	0,1	0,3	0,6	0,2	0,5	0,2	0,3	0,2	0,4	0,5	0,6		
Salmonellozy <i>Other salmonella</i> <i>infections</i>	22,9	10,6	26,2	26,8	13,2	20,9	22,6	35,9	13,4	28,6	20,6	29,3	13,7	16,8	40,0	18,1	19,8		
Czerwonka bakteryjna.....	0,0	0,1	x	x	x	0,1	0,1	0,0	x	x	x	x	0,2	x	x	0,0	0,1		
<i>Shigellosis</i>																			
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe, <i>Other bacterial</i> <i>foodborne intoxications</i>	5,7	9,8	2,3	3,3	x	1,9	5,4	1,6	0,7	0,7	2,9	2,5	20,4	2,5	2,4	1,5	17,5		
Biegunki u dzieci do lat 2 ^{a)} <i>Acute diarrhoea in children under</i> <i>2 years</i>	444,2	419,9	435,6	629,9	472,0	293,4	322,8	374,6	458,5	505,0	659,9	545,6	401,9	570,8	582,6	484,7	380,9		
Szkarlatyna.....	47,4	46,3	55,1	26,3	57,4	23,4	46,8	59,8	51,8	27,3	34,4	51,8	68,0	29,0	34,8	54,0	40,7		
<i>Scarlet fever</i>																			
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu.....	2,2	1,9	2,5	2,3	2,5	1,6	1,6	1,9	3,1	3,2	2,4	2,8	2,5	2,7	2,5	2,1	2,0		
<i>Bacterial meningitis and/or</i> <i>encephalitis</i>																			
Wirusowe zapalenie opon mózgowych.....	2,7	1,8	3,6	1,6	0,7	1,3	3,4	2,4	7,8	7,3	2,3	2,9	1,0	2,5	2,3	2,8	3,5		
<i>Viral meningitis</i>																			
Wirusowe zapalenie mózgu.....	1,0	0,7	0,3	0,5	0,6	0,4	0,5	1,1	0,8	1,4	7,7	0,5	0,5	0,9	4,5	0,6	0,6		
<i>Viral encephalitis</i>																			
Świnka , <i>Mumps</i>	6,7	7,2	7,7	6,5	10,6	6,4	5,7	6,0	9,1	4,8	6,8	4,8	8,1	5,6	5,2	8,2	5,9		
Włośnica <i>Trichinellosis</i>	0,1	0,4	x	x	0,1	x	x	0,0	x	x	0,2	x	x	x	x	0,2	x		
Grypa <i>Influenza</i>	3001,5	3368,2	1146,6	1086,4	569,5	3050,6	4270,2	4899,7	3065,7	2208,4	2729,9	2204,4	2165,3	412,5	2263,7	5928,2	1276,3		
Szczepieni przeciw wściekliznie <i>Rabies vaccinations</i>	20,4	7,5	17,8	13,0	10,8	28,2	33,7	18,9	11,2	38,6	20,5	24,6	13,7	15,5	40,7	14,7	19,9		

a) Wskaźnik obliczono na 10 tys. dzieci w wieku do lat 2. a). *Ratio calculated per 10 thous. children up to age 2*

Ź r ó d ł o: dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego — PZH.

S o u r c e: data of the National Institute of Public Health — National Institute of Hygiene.

TABL. 2 NOWE PRZYPADKI ZACHOROWANIA NA GRUŻLICĘ W 2011 R.
NEW CASES OF TUBERCULOSIS IN 2011

Województwa <i>Voivodships</i>	Zachorowania na gruźlicę <i>New cases of tuberculosis</i>					
	ogółem <i>total</i>	płuc <i>pulmo- nary</i>	pozapłucną <i>extra pulmonary</i>	ogółem <i>total</i>	płuc <i>pulmo- nary</i>	poza- płucną <i>extra pulmo- nary</i>
	w liczbach bezwzględnych <i>in absolute number</i>			na 100 tys. ludności <i>per 100 thous. population</i>		
POLSKA <i>POLAND</i>.....	8478	7879	599	22,0	20,4	1,6
Dolnośląskie.....	742	690	52	25,4	23,7	1,8
Kujawsko-pomorskie.....	377	350	27	18,0	16,7	1,3
Lubelskie.....	797	737	60	36,6	33,9	2,8
Lubuskie.....	165	157	8	16,1	15,3	0,8
Łódzkie.....	746	715	31	29,4	28,2	1,2
Małopolskie.....	545	515	30	16,3	15,4	0,9
Mazowieckie.....	1196	1100	96	22,7	20,9	1,8
Opolskie.....	158	147	11	15,6	14,5	1,1
Podkarpackie.....	503	455	48	23,6	21,4	2,3
Podlaskie.....	173	161	12	14,4	13,4	1,0
Pomorskie.....	447	413	34	19,6	18,1	1,5
Śląskie.....	1300	1205	95	28,1	26,0	2,1
Świętokrzyskie.....	409	386	23	32,0	30,2	1,8
Warmińsko-mazurskie.....	191	172	19	13,1	11,8	1,3
Wielkopolskie.....	437	405	32	12,7	11,7	0,9
Zachodniopomorskie.....	292	271	21	16,9	15,7	1,2

Źródło: dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc.

S o u r c e: data of the Tuberculosis and Lung Diseases Institute.

TABL. 3 ZACHOROWANIA NA CHOROBY WENERYCZNE W 2011 R.
INCIDENCE OF VENEREAL DISEASES IN 2011

Województwa <i>Voivodships</i>	Zachorowania na choroby weneryczne <i>Incidence of venereal diseases</i>					
	ogółem <i>total</i>	kiła <i>syphilis</i>	rzeżączka <i>gonococcal</i> <i>infections</i>	ogółem <i>total</i>	kiła <i>syphilis</i>	rzeżączka <i>gonococcal</i> <i>infections</i>
	w liczbach bezwzględnych <i>in absolute number</i>			na 100 tys. ludności <i>per 100 thous. population</i>		
POLSKA <i>POLAND</i>.....	1253	955	298	3,3	2,5	0,8
Dolnośląskie.....	58	52	6	2,0	1,8	0,2
Kujawsko-pomorskie.....	62	32	30	3,0	1,5	1,4
Lubelskie.....	37	34	3	1,7	1,6	0,1
Lubuskie.....	51	40	11	5,0	3,9	1,1
Łódzkie.....	146	140	6	5,8	5,5	0,2
Małopolskie.....	126	124	2	3,8	3,7	0,1
Mazowieckie.....	457	275	182	8,7	5,2	3,5
Opolskie.....	7	6	1	0,7	0,6	0,1
Podkarpackie.....	8	4	4	0,4	0,2	0,2
Podlaskie.....	13	5	8	1,1	0,4	0,7
Pomorskie.....	13	12	1	0,6	0,5	0,0
Śląskie.....	124	99	25	2,7	2,1	0,5
Świętokrzyskie.....	12	8	4	0,9	0,6	0,3
Warmińsko-mazurskie.....	38	33	5	2,6	2,3	0,3
Wielkopolskie.....	58	52	6	1,7	1,5	0,2
Zachodniopomorskie.....	43	39	4	2,5	2,3	0,2

Źródło: dane Instytutu Wenerologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
 Source: data of the Institute of Venereology of the Medical University of Warsaw.

TABL. 4 ZACHOROWANIA NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WEDŁUG ROZPOZNANIA W 2009 R.
INCIDENCE OF MALIGNANT NEOPLASMS BY SITE IN 2009

Województwa <i>Voivodships</i>	Ogółem <i>Total</i>	W tym według umiejscowienia <i>Of which by site</i>										
		warga, jama ustna i gardło <i>lip, oral cavity and pharynx</i>	narządy trawienne <i>digestive organs</i>	narządy odde- chowe i klatki piersio- wej <i>respi- ratory and intrath- oracic organs</i>	czerniak i inne nowo- twory złośliwe skóry <i>melano- ma and other malignant neoplasms of skin</i>	sutek <i>breast</i>	narządy płciowe <i>genital organs</i>	układ moczowy <i>urinary tract</i>	oko, mózg inne części central- nego układu nerwo- wego <i>eye, brain and other parts of central nervous system</i>	tarczycza i inne gruczoły wydziela- nia wewnę- trznego <i>thyroid and other endocrine glands</i>	niedo- kładnie okreś- lone, wtórne i o nieok- reślonym umiejaco- wieniu <i>ill-defined, secondary and unspeci- fied sites</i>	tkanka limfatycz- na, krwio- twórcza i tkanka pokrewna <i>lymphoid haemato- poietic and related tissue</i>
		W liczbach bezwzględnych <i>In absolute numbers</i>										
POLSKA <i>POLAND</i>	135776	3527	28239	23572	11853	15864	22820	11001	3325	2298	4343	7465
Dolnośląskie.....	11563	289	2486	2087	1117	1322	1691	921	245	149	555	593
Kujawsko-pomorskie.....	7809	177	1457	1488	490	986	1384	634	220	118	273	504
Lubelskie.....	7246	166	1489	1235	680	781	1140	631	203	96	271	475
Lubuskie.....	3366	91	724	651	286	407	523	177	90	62	112	220
Łódzkie.....	9814	247	1935	1760	820	1253	1538	818	296	159	313	593
Małopolskie.....	11157	258	2352	1772	1066	1275	1936	900	283	255	332	560
Mazowieckie.....	16630	460	3306	2848	1372	2282	3199	1252	371	302	414	626
Opolskie.....	3669	133	820	605	475	410	571	254	65	47	106	148
Podkarpackie.....	7262	192	1656	1195	517	634	1190	694	201	140	221	539
Podlaskie.....	3407	115	746	531	203	414	672	300	96	83	61	158
Pomorskie.....	9055	215	1865	1614	747	958	1592	896	192	136	283	464
Śląskie.....	17248	464	3737	2834	1416	1891	3057	1420	388	294	507	1021
Świętokrzyskie.....	4868	115	1013	836	448	468	729	442	155	105	193	319
Warmińsko-mazurskie.....	4977	136	1096	1068	393	572	706	377	121	82	122	251
Wielkopolskie.....	12668	326	2460	1998	1526	1512	2119	1006	281	192	373	757
Zachodniopomorskie.....	5037	143	1097	1050	297	699	773	279	118	78	207	237

Źródło: dane Instytutu Onkologii.

S o u r c e: data of the Institute of Oncology.

TABL. 4 ZACHOROWANIA NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE WEDŁUG ROZPOZNANIA W 2009 R.
INCIDENCE OF MALIGNANT NEOPLASMS BY SITE IN 2009

Województwa <i>Voivodships</i>	Ogółem <i>Total</i>	W tym według umiejscowienia <i>Of which by site</i>										
		warga, jama ustna i gardło <i>lip, oral cavity and pharynx</i>	narządy trawienne <i>digestive organs</i>	narządy odde- chowe i klatki piersio- wej <i>respi- ratory and intrath- oracic organs</i>	czerniak i inne nowo- twory złośliwe skóry <i>melano- ma and other malignant neoplasms of skin</i>	sutek <i>breast</i>	narządy płciowe <i>genital organs</i>	układ moczowy <i>urinary tract</i>	oko, mózg inne części central- nego układu nerwo- wego <i>eye, brain and other parts of central nervous system</i>	tarczycyca i inne gruczoły wydziela- nia wewnę- trznego <i>thyroid and other endocrine glands</i>	niedo- kładnie okreś- lone, wtórne i o nieok- reślonym umiejaco- wieniu <i>ill-defined, secondary and unspeci- fied sites</i>	tkanka limfatycz- na, krwio- twórcza i tkanka pokrewna <i>lymphoid haemato- poietic and related tissue</i>
		Na 100 tys. ludności <i>Per 100 thous. population</i>										
POLSKA <i>POLAND</i>	355,9	9,2	74,0	61,8	31,1	41,6	59,8	28,8	8,7	6,0	11,4	19,6
Dolnośląskie.....	402,0	10,0	86,4	72,5	38,8	46,0	58,8	32,0	8,5	5,2	19,3	20,6
Kujawsko-pomorskie.....	377,5	8,6	70,4	71,9	23,7	47,7	66,9	30,6	10,6	5,7	13,2	24,4
Lubelskie.....	335,5	7,7	68,9	57,2	31,5	36,2	52,8	29,2	9,4	4,4	12,5	22,0
Lubuskie.....	333,4	9,0	71,7	64,5	28,3	40,3	51,8	17,5	8,9	6,1	11,1	21,8
Łódzkie.....	385,5	9,7	76,0	69,1	32,2	49,2	60,4	32,1	11,6	6,2	12,3	23,3
Małopolskie.....	338,8	7,8	71,4	53,8	32,4	38,7	58,8	27,3	8,6	7,7	10,1	17,0
Mazowieckie.....	319,0	8,8	63,4	54,6	26,3	43,8	61,4	24,0	7,1	5,8	7,9	12,0
Opolskie.....	355,6	12,9	79,5	58,6	46,0	39,7	55,3	24,6	6,3	4,6	10,3	14,3
Podkarpackie.....	345,7	9,1	78,8	56,9	24,6	30,2	56,7	33,0	9,6	6,7	10,5	25,7
Podlaskie.....	286,1	9,7	62,6	44,6	17,0	34,8	56,4	25,2	8,1	7,0	5,1	13,3
Pomorskie.....	407,0	9,7	83,8	72,5	33,6	43,1	71,6	40,3	8,6	6,1	12,7	20,9
Śląskie.....	371,5	10,0	80,5	61,0	30,5	40,7	65,8	30,6	8,4	6,3	10,9	22,0
Świętokrzyskie.....	382,9	9,0	79,7	65,8	35,2	36,8	57,3	34,8	12,2	8,3	15,2	25,1
Warmińsko-mazurskie.....	348,6	9,5	76,8	74,8	27,5	40,1	49,5	26,4	8,5	5,7	8,5	17,6
Wielkopolskie.....	372,2	9,6	72,3	58,7	44,8	44,4	62,3	29,6	8,3	5,6	11,0	22,2
Zachodniopomorskie.....	297,5	8,4	64,8	62,0	17,5	41,3	45,7	16,5	7,0	4,6	12,2	14,0

Źródło: dane Instytutu Onkologii.
S o u r c e: data of the Institute of Oncology.

**TABL. 5 OSOBY ZAREJESTROWANE W PORADNIACH DLA OSOB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI,
PERSONS REGISTERED IN OUT-PATIENT CLINICS FOR PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS,**

Lp.	ROZPOZNANIE	POLSKA POLAND	Dolno- śląskie	Kujaw- sko- pomor- skie	Lubel- skie	Lubu- skie	Łódzkie	Mało- polskie	Mazo- wieckie	Opol- skie
		w liczbach bezwzględnych								
1	OGÓLEM	1404148	100002	93443	84182	45278	123324	141592	200282	31410
2	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień).....	1182048	83055	80526	72081	38315	105781	124977	163828	25624
3	organiczne zaburzenia psychiczne	199663	14403	16045	10022	8120	21886	21925	21250	3326
4	schizofrenia.....	143511	9568	8289	9552	4864	14368	14259	20021	3614
5	inne zaburzenia psychotyczne (nieschizofreniczne).....	44180	4218	2152	3716	1960	3140	6090	6529	689
6	zaburzenia nastroju.....	269408	16186	19325	20883	6971	21720	26686	40037	5253
7	zaburzenia nerwicowe....	347263	25181	22083	18685	11797	31039	38130	48601	8486
8	zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych.	34194	2154	1892	2356	837	2887	4678	3666	848
9	upośledzenie umysłowe ..	59578	4567	4764	4127	2132	5480	4998	7066	1627
10	zaburzenia rozwojowe....	72644	6421	5731	2132	998	4684	6549	14250	1724
11	inne zaburzenia.....	11607	357	245	608	636	577	1662	2408	57
12	Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu.....	170011	13460	9080	7853	5468	13209	12859	22330	4921
	w tym:									
13	ostre zatrucia i używanie szkodliwe.....	16314	669	1312	800	935	768	1223	1563	168
14	zespół uzależnienia.....	144814	12292	7540	6486	4366	11913	11154	19962	4619
15	Używanie tytoniu.....	4113	57	131	1486	52	68	165	1609	4
16	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych..	31277	3252	1913	1573	1180	1933	2115	7291	578
	W tym:									
17	ostre zatrucia i używanie szkodliwe.....	8966	295	581	384	395	272	420	2979	128
18	zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny.....	20644	2766	1295	1139	755	1324	1616	4046	444
19	Obserwacje	16699	178	1793	1189	263	2333	1476	5224	283

Źródło: dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
Source: data of the Institute of Psychiatry and Neurology.

UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU I INNYCH SUBSTANCJI WEDŁUG ROZPOZNANIA W 2011 R.
ADDICTED TO ALCOHOL AND DRUG IN 2011

Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko-mazurskie	Wielkopolskie	Zachodniopomorskie	DIAGNOSIS	No.
w liczbach bezwzględnych									
84079	44694	73567	174920	46847	39001	66279	55248	TOTAL	1
73378	36103	63408	146259	38905	30498	54876	44434	<i>Mental and behavioural disorders (without dependence)</i>	2
11383	6841	10242	23680	8376	5412	8563	8189	<i>organic, including symptomatic, mental disorders</i>	3
8552	5284	7342	17939	5324	4747	3853	5935	<i>schizophrenia</i>	4
3357	1232	971	5338	768	1082	1716	1222	<i>other psychotic disorders (non-schizophrenia)</i>	5
18486	9662	14805	36667	7614	5874	11514	7725	<i>affective disorders</i>	6
19064	8265	20351	42603	12069	8406	18010	14493	<i>neurotic disorders</i>	7
2892	1186	1426	4628	853	648	1549	1694	<i>adult personality and behaviour disorders</i>	8
4774	1160	3169	6473	1956	1949	3026	2310	<i>mental retardation</i>	9
4736	1700	4390	8029	1384	1966	5830	2120	<i>specific developmental disorders</i>	10
134	773	712	902	561	414	815	746	<i>others</i>	11
9679	6866	7124	24847	6469	7417	9623	8806	<i>Mental disorders due to use of alcohol</i>	12
								<i>of which</i>	
721	810	900	2135	527	1017	1096	1670	<i>acute intoxications and harmful use</i>	13
8161	5741	6033	21708	5574	5941	7392	5932	<i>dependence syndrome</i>	14
3	1	30	372	92	1	28	14	<i>Use of tobacco</i>	15
768	509	2032	2979	1004	793	1589	1768	<i>Mental disorders due to use of drug</i>	16
								<i>of which</i>	
102	179	592	516	743	339	501	540	<i>acute intoxications and harmful use</i>	17
620	294	1293	2314	254	444	1012	1028	<i>dependence syndrome and withdrawal state</i>	18
251	1215	973	463	377	292	163	226	<i>Observation</i>	19

**TABL. 5 OSOBY ZAREJESTROWANE W PORADNIACH DLA OSOB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI,
PERSONS REGISTERED IN OUT-PATIENT CLINICS FOR PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS,**

Lp.	ROZPOZNANIE	POLSKA POLAND	Dolno- śląskie	Kujaw- sko- pomor- skie	Lubel- skie	Lubu- skie	Łódzkie	Mało- polskie	Mazo- wieckie	Opol- skie
		na 100 tys. ludności								
1	OGÓLEM	3644,7	3429,7	4453,7	3870,8	4425,6	4859,9	4238,2	3797,4	3092,8
2	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień).....	3068,2	2848,4	3838,0	3314,4	3745,0	4168,6	3740,8	3106,2	2523,1
3	organiczne zaburzenia psychiczne	518,3	494,0	764,7	460,8	793,7	862,5	656,3	402,9	327,5
4	schizofrenia.....	372,5	328,1	395,1	439,2	475,4	566,2	426,8	379,6	355,9
5	inne zaburzenia psychotyczne (nieschizofreniczne).....	114,7	144,7	102,6	170,9	191,6	123,7	182,3	123,8	67,8
6	zaburzenia nastroju.....	699,3	555,1	921,1	960,2	681,4	855,9	798,8	759,1	517,2
7	zaburzenia nerwicowe....	901,4	863,6	1052,5	859,2	1153,1	1223,2	1141,3	921,5	835,6
8	zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych..	88,8	73,9	90,2	108,3	81,8	113,8	140,0	69,5	83,5
9	upośledzenie umysłowe..	154,6	156,6	227,1	189,8	208,4	216,0	149,6	134,0	160,2
10	zaburzenia rozwojowe....	188,6	220,2	273,1	98,0	97,5	184,6	196,0	270,2	169,8
11	inne zaburzenia.....	30,1	12,2	11,7	28,0	62,2	22,7	49,7	45,7	5,6
12	Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu.....	441,3	461,6	432,8	361,1	534,5	520,5	384,9	423,4	484,5
	W tym									
13	ostre zatrucia i używanie szkodliwe.....	42,3	22,9	62,5	36,8	91,4	30,3	36,6	29,6	16,5
14	zespół uzależnienia.....	375,9	421,6	359,4	298,2	426,7	469,5	333,9	378,5	454,8
15	Używanie tytoniu.....	10,7	2,0	6,2	68,3	5,1	2,7	4,9	30,5	0,4
16	Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych ..	81,2	111,5	91,2	72,3	115,3	76,2	63,3	138,2	56,9
	W tym									
17	ostre zatrucia i używanie szkodliwe.....	23,3	10,1	27,7	17,7	38,6	10,7	12,6	56,5	12,6
18	zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny.....	53,6	94,9	61,7	52,4	73,8	52,2	48,4	76,7	43,7
19	Obserwacje	43,3	6,1	85,5	54,7	25,7	91,9	44,2	99,0	27,9

Ź r ó d ł o: dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
S o u r c e: data of the Institute of Psychiatry and Neurology.

UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU I INNYCH SUBSTANCJI WEDŁUG ROZPOZNANIA W 2011 R.
ADDICTED TO ALCOHOL AND DRUG IN 2011

Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko-mazurskie	Wielkopolskie	Zachodniopomorskie	DIAGNOSIS	No
3951,4	3718,3	3227,7	3778,0	3659,6	2684,1	1921,0	3206,4	TOTAL	1
3448,5	3003,6	2782,0	3158,9	3039,2	2098,9	1590,5	2578,8	<i>Mental and behavioural disorders (without organic, including symptomatic.</i>	2
535,0	569,1	449,4	511,4	654,3	372,5	248,2	475,3		3
401,9	439,6	322,1	387,5	415,9	326,7	111,7	344,4	<i>schizophrenia other psychotic disorders (non-schizophrenia)</i>	4
157,8	102,5	42,6	115,3	60,0	74,5	49,7	70,9		5
868,8	803,8	649,6	791,9	594,8	404,2	333,7	448,3	<i>affective disorders</i>	6
895,9	687,6	892,9	920,2	942,8	578,5	522,0	841,1	<i>neurotic disorders adult personality and behaviour disorders</i>	7
135,9	98,7	62,6	100,0	66,6	44,6	44,9	98,3		8
224,4	96,5	139,0	139,8	152,8	134,1	87,7	134,1	<i>mental retardation specific developmental disorders</i>	9
222,6	141,4	192,6	173,4	108,1	135,3	169,0	123,0		10
6,3	64,3	31,2	19,5	43,8	28,5	23,6	43,3	<i>others Mental disorders due to use of alcohol</i>	11
454,9	571,2	312,6	536,7	505,3	510,4	278,9	511,1		12
								<i>of which acute intoxications and harmful use</i>	13
33,9	67,4	39,5	46,1	41,2	70,0	31,8	96,9		13
383,5	477,6	264,7	468,9	435,4	408,9	214,2	344,3	<i>dependence syndrome</i>	14
0,1	0,1	1,3	8,0	7,2	0,1	0,8	0,8	<i>Use of tobacco</i>	15
36,1	42,3	89,2	64,3	78,4	54,6	46,1	102,6	<i>Mental disorders due to use of drug</i>	16
								<i>of which acute intoxications and harmful use dependence syndrome and withdrawal state</i>	17
4,8	14,9	26,0	11,1	58,0	23,3	14,5	31,3		17
29,1	24,5	56,7	50,0	19,8	30,6	29,3	59,7		18
11,8	101,1	42,7	10,0	29,5	20,1	4,7	13,1	<i>Observation</i>	19

**TABL. 6 SAMOOCENA STANU ZDROWIA OSÓB DOROSŁYCH W 2010 R.
WEDŁUG PŁCI I KRAJÓW (W ODSETKACH DANEJ PŁCI)
SELF-PERCEIVED HEALTH STATUS OF ADULT PERSONS IN 2010 BY SEX
AND COUNTRIES (IN PERCENT OF GIVEN SEX)**

Kraje <i>Countries</i>	Ogółem <i>Total</i>			Mężczyźni <i>Males</i>			Kobiety <i>Females</i>		
	bardzo dobre i dobre <i>very good and good</i>	takie sobie <i>fair</i>	złe i bardzo złe <i>bad and very bad</i>	bardzo dobre i dobre <i>very good and good</i>	takie sobie <i>fair</i>	złe i bardzo złe <i>bad and very bad</i>	bardzo dobre i dobre <i>very good and good</i>	takie sobie <i>fair</i>	złe i bardzo złe <i>bad and very bad</i>
Austria	69,6	21,3	9,2	72,1	19,9	8,0	67,2	22,6	10,2
Belgia	73,1	17,9	9,0	75,5	16,8	7,7	70,9	19,0	10,2
Bułgaria	67,7	20,4	12,0	72,9	17,2	9,9	62,8	23,3	13,9
Cypr	76,2	16,3	7,6	78,0	15,0	6,9	74,4	17,5	8,1
Dania	71,6	20,7	7,8	73,3	19,9	6,9	70,0	21,4	8,6
Estonia	52,8	32,5	14,7	55,8	31,6	12,6	50,8	33,1	16,1
Finlandia	69,0	23,5	7,5	70,3	22,6	7,2	67,7	24,4	7,9
Francja	67,3	23,9	8,9	69,8	22,5	7,8	65,0	25,1	9,9
Grecja	76,9	14,4	8,7	78,4	13,1	8,5	75,4	15,6	9,0
Hiszpania	74,6	18,7	6,8	77,4	16,7	5,9	71,8	20,6	7,7
Irlandia	83,6	13,4	3,1	84,3	13,2	2,5	82,9	13,5	3,5
Islandia	77,8	17,0	5,2	79,4	16,4	4,3	76,2	17,7	6,2
Litwa	52,1	30,6	17,3	57,0	28,9	14,2	48,7	31,9	19,5
Luksemburg	75,7	16,6	7,8	76,8	15,8	7,4	74,5	17,4	8,2
Łotwa	49,2	34,4	16,5	54,3	31,9	13,8	44,9	36,4	18,8
Malta	68,7	27,5	3,8	70,7	26,4	2,9	66,8	28,5	4,6
Niderlandy	77,9	17,1	5,1	80,3	15,2	4,6	75,6	18,8	5,6
Niemcy	65,4	26,6	8,1	66,4	25,6	7,9	64,2	27,6	8,2
Norwegia	76,8	15,5	7,7	79,0	13,8	7,1	74,3	17,3	8,4
POLSKA	58,1	26,8	15,2	61,7	25,0	13,5	54,9	28,4	16,7
Portugalia	53,7	30,3	16,1	57,5	28,5	13,9	49,9	32,0	18,2
Republika Czeska	62,4	25,5	12,1	65,1	23,9	11,1	60,3	26,9	12,9
Rumunia	71,3	20,2	8,5	76,1	17,3	6,6	66,8	22,8	10,4
Słowacja	63,8	22,5	13,6	68,6	20,1	11,3	59,5	24,8	15,7
Słowenia	59,9	27,0	13,1	63,5	25,4	11,2	56,6	28,6	14,9
Szwajcaria	81,6	14,9	3,5	84,2	12,6	3,2	79,1	17,1	3,8
Szwecja	80,1	15,3	4,6	82,3	14,3	3,5	78,1	16,4	5,6
W. Brytania	79,5	14,9	5,7	80,3	13,8	5,9	78,7	15,8	5,5
Węgry	55,2	28,4	16,4	59,2	26,7	14,2	51,7	29,8	18,5
Włochy	67,3	23,7	9,0	70,9	21,8	7,4	63,9	25,5	10,6

Źródło: Baza danych Eurostatu.
Source: Eurostat Database.

TABL. 7 DŁUGOTRWALE PROBLEMY ZDROWOTNE I OGRANICZENIA W WYKONYWANIU CZYNNOŚCI U OSÓB DOROSŁYCH W 2010 R. WEDŁUG PŁCI I KRAJÓW (W ODSETKACH DANEJ PŁCI)
LONGSTANDING HEALTH PROBLEMS AND LIMITATION IN PERFORMING ACTIVITIES AMONG ADULT PERSONS IN 2010 BY SEX AND COUNTRIES (IN PERCENT OF GIVEN SEX)

Kraje <i>Countries</i>	Długotrwałe problemy zdrowotne <i>Longstanding health problems</i>			Ograniczenia w wykonywaniu czynności <i>Limitation in performing activities</i>		
	ogółem <i>total</i>	męż- czyźni <i>males</i>	kobiety <i>females</i>	ogółem <i>total</i>	męż- czyźni <i>males</i>	kobiety <i>females</i>
Austria	34,6	32,2	36,8	28,4	26,4	30,2
Belgia	25,6	23,0	28,0	23,3	19,7	26,6
Bułgaria	18,9	15,6	21,8	15,1	13,4	16,7
Cypr	32,5	32,2	32,7	17,9	16,5	19,3
Dania	27,1	23,9	30,1	24,6	21,6	27,4
Estonia	42,5	39,1	45,2	30,2	27,3	32,5
Finlandia	44,4	38,5	50,0	30,9	27,0	34,6
Francja	36,9	35,1	38,6	25,3	23,1	27,2
Grecja	21,4	20,6	22,3	17,6	16,4	18,7
Hiszpania	27,7	26,1	29,4	20,8	18,2	23,3
Irlandia	27,5	25,9	29,1	17,3	16,3	18,2
Islandia	28,8	26,3	31,3	16,5	13,6	19,4
Litwa	26,5	22,2	30,0	21,4	18,0	24,0
Luksemburg	21,5	20,5	22,6	19,7	18,7	20,6
Łotwa	34,3	29,7	38,0	30,2	26,2	33,5
Malta	27,7	26,7	28,6	12,1	11,0	13,3
Niderlandy	32,8	30,3	35,1	27,6	24,6	30,4
Niemcy	36,2	35,6	36,7	31,7	30,2	33,2
Norwegia	34,0	30,2	38,0	16,3	13,7	19,0
POLSKA	33,4	29,8	36,4	23,7	21,8	25,3
Portugalia	29,6	26,4	32,9	26,5	22,9	30,1
Republika Czeska	28,9	27,1	30,3	22,1	20,7	23,2
Rumunia	19,2	15,8	22,4	25,3	20,8	29,5
Słowacja	30,4	26,4	34,2	33,7	29,4	37,6
Słowenia	35,8	33,2	38,2	35,3	32,5	37,8
Szwajcaria	33,5	30,5	36,4	23,1	19,8	26,2
Szwecja	30,6	27,2	34,0	14,5	11,6	17,2
W. Brytania	34,7	33,1	36,2	21,2	19,6	22,6
Węgry	35,9	32,8	38,6	28,3	25,2	31,1
Włochy	22,0	20,3	23,6	19,9	16,9	22,8

Źródło: Baza danych Eurostatu.
Source: Eurostat Database.

TABL. 8 CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA WYBRANYCH CHOROÓB PRZEWLEKŁYCH U OSÓB DOROSŁYCH WEDŁUG PŁCI I KRAJÓW (W ODSETKACH DANEJ PŁCI)
PREVALENCE OF SELECTED CHRONIC DISEASES AMONG ADULT PERSONS BY SEX AND COUNTRIES (IN PERCENT OF GIVEN SEX)

Kraje <i>Countries</i>	Astma <i>Asthma</i>			Przewlekłe choroby płuc <i>Chronic lung diseases</i>			Depresja <i>Depression</i>		
	ogółem <i>total</i>	męż- czyźni <i>males</i>	kobiety <i>fema- les</i>	ogółem <i>total</i>	męż- czyźni <i>males</i>	kobiety <i>fema- les</i>	ogółem <i>total</i>	męż- czyźni <i>males</i>	kobiety <i>fema- les</i>
Austria	4,3	3,6	4,9	3,7	3,4	4,0	.	.	.
Belgia	4,2	3,4	4,9	4,0	3,9	4,1	5,6	4,0	7,2
Bułgaria	2,0	1,6	2,4	3,3	3,1	3,6	0,8	0,4	1,2
Cypr	3,9	3,9	3,9	2,4	2,4	2,3	2,4	1,6	3,2
Estonia	2,3	1,9	2,7	2,1	1,7	2,4	.	.	.
Francja	7,0	6,8	7,1	4,3	4,6	4,0	3,7	2,7	4,7
Grecja	3,6	3,4	3,9	2,9	2,9	2,9	2,3	1,3	3,3
Hiszpania	4,3	3,5	5,1	3,5	3,8	3,2	5,3	2,9	7,6
Łotwa	2,3	2,0	2,6	3,3	3,0	3,5	1,6	0,9	2,2
Malta	5,2	4,1	6,2	1,2	0,8	1,5	4,7	4,1	5,1
Niemcy	5,3	4,2	6,2
POLSKA	3,6	3,4	3,8	3,0	2,9	3,1	2,1	1,4	2,7
Republika									
Czeska	4,0	3,0	4,9	2,7	1,8	3,5	2,8	1,2	4,2
Rumunia	1,6	1,5	1,6	1,7	2,1	1,4	0,8	0,6	0,9
Słowacja	2,7	2,0	3,3	3,3	3,0	3,6	1,8	1,1	2,4
Słowenia	3,5	3,7	3,2	3,1	2,3	3,9	3,4	2,2	4,6
Turcja	3,8	2,5	5,0	6,2	5,2	7,1	2,6	1,3	3,8
Węgry	5,3	4,4	6,2	4,7	3,2	6,0	4,9	2,5	7,0

Kraje <i>Countries</i>	Cukrzyca <i>Diabetes</i>			Wysokie ciśnienie krwi <i>High blood pressure</i>		
	ogółem <i>total</i>	mężczyźni <i>males</i>	kobiety <i>females</i>	ogółem <i>total</i>	mężczyźni <i>males</i>	kobiety <i>females</i>
Austria	5,6	5,2	5,9	21,6	20,2	22,8
Belgia	4,2	4,0	4,3	17,8	15,7	19,8
Bułgaria	4,2	3,4	5,0	26,5	23,3	29,3
Cypr	5,6	6,6	4,6	21,3	21,3	21,3
Estonia	3,5	3,0	3,8	21,1	16,7	24,5
Francja	5,2	5,7	4,8	14,7	13,3	15,9
Grecja	7,7	7,2	8,2	21,4	18,7	23,9
Hiszpania	5,9	6,0	5,8	19,3	17,7	20,9
Łotwa	3,7	2,6	4,6	25,8	18,4	31,6
Malta	6,9	7,7	6,2	20,9	19,8	21,8
Niemcy	7,4	7,6	7,1	27,4	26,9	27,9
POLSKA	5,2	4,4	6,0	24,6	21,4	27,5
Republika						
Czeska	6,1	5,8	6,4	26,4	26,2	26,5
Rumunia	3,1	2,5	3,6	16,5	12,2	20,4
Słowacja	6,0	5,1	6,9	29,7	25,9	33,1
Słowenia	6,4	5,7	7,0	24,8	23,2	26,4
Turcja	5,2	3,9	6,5	15,6	10,1	21,0
Węgry	7,9	8,0	7,9	35,4	32,1	38,2

Źródło: Baza danych Eurostatu.
 Source: Eurostat Database.

**TABL. 9 PRZECIĘTNE TRWANIE ŻYCIA I OCZEKIWANA DŁUGOŚĆ ŻYCIA
W ZDROWIU (BEZ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI) W 2010 R. WEDŁUG PŁCI
I KRAJÓW (W LATACH)**
*LIFE EXPECTANCY AND DISABILITY-FREE LIFE EXPECTANCY (HEALTHY
LIFE YEARS) IN 2010 BY SEX AND COUNTRIES (IN YEARS)*

Kraje Countries	Dla osoby w wieku 0 lat For person at the age of 0 years				Dla osoby w wieku 50 lat For person at the age of 50 years			
	chłopcy male children		dziewczynki female children		mężczyźni males		kobiety females	
	trwanie życia life expectancy	życie w zdrowiu healthy life	trwanie życia life expectancy	życie w zdrowiu healthy life	trwanie życia life expectancy	życie w zdrowiu healthy life	trwanie życia life expectancy	życie w zdrowiu healthy life
Austria	77,9	59,5	83,5	60,7	30,1	16,3	34,8	16,5
Belgia	77,6	64,0	83,0	62,6	29,8	19,9	34,4	19,5
Bułgaria	70,3	63,0	77,4	67,1	24,0	18,0	29,7	20,8
Cypr	79,2	65,1	83,9	64,2	31,3	20,5	34,9	18,2
Dania	77,2	62,3	81,4	61,4	29,1	21,3	32,7	22,1
Estonia	70,6	54,1	80,8	58,2	24,5	12,3	32,3	14,4
Finlandia	76,9	58,5	83,5	58,2	29,4	17,2	34,9	17,3
Francja	78,3	61,8	85,3	63,5	30,8	18,2	36,8	19,5
Grecja	78,4	66,3	82,8	67,7	30,8	19,5	34,1	19,9
Hiszpania	79,1	64,4	85,3	63,9	31,0	19,3	36,5	18,8
Irlandia	78,7	65,9	83,2	67,0	30,9	20,9	34,5	21,9
Islandia	79,8	69,3	84,1	68,1	31,7	25,0	35,3	24,7
Litwa	68,0	57,8	78,9	62,4	22,9	14,3	31,0	16,5
Luksemburg	77,9	64,4	83,5	66,4	29,9	19,8	34,9	22,4
Łotwa	68,6	53,5	78,4	56,7	23,0	11,9	30,6	13,6
Malta	79,2	70,2	83,6	71,6	31,3	23,2	34,7	23,8
Niderlandy	78,9	61,3	83,0	60,2	30,5	18,7	34,2	18,4
Niemcy	78,0	57,9	83,0	58,7	30,0	14,7	34,2	15,5
Norwegia	79,0	69,8	83,3	69,8	30,9	25,2	34,6	25,9
POLSKA	72,1	58,5	80,7	62,3	25,6	14,6	32,3	16,8
Portugalia	76,7	59,3	82,8	56,6	29,2	15,7	34,2	13,5
Republika Czeska	74,5	62,2	80,9	64,5	26,8	17,2	32,2	18,6
Rumunia	70,1	57,5	77,6	57,5	24,1	13,3	29,9	12,6
Słowacja	71,7	52,4	79,3	52,1	24,7	9,8	30,9	9,7
Słowenia	76,4	53,4	83,1	54,6	28,5	13,5	34,4	14,5
Szwajcaria	80,2	65,5	84,8	63,3	31,9	21,7	36,0	21,8
Szwecja	79,6	71,7	83,6	71,1	31,3	25,4	34,7	26,0
W. Brytania	78,7	65,0	82,6	65,6	30,9	20,8	34,1	22,0
Węgry	70,7	56,3	78,6	58,6	23,8	12,4	30,4	13,9
Włochy ^{a)}	79,4	63,4	84,6	62,6	31,2	18,2	35,7	17,2

a) W 2009 r. a) In 2009

TABL. 10 OSOBY DOROSŁE ODCZUWAJĄCE BÓL LUB DYSKOMFORT FIZYCZNY W CIĄGU OSTATNICH 4 TYGODNI WEDŁUG PŁCII I KRAJÓW (W ODSETKACH DANEJ PŁCII)
ADULT PERSONS FEELING PHYSICAL PAIN OR DISCOMFORT WITHIN THE LAST 4 WEEKS BY SEX AND COUNTRIES (IN PERCENT OF GIVEN SEX)

Kraje Countries	Ogółem Total	Z tego ból lub dyskomfort fizyczny Of which physical pain or discomfort			
		niewielki slight	umiarkowany moderate	silny severe	wyjątkowo silny extremely severe
OGÓŁEM TOTAL					
Bulgaria	41,5	19,7	15,8	4,9	1,1
Cypr	36,9	16,2	12,7	5,8	2,2
Estonia	50,8	26,3	16,4	6,0	2,1
Grecja	46,5	25,0	11,9	7,7	1,9
Hiszpania	39,1	12,7	16,5	8,7	1,2
Łotwa	47,8	28,3	13,6	4,8	1,1
Malta	48,3	31,0	11,2	5,6	0,5
POLSKA	56,8	24,5	22,3	8,7	1,3
Republika Czeska	40,9	23,7	11,2	5,3	0,7
Rumunia	55,5	33,8	17,4	4,0	0,3
Słowacja	55,0	34,6	14,3	5,6	0,5
Słowenia	57,8	25,0	21,1	8,8	2,9
Turcja	44,6	20,8	15,1	7,5	1,2
Węgry	55,3	31,8	16,9	5,6	1,0
MEŻCZYŹNI MALES					
Bulgaria	34,7	17,9	12,5	3,3	1,0
Cypr	30,4	14,8	10,1	4,1	1,4
Estonia	46,1	26,2	14,4	4,3	1,2
Grecja	38,5	23,2	8,6	4,9	1,8
Hiszpania	31,2	12,5	13,0	5,0	0,7
Łotwa	41,4	27,0	10,7	3,1	0,6
Malta	41,3	29,2	7,6	4,1	0,4
POLSKA	51,2	23,7	19,8	6,8	0,9
Republika Czeska	35,6	23,0	9,2	3,3	0,1
Rumunia	49,4	31,9	13,9	3,4	0,2
Słowacja	48,8	32,9	10,9	4,6	0,4
Słowenia	50,2	23,5	17,8	6,7	2,2
Turcja	36,1	19,0	11,2	4,9	1,0
Węgry	49,1	29,7	14,5	4,2	0,7
KOBIETY FEMALES					
Bulgaria	47,2	21,2	18,7	6,2	1,1
Cypr	43,0	17,5	15,1	7,3	3,1
Estonia	54,8	26,3	18,1	7,5	2,9
Grecja	54,1	26,7	15,0	10,3	2,1
Hiszpania	46,9	13,0	19,9	12,3	1,7
Łotwa	53,2	29,4	16,0	6,2	1,6
Malta	54,3	32,6	14,2	6,9	0,6
POLSKA	61,4	25,1	24,4	10,3	1,6
Republika Czeska	45,9	24,3	13,1	7,2	1,3
Rumunia	60,4	35,4	20,2	4,5	0,3
Słowacja	60,9	36,2	17,5	6,6	0,6
Słowenia	65,0	26,3	24,3	10,8	3,6
Turcja	52,9	22,5	18,9	10,0	1,5
Węgry	60,8	33,6	19,0	6,8	1,4

Źródło: Baza danych Eurostatu.
Source: Eurostat Database.

TABL. 11 OSOBY DOROSŁE ULEGAJĄCE WYPADKOM W CIĄGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY WEDŁUG PŁCI I KRAJÓW (W ODSETKACH DANEJ PŁCI)
ADULT PERSONS HAVING ACCIDENTS WITHIN THE LAST 12 MONTHS BY SEX AND COUNTRIES (IN PERCENT OF GIVEN SEX)

Kraje <i>Countries</i>	Ogółem <i>Grand total</i>		Mężczyźni <i>Males</i>		Kobiety <i>Females</i>	
	ogółem <i>total</i>	w tym wymagający pomocy medycznej <i>of which required medical help</i>	razem <i>total</i>	w tym wymagający pomocy medycznej <i>of which required medical help</i>	razem <i>total</i>	w tym wymagające pomocy medycznej <i>of which required medical help</i>

WYPADEK DROGOWY ROAD ACCIDENT

Belgia	2,2	1,3	2,4	1,2	2,0	1,5
Bułgaria	1,1	0,9	1,4	1,0	0,8	0,8
Cypr	1,6	1,3	1,8	1,4	1,4	1,1
Grecja	3,5	1,2	4,0	1,6	3,1	0,7
Hiszpania	2,3	1,5	2,8	1,7	1,8	1,3
Łotwa	2,4	1,2	3,1	1,4	1,8	1,1
Malta	5,3	1,7	6,1	1,8	4,7	1,6
POLSKA	1,5	0,8	1,7	0,9	1,2	0,8
Republika						
Czeska	1,8	0,8	1,9	1,0	1,7	0,6
Rumunia	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2	0,2
Słowacja	1,2	0,7	1,5	0,9	0,9	0,6
Słowenia	3,8	3,1	4,0	3,4	3,6	2,8
Turcja	1,9	1,2	2,8	1,6	1,1	0,7
Węgry	1,6	1,0	1,5	0,7	1,7	1,3

**WYPADEK W SZKOLE, DOMU LUB W CZASIE WOLNYM
ACCIDENT AT SCHOOL, HOME OR LEISURE**

Belgia	5,2	3,5	5,3	3,8	5,0	3,3
Bułgaria	2,7	2,0	2,5	1,9	3,0	2,0
Cypr	2,0	1,7	2,0	1,8	2,0	1,7
Grecja	3,5	1,7	4,0	1,6	3,1	1,8
Hiszpania	6,1	4,5	4,7	3,6	7,4	5,4
Łotwa	7,3	4,7	8,0	5,2	6,7	4,3
Malta	8,1	5,0	7,3	4,7	8,8	5,3
POLSKA	2,8	2,2	3,3	2,7	2,3	1,8
Republika						
Czeska	7,6	5,3	8,3	5,8	6,9	4,9
Rumunia	1,3	0,9	1,5	1,1	1,1	0,7
Słowacja	7,4	4,9	7,8	5,2	6,9	4,5
Słowenia	7,9	6,6	7,3	6,1	8,5	7,1
Turcja	3,0	1,7	2,1	1,3	3,9	2,0
Węgry	6,7	5,3	7,0	5,7	6,4	4,9

Źródło: Baza danych Eurostatu.
Source: Eurostat Database.

TABL. 12 NADMIERNA MASA CIAŁA^{a)} U OSÓB DOROSŁYCH WEDŁUG PŁCI I KRAJÓW (W ODSETKACH DANEJ PŁCI)
EXCESSIVE BODY WEIGH^{a)} OF ADULT PERSONS BY SEX AND COUNTRIES (IN PERCENT OF GIVEN SEX)

Kraje <i>Countries</i>	Ogółem <i>Total</i>		Mężczyźni <i>Males</i>		Kobiety <i>Females</i>	
	z nadmierną masą ciała <i>with excessive body weight</i>	w tym otyłość <i>of which obesity</i>	z nadmierną masą ciała <i>with excessive body weight</i>	w tym otyłość <i>of which obesity</i>	z nadmierną masą ciała <i>with excessive body weight</i>	w tym otyłość <i>of which obesity</i>
Austria	49,3	12,8	56,4	12,4	42,7	13,2
Belgia	47,5	14,0	54,1	13,3	41,5	14,7
Bułgaria	50,8	11,5	58,0	11,6	44,3	11,3
Cypr	51,3	15,6	61,2	16,7	42,2	14,5
Estonia	51,0	18,5	54,9	16,0	47,6	20,5
Francja	43,6	12,2	51,0	11,7	37,2	12,7
Grecja	56,3	17,6	64,3	17,6	48,9	17,6
Hiszpania	53,0	15,7	62,6	17,0	43,4	14,4
Łotwa	54,9	16,9	56,5	12,0	53,6	20,9
Malta	59,7	22,9	69,3	24,7	50,7	21,1
Niemcy	52,1	15,8	60,1	16,1	44,4	15,6
POLSKA	54,0	16,4	63,6	17,3	46,2	15,8
Republika Czeska	56,6	18,3	65,5	18,4	48,3	18,3
Rumunia	50,3	7,9	57,5	7,6	44,1	8,0
Słowacja	50,7	15,1	59,0	14,5	43,0	15,7
Słowenia	56,6	16,8	66,3	17,3	47,0	16,3
Turcja	50,6	16,2	52,2	13,0	48,9	19,8
Węgry	54,9	20,0	60,7	21,4	49,9	18,8

a) Nadmierna masa ciała - $BMI \geq 25$, otyłość - $BMI \geq 30$.

a) *Excessive body weight* - $BMI \geq 25$, *obesity* - $BMI \geq 30$.

Źródło: Baza danych Eurostatu.
Source: Eurostat Database.

TABL. 13 AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA ORAZ CODZIENNE PALENIE TYTONIU PRZEZ OSOBY DOROSŁE WEDŁUG PŁCI I KRAJÓW (W ODSETKACH DANEJ PŁCI)
PHYSICAL ACTIVITY AND DAILY TOBACCO SMOKING BY ADULT PERSONS BY SEX AND COUNTRIES (IN PERCENT OF GIVEN SEX)

Kraje <i>Countries</i>	Aktywni fizycznie ^{a)} <i>Physically active^{a)}</i>			Codzienni palacze tytoniu <i>Daily tobacco smokers</i>		
	ogółem <i>total</i>	mężczyźni <i>males</i>	kobiety <i>females</i>	ogółem <i>total</i>	mężczyźni <i>males</i>	kobiety <i>females</i>
Austria	32,7	39,5	26,2	22,9	26,8	19,3
Belgia	.	.	.	18,9	21,1	17,0
Bułgaria	48,9	56,8	41,7	29,2	40,4	18,9
Cypr	40,3	41,8	39,0	25,9	37,9	14,3
Estonia	.	.	.	25,9	39,5	15,1
Grecja	56,6	52,2	60,8	31,8	37,8	26,1
Hiszpania	46,7	47,5	46,1	25,2	29,5	21,0
Łotwa	63,6	71,1	57,5	27,9	46,0	13,0
Malta	22,8	28,2	18,2	19,2	23,8	15,1
Niemcy	.	.	.	22,8	25,5	20,3
POLSKA	55,2	60,2	51,2	23,8	30,9	17,9
Republika Czeska	63,1	72,1	54,7	24,3	29,6	19,4
Rumunia	.	.	.	20,5	32,7	9,1
Słowacja	55,9	65,1	47,5	19,3	26,9	12,3
Słowenia	55,3	62,8	48,1	18,7	22,1	15,5
Węgry	59,5	66,5	53,4	26,1	31,4	21,5

a) Wykonywanie przez co najmniej 30 minut dziennie czynności wymagających dużego i umiarkowanego wysiłku fizycznego.

a) *Performing activities that require hard and moderate physical effort for at least 30 minutes a day.*

Źródło: Baza danych Eurostatu.
Source: Eurostat Database.

TABL. 14 CODZIENNA KONSUMPCJA OWOCÓW I WARZYW PRZEZ OSOBY DOROSŁE WEDŁUG PŁCI I KRAJÓW (W ODSETKACH DANEJ PŁCI)
DAILY CONSUMPTION OF FRUITS AND VEGETABLES BY ADULT PERSONS BY SEX AND COUNTRIES (IN PERCENT OF GIVEN SEX)

Kraje <i>Countries</i>	Ogółem <i>Grand total</i>		Mężczyźni <i>Males</i>		Kobiety <i>Females</i>	
	razem <i>total</i>	w tym co najmniej 2 razy dziennie <i>of which at least 2 times a day</i>	razem <i>total</i>	w tym co najmniej 2 razy dziennie <i>of which at least 2 times a day</i>	razem <i>total</i>	w tym co najmniej 2 razy dziennie <i>of which at least 2 times a day</i>
OWOCE FRUITS						
Belgia	63,3	27,6	57,9	21,8	68,1	32,8
Bułgaria	45,2	10,4	39,4	7,3	50,5	13,2
Cypr	65,8	27,4	63,1	25,1	68,3	29,5
Estonia	56,7	.	47,7	.	64,3	.
Francja	65,8	44,8	59,5	38,1	71,4	50,7
Grecja	60,7	21,0	59,0	19,8	62,3	22,1
Hiszpania	70,3	38,2	66,0	33,1	74,5	43,2
Łotwa	60,2	18,2	52,3	12,8	66,6	22,6
Malta	73,9	44,3	69,1	35,7	78,2	51,8
POLSKA	61,6	19,9	55,3	17,0	66,8	22,3
Republika						
Czeska	66,2	27,9	57,3	20,6	74,5	34,8
Rumunia	45,6	16,9	41,3	13,9	49,2	19,4
Słowacja	64,2	22,2	53,8	15,4	73,8	28,5
Słowenia	74,7	37,0	66,8	29,0	82,3	44,7
Turcja	52,1	10,7	50,7	9,9	53,4	11,5
Węgry	68,3	30,9	61,3	25,8	74,6	35,4
WARZYWA VEGETABLES						
Belgia	85,2	13,3	82,7	10,2	87,4	16,0
Bułgaria	59,1	13,8	59,2	12,5	59,0	14,9
Cypr	68,2	20,1	66,4	18,1	69,7	21,9
Estonia	51,7	.	47,7	.	55,0	.
Francja	76,9	49,3	73,4	44,6	80,1	53,5
Grecja	63,9	16,9	62,3	15,9	65,3	17,8
Hiszpania	61,6	15,8	56,0	12,5	67,1	19,0
Łotwa	63,1	15,2	59,0	12,2	66,4	17,6
Malta	50,8	19,0	43,2	14,6	57,5	22,9
Polska	63,2	15,5	59,2	13,1	66,5	17,5
Republika						
Czeska	59,6	20,9	53,1	15,5	65,9	26,1
Rumunia	54,1	17,2	51,2	15,1	56,4	18,9
Słowacja	51,5	14,0	44,2	10,4	58,3	17,3
Słowenia	75,0	19,9	71,3	17,5	78,6	22,2
Turcja	61,5	13,2	59,8	12,2	63,0	14,1
Węgry	52,7	15,7	48,4	13,2	56,4	17,8

Źródło: Baza danych Eurostatu.
 Source: Eurostat Database.

**TABL. 15 SZCZEPIENIA PRZECIW GRYPIE OSÓB DOROSŁYCH ORAZ
BADANIA PROFILAKTYCZNE KOBIEŃ WEDŁUG PŁCI I KRAJÓW
(W ODSETKACH DANEJ PŁCI)
VACCINATIONS AGAINST FLU AMONG ADULT PERSONS AND PREVENTIVE
EXAMINATIONS OF WOMEN BY SEX AND COUNTRIES (IN PERCENT OF GIVEN
SEX)**

Kraje Countries	Osoby w wieku 65 lat i więcej zaszczepione przeciw grypie w ciągu ostatnich 12 miesięcy <i>People aged 65 years and more vaccinated against flu within the last 12 months</i>			Badania cytologiczne wśród kobiet w wieku 20-69 lat <i>Cytology tests among women aged 20-69 years</i>		Badania mammograficzne wśród kobiet w wieku 50-69 lat <i>Mammography among women aged 50-69 years</i>	
	ogółem <i>total</i>	mężczyźni <i>males</i>	kobiety <i>females</i>	ogółem przeba- dane <i>examined in total</i>	w tym w ciągu ostatnich 3 lat <i>of which within the last 3 years</i>	ogółem przeba- dane <i>examined in total</i>	w tym w ciągu ostatnich 3 lat <i>of which within the last 3 years</i>
Austria	.	.	.	87,0	81,5.	90,0	80,2
Belgia	.	.	.	83,0	67,4	89,4	82,2
Bułgaria	4,8	5,0	4,6	56,5	46,8	39,0	30,1
Cypr	28,5	27,8	29,1	82,0	67,3	82,2	69,9
Estonia	1,8	1,4	2,0	40,7	29,9	62,6	43,2
Francja	66,7	69,6	64,8	88,5	77,1	92,9	87,2
Grecja	41,7	42,4	41,1	79,9	70,1	71,0	59,2
Hiszpania	.	.	.	79,0	68,5	92,0	84,0
Łotwa	2,9	4,5	2,1	92,3	80,5	59,7	49,0
Malta	52,5	52,4	52,6	74,9	58,0	51,7	40,5
Niemcy	56,2	64,9	50,0	89,8	78,7	90,0	.
POLSKA	12,9	15,5	11,3	85,5	72,5	76,9	67,7
Republika Czeska	19,4	18,8	19,8	72,7	66,6	80,3	76,3
Rumunia	18,1	17,7	18,4	17,6	14,6	13,4	10,6
Słowacja	24,4	23,5	25,0	70,9	62,0	82,0	70,4
Słowenia	22,3	29,4	17,9	91,3	78,2	76,1	61,5
Turcja	9,6	11,6	8,0	15,9	12,6	28,0	23,4
Węgry	30,3	32,6	28,9	79,8	63,5	86,9	78,0

Źródło: Baza danych Eurostatu.
Source: Eurostat Database.

TABL. 16 OSOBY DOROSŁE LECZĄCE SIĘ U LEKARZY W CIĄGU OSTATNICH 4 TYGODNI WEDŁUG PŁCI I KRAJÓW (W ODSETKACH DANEJ PŁCI)
ADULT PERSONS HAD BEEN TO THE DOCTORS WITHIN THE LAST 4 WEEKS BY SEX AND COUNTRIES (IN PERCENT OF GIVEN SEX)

Kraje Countries	Lekarze rodzinni <i>Family doctors, general practitioners, doctors of primary health</i>			Lekarze specjaliści <i>Doctors specialists</i>			Lekarze dentyści lub ortodenci <i>Dentists or orthodontists</i>		
	ogółem <i>total</i>	męż- czyźni <i>males</i>	kobiety <i>females</i>	ogółem <i>total</i>	męż- czyźni <i>males</i>	kobiety <i>females</i>	ogółem <i>total</i>	męż- czyźni <i>males</i>	kobiety <i>females</i>
Austria	36,2	32,7	39,5	.	.	.	13,5	13,0	13,9
Belgia	33,3	29,3	37,0	15,0	12,1	17,6	8,6	8,3	8,9
Bułgaria	26,8	21,7	31,6	9,5	7,6	11,3	10,1	9,4	10,7
Cypr	3,3	2,8	3,8	21,8	18,7	24,8	13,2	12,4	14,0
Estonia	23,7	20,3	26,6	15,9	11,2	19,8	11,5	9,1	13,5
Grecja	26,5	24,6	28,4	20,3	16,8	23,6	.	.	.
Hiszpania	28,5	23,1	33,6	11,7	9,1	14,3	7,9	7,2	8,7
Łotwa	22,2	17,4	26,2	14,4	10,8	17,4	9,4	7,9	10,6
Malta	27,2	24,8	29,3	7,4	5,9	8,7	9,4	8,1	10,5
Niemcy	40,5	39,1	41,8	23,1	21,3	24,7	18,7	17,3	20,0
POLSKA	34,3	28,9	39,1	21,8	17,8	25,3	14,5	12,6	16,2
Republika Czeska	29,6	25,8	33,2	24,9	17,7	31,7	19,5	19,9	19,0
Rumunia	17,0	13,0	20,8	4,8	3,9	5,6	3,7	3,2	4,1
Słowacja	35,4	30,3	40,1	25,5	21,2	29,5	22,3	20,1	24,3
Słowenia	27,5	24,3	30,5	16,4	13,5	19,3	18,4	18,9	17,8
Turcja	18,6	13,7	23,4	23,0	17,5	28,2	7,3	6,8	7,8
Węgry	38,8	33,4	43,5	21,6	18,3	24,6	10,0	9,2	10,8

Źródło: Baza danych Eurostatu.
 Source: Eurostat Database.

TABL. 17. PRACOWNICY MEDYCZNI POSIADAJĄCY PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU MEDYCZNEGO WEDŁUG WOJEWÓDZTW

MEDICAL PERSONNEL ENTITLED TO PRACTISE MEDICAL PROFESSION BY VOIVODESHIPS

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

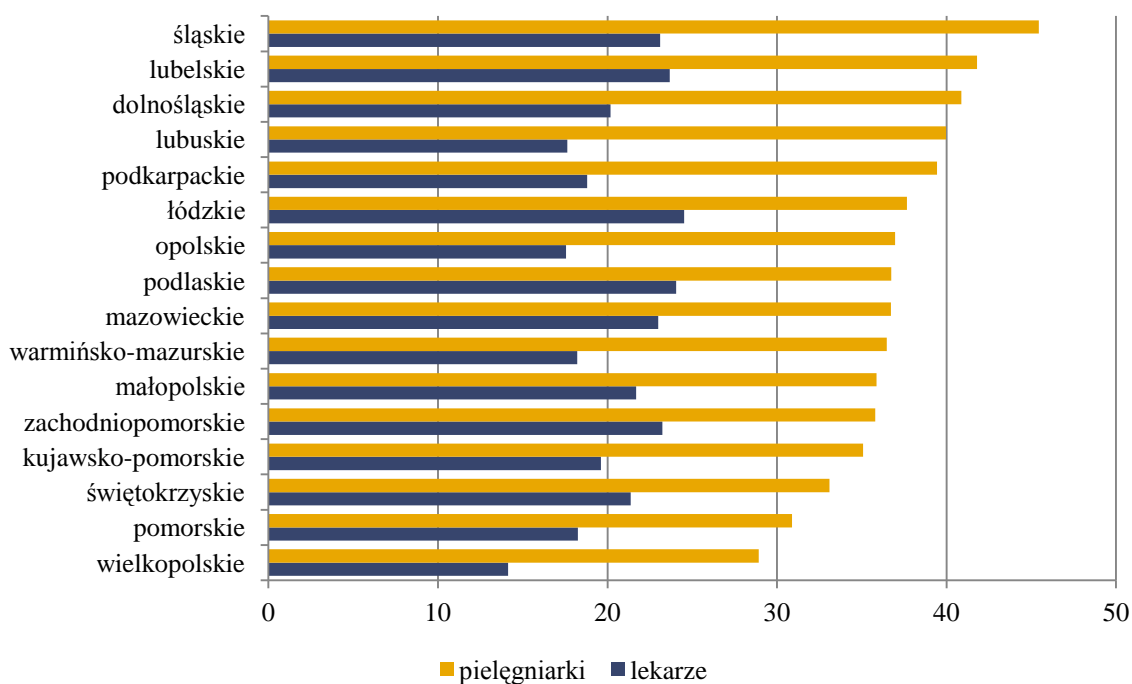
WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Lekarze Doctors	Lekarze dentyści Dentists	Pielęgniarki ^{a)} Nurses ^{a)}	Położne ^{b)} Midwives ^{b)}	Farmaceuci Pharmacists	Diagności Laboratory diagnosticians
POLSKA 2010	134292	37616	282420	34302	28330	12966
POLAND 2011	136208	38335	282483	34607	29291	13186
Dolnośląskie	11030	3328	23139	2405	2401	1019
Kujawsko-pomorskie	6037	1299	14006	1800	1369	777
Lubelskie	7985	2144	16372	2138	1950	937
Lubuskie	2440	804	6538	830	533	176
Łódzkie	10695	3079	23906	3061	2334	981
Małopolskie	12025	3362	23478	2909	2990	1326
Mazowieckie	24555	6825	39150	4226	4206	2020
Opolskie	2470	730	7100	757	522	201
Podkarpackie	5151	1608	16630	2397	1153	540
Podlaskie	4892	1343	9105	1240	830	572
Pomorskie	8463	2511	14182	1685	2136	719
Śląskie	16726	4197	36961	4200	3728	1426
Świętokrzyskie	3571	997	9977	1223	733	473
Warmińsko-mazurskie	3543	941	9254	1087	721	354
Wielkopolskie	10651	3233	21879	3273	2764	1187
Zachodniopomorskie.....	5974	1934	10806	1376	921	478

a) W tym pielęgniarki z wyższym wykształceniem oraz magistrzy pielęgniarstwa. b) W tym położne z wyższym wykształceniem oraz magistrzy położnictwa.
Źródło: Rejestry posiadających prawo wykonywania zawodu – dane Ministerstwa Zdrowia otrzymane z izb lekarskich, pielęgniarskich i farmaceutycznych oraz diagnostów laboratoryjnych.

a) Including nurses with tertiary education and masters of nursing. b) Including midwives with tertiary education and masters of midwifery.

Source: Registers of entitled to practise profession — data of the Ministry of Health received from chambers of physicians, dentists, nurses and midwives, pharmacists and laboratory diagnosticians.

Wykres 80. Lekarze i pielęgniarki pracujący na 10 tys. ludności wg województw



TABL. 18. PRACOWNICY MEDYCZNI WEDŁUG GŁÓWNEGO MIEJSCA PRACY
MEDICAL PERSONNEL BY THE MAIN WORKPLACE
STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

GLÓWNE MIEJSCE PRACY THE MAIN WORKPLACE	Lekarze Doctors	Lekarze dentyści Dentists	Farma- ceuci ^{a)} Pharma- cists ^{a)}	Pielęgniar- ki ^{b)} Nurses ^{b)}	Położne ^{b)} Midwives ^{b)}	Fizjo- terapeuci i rehabili- tanci ^{c)} Physio- therapists and rehabi- litors ^{c)}	Diagności laborato- ryjni ^{d)} Laboratory diagno- sticians ^{d)}
OGÓLEM TOTAL	83222 2011 84220	12554 12667	25203 26289	199777 199950	22602 22715	20849 21313	9510 10082
Zakłady opieki zdrowotnej – sprawozdawczość MZ <i>Health care institutions - reported by the Ministry of Health</i>	78488	7989	1655	183965	21905	20052	10080
Zakłady opieki zdrowotnej resortu obrony narodowej <i>Health care institutions of the Ministry of National Defence</i>	1795	199	32	2571	175	x	x
Zakłady opieki zdrowotnej resortu spraw wewnętrznych <i>Health care institutions of the Ministry of the Interior</i>	1833	41	42	3246	239	x	x
Praktyki lekarskie <i>Doctors practices</i>	1870	x	x	x	x	x	x
Praktyki stomatologiczne <i>Stomatological practices</i>	x	4808	x	x	x	x	x
Praktyki pielęgniarskie <i>Nursing practices</i>	x	x	x	2601	x	x	x
Praktyki położnicze <i>Midwives practices</i>	x	x	x	x	396	x	x
Pozostałe praktyki <i>Other practices</i>	x	x	x	x	x	51	2
Apteki oraz punkty apteczne <i>Pharmacies and pharmaceutical outlets</i>	x	x	24560	x	x	x	x
W stacjonarnych zakładach pomocy społecznej <i>In stationary social assistance facilities</i>	234	x	x	7567	x	1210	x

a) Magistry farmacji pracujący w aptekach ogólnodostępnych, punktach aptecznych i aptekach szpitalnych. b) W tym pielęgniarki i położne z wyższym wykształceniem razem z magistrami pielęgniarstwa, położnictwa. c) Magistry fizjoterapii i rehabilitacji oraz technicy fizjoterapeuci. d) Analitycy medyczni i inne osoby z wyższym wykształceniem pracujące w laboratoriach diagnostycznych.

Źródło: GUS, MZ, MSW, MON, MPiPS

a) Masters of pharmacy working in pharmacies, pharmaceutical outlets and hospitals. b) Including nurses and midwives with tertiary education with masters of nursing and, midwifery. c) Masters of physiotherapy and rehabilitation, physiotherapy technicians. d) Medical analysts and other employees with tertiary education employed in diagnostic laboratories.

Source: Central Statistical Office, Ministry of Health, Ministry of National Defence, Ministry of the Interior and, Ministry of Labour and Social Welfare

TABL. 19. PRACOWNICY MEDYCZNI WEDŁUG WOJEWÓDZTW W 2011 r.
MEDICAL PERSONNEL BY VOIVODESHIPS IN 2011

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Lekarze Doctors		Lekarze dentyści Dentists		Farmaceuci ^{a)} Pharmacists ^{a)}		Pielę- gniarki ^{b)} Nurses ^{b)}	Polożne ^{b)} Mid- wives ^{b)}	Fizjoterapeuci i rehabilitanci ^{c)} Physiotherapists and rehabilitators ^{c)}	Diagnozy laboratoryjni ^{d)} Laboratory diagnosticians ^{d)}	Ratownicy medyczni ^{b)} Emergency workers ^{b)}
	razem total	w tym kobiety of which women	razem total	w tym kobiety of which women	razem total	w tym kobiety of which women					
POLSKA POLAND 2010	79337	45168	12326	9580	25120	21172	184748	22193	19637	9510	10441
2011	80358	45924	12797	9907	26215	21992	186566	22301	20115	10082	10955
Dolnośląskie	5885	3298	966	717	2098	1723	14535	1447	1674	737	920
Kujawsko-pomorskie	4117	2262	663	508	1241	986	9628	1206	1183	539	641
Lubelskie	5142	3112	1170	943	1845	1622	11540	1415	1139	662	849
Lubuskie	1803	854	510	399	525	444	4455	590	457	189	356
Łódzkie	6213	3605	804	645	2150	1828	12203	1478	1080	621	694
Małopolskie	7258	4282	1306	1008	2495	2133	16387	1938	1917	915	743
Mazowieckie	12148	7445	1385	1081	3967	3370	26369	2983	2967	1664	909
Opolskie	1779	920	295	215	570	442	4775	478	515	202	345
Podkarpackie	4002	2118	993	728	1102	899	11110	1568	1594	630	870
Podlaskie	2888	1770	546	457	738	644	6169	803	483	300	475
Pomorskie	4169	2521	625	509	1682	1459	9317	1061	916	496	471
Śląskie	10691	6108	1412	1030	3141	2671	25978	2906	2613	1131	1452
Świętokrzyskie	2730	1530	442	340	780	656	6739	738	873	479	343
Warmińsko-mazurskie	2647	1329	456	365	689	553	6624	846	585	368	520
Wielkopolskie	48882	2586	336	254	2338	1896	13354	1952	1143	796	792
Zachodniopomorskie	4004	2184	888	708	854	666	7383	892	976	353	575

a) Magistry farmacji w aptekach ogólnodostępnych, punktach aptecznych i aptekach szpitalnych. b) Z wykształceniem wyższym lub średnim. c) Magistry fizjoterapii i rehabilitacji oraz technicy fizjoterapeuci. d) Analitycy medyczni i inne osoby z wyższym wykształceniem w laboratoriach diagnostycznych.

U w a g a: Pracujący w podmiotach (publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz praktyki) objętych sprawozdawczością Ministerstwa Zdrowia, a w przypadku farmaceutów dodatkowo w podmiotach objętych sprawozdawczością GUS. Osoby pracujące w podmiotach objętych sprawozdawczością MON i MSW prezentowane są w oddzielnej tabeli. Dane nie obejmują osób, dla których głównym miejscem pracy jest Narodowy Fundusz Zdrowia, uczelnia lub jednostka administracji państwowej lub samorządu lub dom pomocy społecznej.

Ź r ó d ł o: Dane Ministerstwa Zdrowia i GUS

a) Masters of pharmacy working in public pharmacies, pharmaceutical outlets and hospital's pharmacies. b) With secondary or tertiary education. c) Masters of physiotherapy and rehabilitation, physiotherapy technicians. d) Medical analysts and other employees with tertiary education employed in diagnostic laboratories.

N o t e: Persons working in entities (public and private health care facilities and practices) reporting to the Ministry of Health, for pharmacists together with entities reporting to the Central Statistical Office. Persons working in entities reporting to the Ministry of National Defence and the Ministry of the Interior are presented in separate table. Data do not include persons for whom the main workplace is the National Health Fund, university or units of state or local self-government administration or social assistance homes.

S o u r c e: Data of the Ministry of Health and Central Statistical Office

TABL. 20. PRACOWNICY MEDYCZNI SŁUŻBY ZDROWIA RESORTU OBRONY NARODOWEJ I SPRAW WEWNĘTRZNYCH
MEDICAL PERSONNEL OF HEALTH CARE UNITS — THE MINISTRY OF NATIONAL DEFENCE AND THE MINISTRY OF INTERIOR

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	2010	2011	2010	2011
	MON		MSW	
	Ministry of National Defence		Ministry of Interior	
Lekarze <i>Doctors</i>	1958	1795	1693	1833
Lekarze dentyści <i>Dentists</i>	182	199	46	41
Farmaceuci <i>Pharmacists</i>	45	32	38	42
Pielęgniarki <i>Nurses</i>	4421	2571	3125	3246
Położne <i>Midwives</i>	195	175	214	239

Źródło: MON i MSW

Source: Ministry of National Defence, Ministry of Interior

TABL. 21. PRAKTYKI ZAREJESTROWANE W IZBACH LEKARSKICH I PIELĘGNIARSKICH
MEDICAL PRACTICES REGISTERED IN CHAMBERS OF PHYSICIANS, DENTISTS, NURSES AND MIDWIVES
STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Praktyki Practices		
	lekarskie <i>doctor</i>	stomatologiczne <i>stomatological</i>	pielęgniarskie i położnych <i>nursing and midwives</i>
POLSKA 2010	86718	23998	18004
POLAND 2011	89112	25377	18921
Dolnośląskie	6552	2196	1395
Kujawsko-pomorskie	6154	1002	2048
Lubelskie	6287	1565	617
Lubuskie	1874	602	917
Łódzkie	6241	1911	531
Małopolskie	6887	2007	1034
Mazowieckie	12423	3913	1677
Opolskie	1657	655	167
Podkarpackie	3379	1099	557
Podlaskie	3982	985	649
Pomorskie	4586	1821	1402
Śląskie	10615	2423	906
Świętokrzyskie	4068	1224	122
Warmińsko-mazurskie	2862	755	1620
Wielkopolskie	7933	2001	2497
Zachodniopomorskie	4212	1218	2782

Źródło: Rejestry posiadających prawo wykonywania zawodu — dane Ministerstwa Zdrowia otrzymane z izb lekarskich i izb pielęgniarek i położnych

Source: Registers of entitled to practise profession — data of the Ministry of Health received from chambers of physicians and chambers of nurses and midwives.

TABL. 22. LEKARZE SPECJALIŚCI^{a)} 2011
DOCTORS SPECIALISTS^{a)} 2011
STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION		Ogółem ze specjalizacją II stopnia i z tytułem specjalisty <i>Total with grade II specialization and with specialist title</i>
Lekarze ze specjalizacją	2010	52715
<i>Doctors with specialization</i>	2011	54230
w % ogółu lekarzy	2010	66,4
<i>in % of total doctors</i>	2011	67,5
w tym: <i>of which:</i>		
Anestezjologii i intensywnej terapii <i>Anesthesiology and intensive therapy</i>		3044
Chirurgii ^{b)} <i>Surgery^{b)}</i>		7556
Chorób płuc <i>Pulmonary diseases</i>		1295
Chorób wewnętrznych <i>Internal diseases</i>		7145
Dermatologii ^{c)} i wenerologii <i>Dermatology^{c)} and venereology</i>		891
Kardiologii <i>Cardiology</i>		1843
Medycyny rodzinnej ⁱ⁾ <i>General Practitionersⁱ⁾</i>		6201
Medycyny pracy ^{g)} <i>Occupational health care^{g)}</i>		826
Neurologii ^{c,d)} <i>Neurology^{c,d)}</i>		2211
Okulistyki <i>Ophthalmology</i>		1799
Onkologii ^{e)} <i>Oncology^{e)}</i>		388
Otolaryngologii ^{c,h)} <i>Otolaryngology^{c,h)}</i>		1268
Pediatrici <i>Paediatrics</i>		3224
Położnictwa i ginekologii <i>Obstetrics and gynaecology</i>		3869
Psychiatrii ^{c)} <i>Psychiatry^{c)}</i>		2234
Radiodiagnostyki ^{f)} <i>Radiodiagnosics^{f)}</i>		1979
Lekarze dentyści ze specjalizacją	2010	2611
<i>Dentists with specialization</i>	2011	2652
w % ogółu lekarzy dentyistów	2010	21,2
<i>in % of total dentists</i>	2011	20,7
w tym: <i>of which:</i>		
Chirurgii stomatologicznej <i>Oral surgery</i>		364
Chirurgii szczękowo-twarzowa <i>Maxillo-facial surgery</i>		112
Ortodoncji <i>Orthodontics</i>		555
Periodontologii (paradontologii) <i>Periodontology (paradontics)</i>		166
Protetyki stomatologicznej <i>Dental prosthetics</i>		608
Stomatologii dziecięcej <i>Children's dentistry</i>		209
Stomatologii zachowawczej <i>Restorative dentistry</i>		608

a) Patrz: uwagi metodologiczne. b) Chirurgii ogólnej, dziecięcej, klatki piersiowej, ortopedii i traumatologii, neurochirurgii i neurotraumatologii, chirurgii onkologicznej, plastycznej i szczękowej, kardiochirurgii oraz urologii i chirurgii naczyniowej. c) Łącznie ze specjalistami dziecięcymi. d-f) Również: d) neuropatologii. e) patologii onkologicznej oraz onkologii i hematologii dziecięcej. f) radioterapii onkologicznej i radiologii dziecięcej. g) Razem z lekarzami medycyny przemysłowej, medycyny kolejowej, medycyny morskiej i tropikalnej oraz medycyny transportu. h) razem z otorynolaryngologią

U w a g a: Pracujący w podmiotach (publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz praktyki) objętych sprawozdawczością Ministerstwa Zdrowia

Ź r ó d ł o: Dane Ministerstwa Zdrowia

a) See: methodological notes. b) General, pediatric, thoracic surgery, orthopaedic and traumatological surgery, neurosurgery and neurotraumatological surgery, oncological, plastic, maxillofacial surgery, cardiosurgery, urology and vascular surgery. c) Including children's specialists. d-f) Also: d) neuropathology, e) oncological pathology and children's oncology and haematology, f) oncological radiotherapy and children's radiology. g) Occupational medicine specialists together with industrial and railway medicine, sea and tropical medicine and transport medicine. h) Including otorhinolaryngology.

Note: Persons working in entities (public and private health care facilities and practices) reporting to the Ministry of Health.

Source: Data of the Ministry of Health

TABL. 23. ZAKŁADY AMBULATORYJNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ WEDŁUG WOJEWÓDZTW
OUT-PATIENT HEALTH CARE INSTITUTIONS BY VOIVODESHIPS

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej Out-patient health care institutions		
	ogółem <i>total</i>	w tym <i>of which</i>	
		publiczne <i>public</i>	niepubliczne <i>non-public</i>
RAZEM TOTAL			
OGÓŁEM TOTAL 2010	16608	2733	13875
2011	19151	2763	16388
Dolnośląskie	1343	214	1129
Kujawsko-pomorskie	751	160	591
Lubelskie	1086	153	933
Lubuskie	517	42	475
Łódzkie	1529	301	1228
Małopolskie	1620	289	1331
Mazowieckie	2456	454	2002
Opolskie	502	66	436
Podkarpackie	1039	222	817
Podlaskie	700	101	599
Pomorskie	881	93	788
Śląskie	2716	235	2481
Świętokrzyskie	538	180	358
Warmińsko-mazurskie	806	81	725
Wielkopolskie	1783	93	1690
Zachodniopomorskie	884	79	805

TABL.23. ZAKŁADY AMBULATORYJNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ WEDŁUG WOJEWÓDZTW (cd.)
OUT-PATIENT HEALTH CARE INSTITUTIONS BY VOIVODESHIPS (cont.)

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

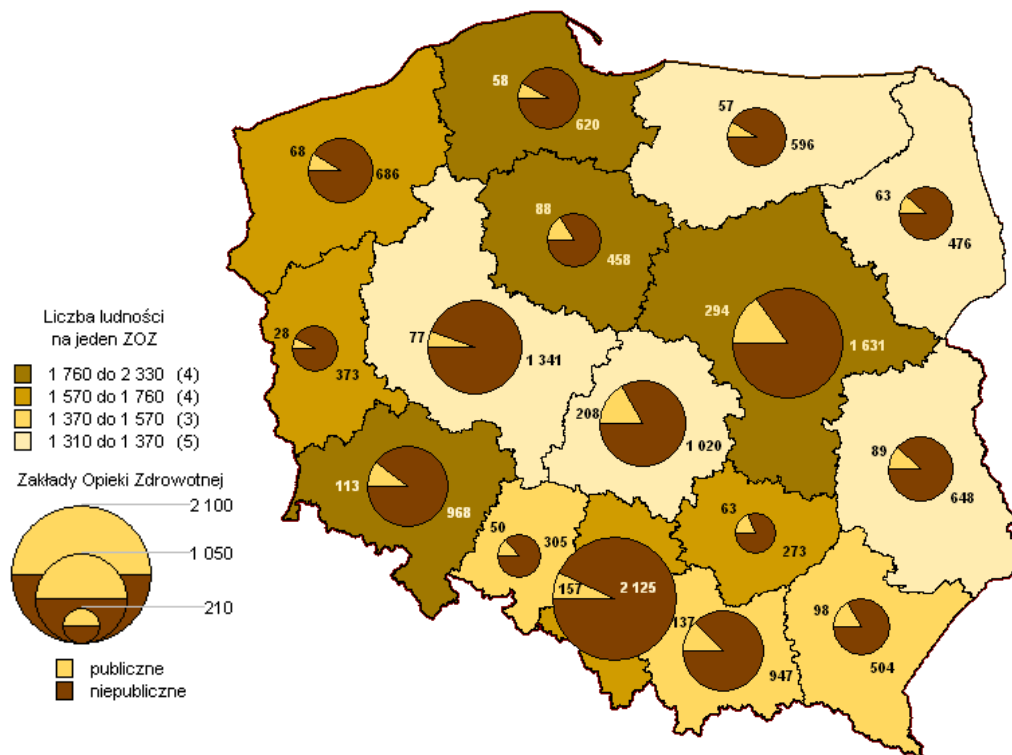
WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej <i>Out-patient health care institutions</i>			
	ogółem <i>total</i>	w tym <i>of which</i>		
		publiczne <i>public</i>	niepubliczne <i>non-public</i>	
MIASTA <i>URBAN AREAS</i>				
OGÓŁEM TOTAL	2010	12418	1626	10792
2011		14619	1648	12971
Dolnośląskie		1081	113	968
Kujawsko-pomorskie		546	88	458
Lubelskie		737	89	648
Lubuskie		401	28	373
Łódzkie		1228	208	1020
Małopolskie		1084	137	947
Mazowieckie		1925	294	1631
Opolskie		355	50	305
Podkarpackie		602	98	504
Podlaskie		539	63	476
Pomorskie		678	58	620
Śląskie		2282	157	2125
Świętokrzyskie		336	63	273
Warmińsko-mazurskie		653	57	596
Wielkopolskie		1418	77	1341
Zachodniopomorskie		754	68	686

TABL. 23. ZAKŁADY AMBULATORYJNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ WEDŁUG WOJEWÓDZTW (dok.)
OUT-PATIENT HEALTH CARE INSTITUTIONS BY VOIVODESHIPS (cont.)

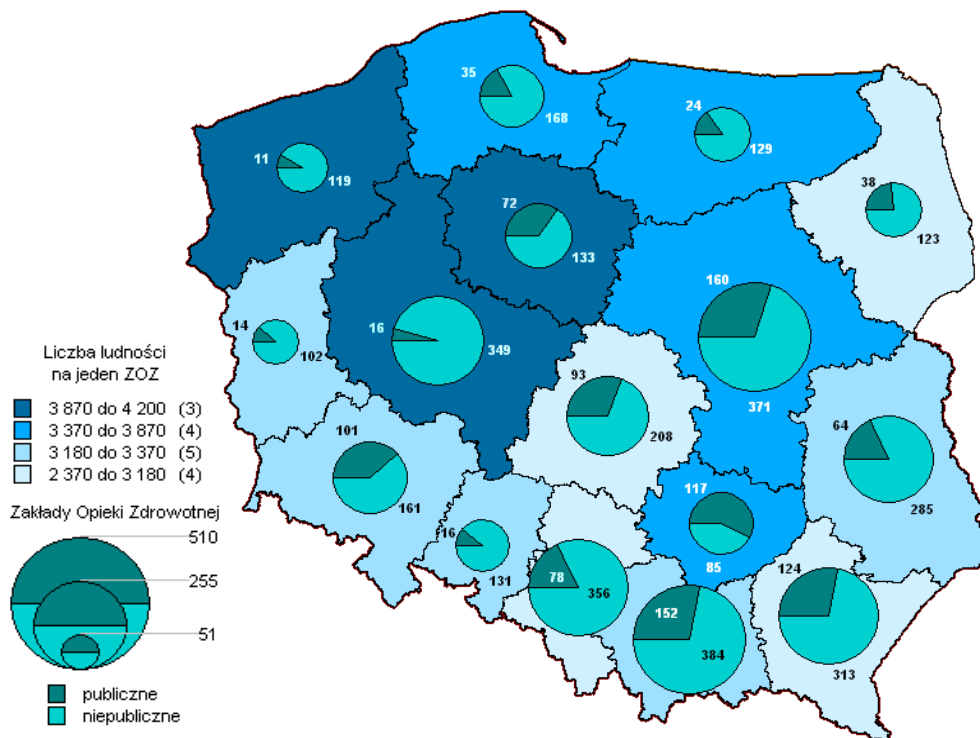
STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej <i>Out-patient health care institutions</i>			
	ogółem <i>total</i>	w tym <i>of which</i>		
		publiczne <i>public</i>	niepubliczne <i>non-public</i>	
	WIEŚ <i>RURAL AREAS</i>			
OGÓLEM TOTAL	2010	4190	1107	3083
2011		4532	1115	3417
Dolnośląskie		262	101	161
Kujawsko-pomorskie		205	72	133
Lubelskie		349	64	285
Lubuskie		116	14	102
Łódzkie		301	93	208
Małopolskie		536	152	384
Mazowieckie		531	160	371
Opolskie		147	16	131
Podkarpackie		437	124	313
Podlaskie		161	38	123
Pomorskie		203	35	168
Śląskie		434	78	356
Świętokrzyskie		202	117	85
Warmińsko-mazurskie		153	24	129
Wielkopolskie		365	16	349
Zachodniopomorskie		130	11	119

Mapa 9. Zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w miastach
Out-patient health care institutions in urban areas



Mapa 10. Zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na wsi
Out-patient health care institutions in rural areas



TABL. 24. PRAKTYKI LEKARSKIE^{a)} WEDŁUG WOJEWÓDZTW
MEDICAL PRACTICES^{a)} BY VOIVODESHIPS

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Ogółem Grand total	Lekarskie Doctors				Stomatologiczne Stomatological				
		razem total	w tym of which			razem total	w tym of which			
			indywi- dualne individual	indywi- dualne specjali- styczne individual specia- lized	grupowe group		indywi- dualne individual	indywi- dualne specjali- styczne individual specia- lized	grupowe group	
RAZEM TOTAL										
OGÓLEM TOTAL	2011	6587	1479	223	1149	107	5108	3518	1441	149
Dolnośląskie	629	145	7	135	3	484	305	167	12	
Kujawsko-pomorskie	387	61	3	50	8	326	194	123	9	
Lubelskie	426	52	3	43	6	374	247	116	11	
Lubuskie	251	84	16	66	2	167	128	36	3	
Łódzkie	267	53	4	44	5	214	145	54	15	
Małopolskie	262	40	5	24	11	222	156	60	6	
Mazowieckie	397	49	5	40	4	348	258	83	7	
Opolskie	299	86	16	52	18	213	148	60	5	
Podkarpackie	594	128	25	87	16	466	361	95	10	
Podlaskie	312	69	19	47	3	243	146	88	9	
Pomorskie	322	96	7	84	5	226	122	93	11	
Śląskie	525	51	9	38	4	474	406	51	17	
Świętokrzyskie	269	77	4	63	10	192	139	46	7	
Warmińsko-mazurskie	416	113	26	87	-	303	166	132	5	
Wielkopolskie	844	269	68	192	9	575	427	132	16	
Zachodniopomorskie	387	106	6	97	3	281	170	105	6	

a) Praktyki lekarskie (indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe) realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

a) Medical practices (individual, individual specialized and group) providing health services funded by public sources.

TABL. 24. PRAKTYKI LEKARSKIE^{a)} WEDŁUG WOJEWÓDZTW (cd.)
MEDICAL PRACTICES^{a)} BY VOIVODESHIPS (cont.)

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Ogółem <i>Grand total</i>	Lekarskie <i>Doctors</i>				Stomatologiczne <i>Stomatological</i>			
		razem <i>total</i>	w tym <i>of which</i>			razem <i>total</i>	w tym <i>of which</i>		
			indywi- dualne <i>individual</i>	indywi- dualne specjali- styczne <i>individual specialized</i>	grupowe <i>group</i>		indywi- dualne <i>individual</i>	indywi- dualne specjali- styczne <i>individual specialized</i>	grupowe <i>group</i>

**MIASTA
URBAN AREAS**

OGÓŁEM TOTAL	2011	4901	1308	142	1082	84	3593	2323	1152	118
Dolnośląskie		542	142	4	135	3	400	245	144	11
Kujawsko-pomorskie		309	53	1	46	6	256	142	106	8
Lubelskie		250	51	2	43	6	199	121	72	6
Lubuskie		212	82	15	65	2	130	97	31	2
Łódzkie		189	52	4	44	4	137	86	39	12
Małopolskie		138	25	2	20	3	113	67	40	6
Mazowieckie		227	40	3	34	3	187	125	57	5
Opolskie		225	67	6	50	11	158	98	55	5
Podkarpackie		397	104	8	80	16	293	218	67	8
Podlaskie		245	54	10	41	3	191	101	81	9
Pomorskie		243	85	5	75	5	158	76	76	6
Śląskie		390	42	8	33	1	348	293	43	12
Świętokrzyskie		194	72	4	59	9	122	87	28	7
Warmińsko-mazurskie		353	107	20	87	-	246	130	113	3
Wielkopolskie		641	233	45	179	9	408	290	103	15
Zachodniopomorskie		346	99	5	91	3	247	147	97	3

a) Praktyki lekarskie (indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe) realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

a) Medical practices (individual, individual specialized and group) providing health services funded by public sources.

TABL. 24. PRAKTYKI LEKARSKIE^{a)} WEDŁUG WOJEWÓDZTW (dok.)
MEDICAL PRACTICES^{a)} BY VOIVODESHIPS (cont.)

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Ogółem Grand total	Lekarskie Doctors				Stomatologiczne Stomatological			
		razem total	w tym of which			razem total	w tym of which		
			indywi- dualne individual	indywi- dualne specjali- styczne individual specia- lized	grupowe group		indywi- dualne individual	indywi- dualne specjali- styczne individual specia- lized	grupowe group

WIEŚ
RURAL AREAS

OGÓLEM TOTAL 2011	1686	171	81	67	23	1515	1195	289	31
Dolnośląskie	87	3	3	-	-	84	60	23	1
Kujawsko-pomorskie	78	8	2	4	2	70	52	17	1
Lubelskie	176	1	1	-	-	175	126	44	5
Lubuskie	39	2	1	1	-	37	31	5	1
Łódzkie	78	1	-	-	1	77	59	15	3
Małopolskie	124	15	3	4	8	109	89	20	-
Mazowieckie	170	9	2	6	1	161	133	26	2
Opolskie	74	19	10	2	7	55	50	5	-
Podkarpackie	197	24	17	7	-	173	143	28	2
Podlaskie	67	15	9	6	-	52	45	7	-
Pomorskie	79	11	2	9	-	68	46	17	5
Śląskie	135	9	1	5	3	126	113	8	5
Świętokrzyskie	75	5	-	4	1	70	52	18	-
Warmińsko-mazurskie	63	6	6	-	-	57	36	19	2
Wielkopolskie	203	36	23	13	-	167	137	29	1
Zachodniopomorskie	41	7	1	6	-	34	23	8	3

a) Praktyki lekarskie (indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe) realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

a) Medical practices (individual, individual specialized and group) providing health services funded by public sources.

**TABL. 25. PORADY WEDŁUG RODZAJÓW UDZIELONE W AMBULATORYJNYCH ZAKŁADACH
OPIEKI ZDROWOTNEJ I W RAMACH PRAKTYK LEKARSKICH**
*CONSULTATIONS PROVIDED IN HEALTH CARE INSTITUTIONS HEALTH CARE INSTITUTIONS AND
WITHIN MEDICAL PRACTICES BY TYPES*

WYSZCZEGÓLNIENIE <i>SPECIFICATION</i>	Ogółem <i>Grand total</i>			Lekarskie <i>Doctors</i>			Stomatolo- -giczne specjalisty- -czne <i>Stomatolo- -gical specialized</i>
	razem <i>total</i>	POZ <i>Primary Health Care</i>	specjalisty- -czne <i>specialized</i>	razem <i>total</i>	POZ <i>Primary Health Care</i>	specjalisty- -czne <i>specialized</i>	
OGÓŁEM TOTAL 2010	284787,8	152225,0	126824,4	253554,9	152225,0	95591,5	31232,9
2011	296299,3	156954,2	133736,1	263211,9	156954,2	100648,7	33087,4
W miastach <i>In urban areas</i>	248435,3	117480,2	125346,2	221074,1	117480,2	97984,9	27361,3
Zakłady opieki zdrowotnej ^{a)} <i>Health care institutions^{a)}</i>	234814,9	115029,1	114176,9	214416,6	115029,1	93778,5	20398,4
publiczne ZOZ <i>public</i>	57367,8	18518,4	38849,4	54976,9	18518,4	36458,5	2390,9
w tym samorząd terytorialny <i>of which local government</i>	50767,8	18177,1	19817,7	49127,3	18177,1	30950,2	1640,5
niepubliczne ZOZ <i>non-public</i>	171838,2	96510,7	75327,5	153830,7	96510,7	57320,1	18007,4
Praktyki lekarskie ^{b)} <i>Medical practices^{b)}</i>	13620,4	2451,1	11169,3	6657,5	2451,1	4206,4	6962,9
Na wsi <i>In rural areas</i>	47864,0	39474,0	8389,9	42137,8	39474,0	2663,8	5726,1
Zakłady Opieki Zdrowotnej <i>Health Care Institutions</i>	43808,8	38337,5	5471,3	40938,4	38337,5	2601,0	2870,4
publiczne ZOZ <i>public</i>	13089,4	11599,1	1490,3	12328,1	11599,1	729,0	761,3
w tym samorząd terytorialny <i>of which local government</i>	13012,1	11588,6	1423,5	12250,8	11588,6	662,2	761,3
niepubliczne ZOZ <i>non-public</i>	30719,4	26738,4	3981,1	28610,3	26738,4	1872,0	2109,1
Praktyki lekarskie ^{b)} <i>Medical practices^{b)}</i>	4055,1	1136,6	2918,6	1199,4	1136,6	62,8	2855,8
Izby przyjęć szpitali ogólnych <i>Admission rooms of general hospitals</i>	5609,0	-	-	5609,0	-	-	-

a) Łącznie z poradami udzielonymi w izbach przyjęć szpitali ogólnych. b) Praktyki lekarskie (indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe) realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

a) Includes consultations provided in admission rooms of general hospitals. b) Medical practices (individual, individual specialized and group) providing health services funded by public sources.

**TABL. 26. PORADY UDZIELONE W AMBULATORYJNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ W MIASTACH I NA WSI
WEDŁUG WOJEWÓDZTW**
*CONSULTATIONS PROVIDED IN AMBULATORY HEALTH CARE IN URBAN AND RURAL AREAS BY
VOIVODESHIPS*

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Ogółem <i>Grand total</i>			W miastach <i>In urban areas</i>						
	razem <i>total</i>	lekarskie <i>doctors</i>	stomatolo- giczne <i>stomatolo- gical</i>	razem <i>total</i>			w tym w zakładach opieki zdrowotnej <i>in health care institutions</i>			
				razem <i>total</i>	lekarskie <i>doctors</i>	stomatolo- giczne <i>stomatolo- gical</i>	razem <i>total</i>	lekarskie <i>doctors</i>	stomatolo- giczne <i>stomatolo- gical</i>	
	w tysiącach <i>in thous.</i>									
OGÓLEM TOTAL	2010	284787,8	253554,9	31232,9	238625,2	212748,3	25877,0	223773,8	205523,1	18250,7
	2011	296299,3	263211,9	33087,4	248435,3	221074,1	27361,3	234814,9	214416,6	20398,4
Dolnośląskie		23240,2	20743,3	2496,9	20791,1	18535,9	2255,2	19435,9	17945	1490,9
Kujawsko-pomorskie		16233,5	14702	1531,5	13462,6	12208,5	1254,1	12701,9	11950,4	751,5
Lubelskie		17635,9	14986,5	2649,3	13507,5	11486,7	2020,8	12699,5	11181,6	1517,9
Lubuskie		6619	5869,2	749,8	5907,9	5251,5	656,4	5337,8	4902	435,7
Łódzkie		21122,8	18649	2473,8	18007,3	15893,6	2113,7	17533,2	15711,8	1821,4
Małopolskie		25714,6	22672,3	3042,2	19780,7	17542	2238,7	19395	17397,2	1997,8
Mazowieckie		41365,8	36615,3	4750,5	35213,3	31124,6	4088,7	34685,9	30932,6	3753,3
Opolskie		6706,3	6100,2	606,1	5452,8	4963,8	489	4792,6	4560,9	231,7
Podkarpackie		14973,9	13271,5	1702,4	10960,3	9711,2	1249,1	9801,9	9013,7	788,2
Podlaskie		9694,6	8509,2	1185,4	8392,9	7396,8	996,1	7699,3	7042,6	656,7
Pomorskie		16731,9	15007,5	1724,4	14525,8	13084,7	1441,1	13698	12639,7	1058,3
Śląskie		37918,2	34101	3817,3	33395,6	30056,9	3338,8	32649,6	29901,6	2748,1
Świętokrzyskie		9146,3	8171,2	975	6572,8	5906	666,8	5927,7	5513,2	414,5
Warmińsko-mazurskie		10529,9	9249,6	1280,2	9144,4	8066,2	1078,3	8054,1	7548,3	505,8
Wielkopolskie		25892,5	23440,3	2452,1	21661	19683,6	1977,4	19739,1	18457	1282,1
Zachodniopomorskie		12774	11123,7	1650,3	11659,2	10162,2	1497,1	10663,6	9719,1	944,6

TABL. 26. PORADY UDZIELONE W AMBULATORYJNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ W MIASTACH I NA WSI WEDŁUG WOJEWÓDZTW (dok.)
CONSULTATIONS PROVIDED IN AMBULATORY HEALTH CARE IN URBAN AND RURAL AREAS BY VOIVODESHIPS (cont.)

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Na wsi <i>In rural areas</i>						Porady ogółem <i>Consultations total</i>			
	razem <i>total</i>			w tym w zakładach opieki zdrowotnej <i>in health care institutions</i>			razem <i>total</i>	lekarskie <i>doctors</i>	stomatolo- giczne <i>stomatolo- gical</i>	
	razem <i>total</i>	lekarskie <i>doctors</i>	stomatolo- giczne <i>stomatolo- gical</i>	razem <i>total</i>	lekarskie <i>doctors</i>	stomatolo- giczne <i>stomatolo- gical</i>				
	w tysiącach <i>in thous.</i>						na 1 mieszkańca <i>per capita</i>			
OGÓŁEM TOTAL	2010	46162,6	40806,7	5355,9	41837,6	39353,4	2484,2	7,4	6,6	0,8
	2011	47864	42137,8	5726,1	43808,8	40938,4	2870,4	7,7	6,8	0,9
Dolnośląskie		2449,1	2207,4	241,7	2292,1	2191,4	100,7	8,0	7,1	0,9
Kujawsko-pomorskie		2770,9	2493,5	277,4	2567,9	2423,2	144,7	7,7	7,0	0,7
Lubelskie		4128,4	3499,9	628,5	3738,8	3495,2	243,6	8,1	6,9	1,2
Lubuskie		711,1	617,7	93,4	640,2	611,6	28,6	6,5	5,7	0,7
Łódzkie		3115,5	2755,4	360,1	2948,5	2755,1	193,4	8,3	7,3	1,0
Małopolskie		5933,9	5130,3	803,5	5640,3	5052	588,3	7,7	6,8	0,9
Mazowieckie		6152,5	5490,7	661,8	5817,9	5445,7	372,1	7,8	6,9	0,9
Opolskie		1253,5	1136,4	117,1	1032,1	995,6	36,5	6,6	6,0	0,6
Podkarpackie		4013,6	3560,3	453,3	3527,3	3354,4	172,9	7,0	6,2	0,8
Podlaskie		1301,7	1112,4	189,3	1093,5	994,6	98,9	8,1	7,1	1,0
Pomorskie		2206,2	1922,8	283,3	1974,6	1854,3	120,3	7,3	6,6	0,8
Śląskie		4522,6	4044,1	478,5	4288,4	4002,2	286,2	8,2	7,4	0,8
Świętokrzyskie		2573,4	2265,2	308,2	2411,3	2252,4	158,9	7,1	6,4	0,8
Warmińsko-mazurskie		1385,4	1183,5	202	1226,5	1151,9	74,6	7,2	6,4	0,9
Wielkopolskie		4231,5	3756,7	474,7	3647,2	3466	181,1	7,5	6,8	0,7
Zachodniopomorskie		1114,7	961,5	153,2	962,3	892,8	69,4	7,4	6,5	1,0

TABL. 27. PORADY UDZIELONE W AMBULATORYJNYCH ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ WEDŁUG WOJEWÓDZTW
CONSULTATIONS PROVIDED IN HEALTH CARE INSTITUTIONS BY VOIVODESHIPS

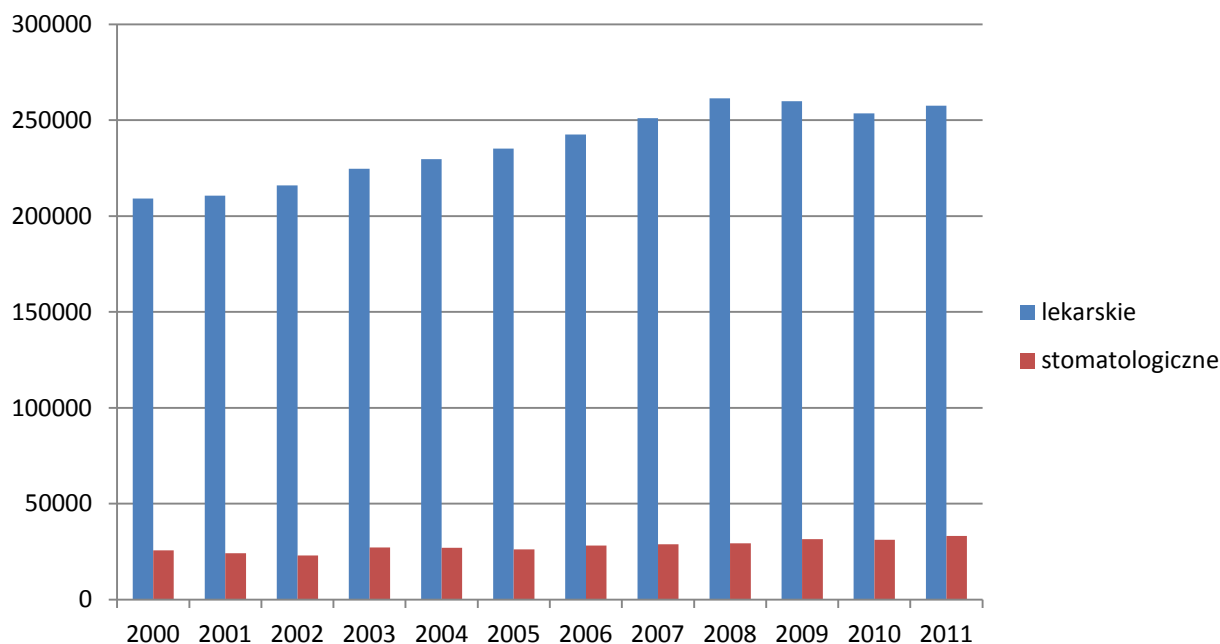
WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Ogółem <i>Grand total</i>	W tym lekarskie <i>Of which doctors</i>	Z liczby ogółem w zakładach publicznych <i>Of grand total in public health care institutions</i>					
			razem <i>total</i>	w tym lekarskie <i>of which doctors</i>	w miastach <i>in urban areas</i>		na wsi <i>in rural areas</i>	
					razem <i>total</i>	w tym lekarskie <i>of which doctors</i>	razem <i>total</i>	w tym lekarskie <i>of which doctors</i>
			w tysiącach <i>in thous.</i>					
OGÓŁEM TOTAL 2010	265611,4	244876,5	77039,4	73670,8	63921,7	61313,3	13117,7	12357,5
2011	278623,8	255355	75219,6	72067,4	62130,2	59739,3	13089,4	12328,1
Dolnośląskie	21728	20136,4	4929,3	4802,2	3933,8	3852	995,5	950,1
Kujawsko-pomorskie	15269,8	14373,6	4648,7	4387,5	3687,9	3510,1	960,8	877,4
Lubelskie	16438,3	14676,8	4314,3	4208,1	3564,2	3491,8	750,1	716,2
Lubuskie	5977,9	5513,6	747,5	738,6	706,6	697,7	40,9	40,9
Łódzkie	20481,8	18466,9	7147,3	6727,6	6027	5685,8	1120,3	1041,8
Małopolskie	25035,2	22449,2	7660,2	7073,3	5651,6	5236,2	2008,6	1837,2
Mazowieckie	40503,8	36378,3	15778,6	15053,3	13640,8	13038	2137,7	2015,3
Opolskie	5824,6	5556,5	1285,4	1259,2	1196,8	1170,5	88,6	88,6
Podkarpackie	13329,2	12368	5007,8	4764,7	3890,7	3706,5	1117,1	1058,1
Podlaskie	8792,8	8037,2	2352,1	2275,3	2089,1	2029,7	263	245,6
Pomorskie	15672,6	14494	3401,5	3227,3	2898,9	2752,4	502,6	474,9
Śląskie	36938,1	33903,8	7676,6	7610,9	6643,5	6584,7	1033,1	1026,2
Świętokrzyskie	8339	7765,6	3678,2	3564,2	2132,3	2103,9	1545,9	1460,4
Warmińsko-mazurskie	9280,7	8700,3	1554	1529,4	1288,4	1281,5	265,6	247,9
Wielkopolskie	23386,2	21923	2601,6	2501,8	2425	2332,2	176,6	169,6
Zachodniopomorskie	11625,9	10611,9	2436,6	2344	2353,7	2266,3	82,9	77,7

TABL. 27. PORADY UDZIELONE W AMBULATORYJNYCH ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ WEDŁUG WOJEWÓDZTW (dok.)

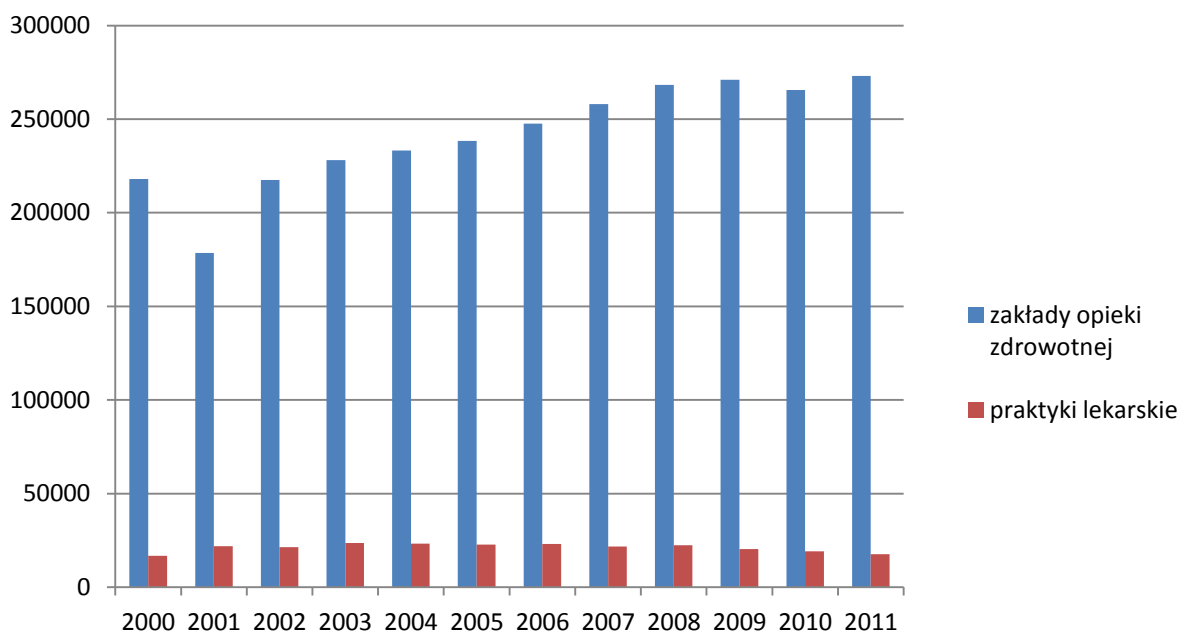
CONSULTATIONS PROVIDED IN HEALTH CARE INSTITUTIONS BY VOIVODESHIPS (cont.)

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Z liczby ogółem w zakładach niepublicznych <i>Of grand total in non-public health care institutions</i>					
	razem <i>total</i>	w tym lekarskie <i>of which doctors</i>	w miastach <i>in urban areas</i>		na wsi <i>in rural areas</i>	
			razem <i>total</i>	w tym lekarskie <i>of which doctors</i>	razem <i>total</i>	w tym lekarskie <i>of which doctors</i>
	w tysiącach <i>in thous.</i>					
OGÓLEM TOTAL 2010	188572,0	171205,7	159852,1	144209,8	28719,9	26995,9
2011	203404,2	183287,6	172684,7	154677,3	30719,4	28610,3
Dolnośląskie	16798,7	15334,2	15502	14093	1296,7	1241,3
Kujawsko-pomorskie	10621,1	9986,1	9014	8440,3	1607,1	1545,8
Lubelskie	12123,9	10468,7	9135,2	7689,8	2988,7	2778,9
Lubuskie	5230,5	4775	4631,2	4204,4	599,2	570,7
Łódzkie	13334,4	11739,3	11506,2	10026	1828,2	1713,3
Małopolskie	17375,1	15375,8	13743,4	12161	3631,7	3214,8
Mazowieckie	24725,2	21325	21045,1	17894,6	3680,1	3430,4
Opolskie	4539,2	4297,3	3595,8	3390,4	943,4	906,9
Podkarpackie	8321,4	7603,4	5911,2	5307,1	2410,1	2296,3
Podlaskie	6440,7	5761,9	5610,1	5012,9	830,5	749
Pomorskie	12271,1	11266,7	10799,1	9887,3	1472	1379,4
Śląskie	29261,5	26292,8	26006,1	23316,8	3255,3	2976
Świętokrzyskie	4660,7	4201,3	3795,3	3409,3	865,4	792
Warmińsko-mazurskie	7726,6	7170,9	6765,8	6266,9	960,9	904
Wielkopolskie	20784,7	19421,2	17314,1	16124,8	3470,6	3296,4
Zachodniopomorskie	9189,3	8267,9	8310	7452,8	879,4	815,1

Wykres 81. Porady ambulatoryjne lekarskie i stomatologiczne (w tys.) w latach 2000-2011
Doctors and stomatological consultations, (in thous.) 2000 – 2011



Wykres 82. Porady ambulatoryjne w zakładach opieki zdrowotnej i w ramach praktyk lekarskich^{a)} (w tys.) w latach 2000-2011
Out-patient consultations provided in out-patient health care institutions and by medical practices^{a)} (in thous.) 2000 – 2011



a) Praktyki lekarskie (indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe) realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

a) Medical practices (individual, individual specialized and group) providing health services funded by public sources.

TABL. 28. PORADY LEKARSKIE W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ W MIASTACH I NA WSI^{a)} WEDŁUG WOJEWÓDZTW
CONSULTATIONS PROVIDED IN PRIMARY HEALTH CARE IN URBAN AND RURAL AREAS^{a)} BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Porady udzielone przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza rodzinnego Consultations provided by doctor of primary health care and general practitioner								
	ogółem grand total	w tym porady domowe of which home consulta- tions	z liczby ogółem of grand total						
			dzieciom i młodzieży do lat 18 to children and young up to age 18		osobom w wieku 65 i więcej to persons aged 65 and more		kobietom to women		
			razem total	w tym porady domowe of which home consulta- tions	razem total	w tym porady domowe of which home consulta- tions	razem total	w tym porady domowe of which home consulta- tions	w tym kobietom w ciąży w zakresie opieki profilakty -cznej of which preventive consulta- tions provided to pregnant women
w tysiącach in thous.									
OGÓLEM TOTAL 2011	156954,2	2614,7	36480,3	354,7	45067,2	1523,1	87228	1448,4	53,4
Dolnośląskie	12869,8	182	2799,2	26,1	3517,4	102,8	6636,9	96,4	2,4
Kujawsko-pomorskie	9300,4	152,6	2131,7	24,8	2650,5	86,4	5344,5	87,3	3,3
Lubelskie	9272,1	152,2	2127,7	20,9	2805,9	90,3	5269,9	87,2	4,6
Lubuskie	3757,5	71,1	874,4	7,2	1046,8	47,6	2135,4	42,8	0,7
Łódzkie	11837,9	286	2737,2	52,7	3533,4	147,8	6590,4	155,9	1,5
Małopolskie	13000,4	280,4	3359,5	36,7	3603	162,1	7213,9	154,2	3,3
Mazowieckie	18425,3	298,4	4447,5	35,1	5712,1	182,8	10501	170,5	7,5
Opolskie	3942,9	51	833,5	3,8	1267,2	36,4	2129,9	29,9	0,8
Podkarpackie	8302,3	125	1967,9	16,4	2254,1	77,1	4572,6	72,7	0,8
Podlaskie	5144,2	80	1181,2	12,3	1660,3	49,7	2931,3	44,9	0,7
Pomorskie	8615,3	117,6	2165,1	13,6	2166	62,3	4811,5	60,5	5,5
Śląskie	19419,3	290,9	4521,3	34,9	5510	178,1	10558,8	154,8	7,7
Świętokrzyskie	5280,8	73,8	1113,6	6,7	1609	50	2855,5	42,8	5,2
Warmińsko-mazurskie	5982,7	76,6	1317,4	7,3	1660,3	46,7	3423,9	41,9	1,8
Wielkopolskie	14592,6	264,4	3450,4	42,4	3943,9	142,8	8138,3	145	5
Zachodniopomorskie	7210,8	112,7	1452,7	13,6	2127,5	60,2	4114,2	61,6	2,7

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich.

a) Including consultations provided by medical practices.

TABL. 29. SPECJALISTYCZNE PORADY LEKARSKIE I STOMATOLOGICZNE^{a)} WEDŁUG WOJEWÓDZTW
SPECIALIZED DOCTORS AND DENTISTS CONSULTATIONS^{a)} BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Ogółem Total	W tym Of which									
		specjali- zacja choroby wewnę- trzne internal diseases	pedia- tryczne pediatric	gineko- logiczno- położni- cze gynecolo- gically- obstetric	chirur- giczne surgical	gruźlicy i chorób płuc tubercu- lar and pulmon- ary	dermato- logiczne dermato- logy	okulis- tyczne ophthal- molo- gical	otolaryn- golo- giczne otolaryn- gology	zdrowia psychicz- nego mental health	stomato- logiczne stomatol- ogical
w tysiącach in thous.											
OGÓŁEM TOTAL 2011	133736,1	3339,4	1304,9	13330,7	17323	2706,5	6408,6	10574,6	7009,4	4507,4	33087,4
Dolnośląskie	9936,7	333,3	111,3	1151,7	1225,3	126,7	486,6	924,9	520,6	332,9	2496,9
Kujawsko-pomorskie	6646,1	59,6	36,1	731,3	848,8	136	304,9	466,5	334,4	257,6	1531,5
Lubelskie	7996,7	39,4	39,2	632,3	867,5	171,2	444,6	634	407,1	201,8	2649,3
Lubuskie	2716,9	5,7	5	272,1	366,2	59,6	130	225,1	146,9	83,7	749,8
Łódzkie	8956,5	195,5	56	773,9	1085,5	194,7	425,6	794,7	419,9	366,4	2473,8
Małopolskie	12250,9	276,6	91,6	1131,9	1511,2	297	514,5	926,2	710	442	3042,2
Mazowieckie	22108,3	1543,2	564,5	2310	2493,3	318,9	1003,9	1823,5	1190,6	612,3	4750,5
Opolskie	2640,9	16,7	9,8	254,4	391,1	49,9	121,1	195,9	150,1	106,9	606,1
Podkarpackie	6377,3	25,3	20,9	565,1	759,1	171,5	366,9	548	328,2	248,1	1702,4
Podlaskie	4397,7	22,5	18,7	461,3	548,3	87,8	204,7	296,8	225,1	139,2	1185,4
Pomorskie	7765,1	198,1	104,9	765,2	1063,3	166,9	380	588,2	346,3	317,6	1724,4
Śląskie	17693,3	359,6	117,4	1677,2	2606,8	355,7	875,5	1412,9	946,5	545,8	3817,3
Świętokrzyskie	3667,3	13,5	6,6	366,2	467,5	90,3	171,6	247,8	169,2	132,6	975
Warmińsko-mazurskie	4388,6	26,2	11,9	490,6	743,3	90,9	221,8	258,9	260,6	124,6	1280,2
Wielkopolskie	10827,8	147,3	92,7	1161,4	1661,7	276	526,3	827,3	591,3	437	2452,1
Zachodniopomorskie	5366,1	76,6	18,4	586	684,1	113,3	230,8	403,8	262,7	158,9	1650,3

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich.

a) Including consultations provided by medical practices.

**TABL. 30. DZIAŁALNOŚĆ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIASTACH
WEDŁUG WOJEWÓDZTW**
ACTIVITY OF PUBLIC HEALTH CARE INSTITUTIONS IN URBAN AREAS BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Udzielone porady <i>Consultations provided</i>									
	ogółem <i>grand total</i>			w podstawowej opiece zdrowotnej <i>in primary health care</i>				w opiece specjalistycznej <i>in specialized health care</i>		
	razem <i>total</i>	lekarskie <i>doctors</i>	stomatolo- giczne <i>stomatolo- -gical</i>	razem lekarskie <i>total doctors</i>	w tym udzielone <i>of which provided</i>			razem <i>total</i>	lekarskie <i>doctors</i>	stomatolo- giczne <i>stomatolo- -gical</i>
					dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>			
w tysiącach <i>in thous.</i>										
OGÓLEM TOTAL 2011	57367,8	54976,9	2390,9	18518,4	4623,4	5498,5	10391,2	38849,4	36458,5	2390,9
Dolnośląskie	3592,4	3510,6	81,8	1530,9	372,7	432,4	809,1	2061,5	1979,7	81,8
Kujawsko-pomorskie	3456,4	3278,6	177,8	887,1	182,5	260,4	546,2	2569,2	2391,4	177,8
Lubelskie	3218,1	3145,7	72,4	895,8	236,4	238,8	526,5	2322,3	2249,8	72,4
Lubuskie	615,9	607	8,9	81,5	15,5	22,5	42,1	534,4	525,5	8,9
Łódzkie	5750,2	5409	341,2	2481,6	642,2	772,9	1372,9	3268,7	2927,5	341,2
Małopolskie	5233,2	4817,8	415,4	1516,1	415,6	419,1	848,9	3717,1	3301,7	415,4
Mazowieckie	12922,8	12319,9	602,9	5217,4	1391,9	1631,8	2975	7705,4	7102,6	602,9
Opolskie	1096,1	1069,8	26,3	279,9	65,6	93,6	135,9	816,2	789,9	26,3
Podkarpackie	3617,5	3433,3	184,1	1129,1	276,6	299,7	628,9	2488,3	2304,2	184,1
Podlaskie	1940,8	1881,3	59,4	398,5	85,4	133,1	218,2	1542,3	1482,8	59,4
Pomorskie	2593,6	2447,1	146,4	845,6	244,9	202,3	477,4	1747,9	1601,5	146,4
Śląskie	6007,9	5949,2	58,8	1500,9	368,3	462,1	839,4	4507	4448,2	58,8
Świętokrzyskie	1951,7	1923,2	28,5	814,4	159,8	246	435,2	1137,3	1108,8	28,5
Warmińsko-mazurskie	1165,3	1158,4	6,9	303,8	57,2	92,4	176,7	861,5	854,6	6,9
Wielkopolskie	2031,2	1938,4	92,8	87,2	23,6	18	46,8	1944	1851,2	92,8
Zachodniopomorskie	2174,8	2087,4	87,4	548,5	85,1	173,4	311,9	1626,3	1538,9	87,4

TABL. 31. DZIAŁALNOŚĆ NIEPUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIASTACH WEDŁUG WOJEWÓDZTW

ACTIVITY OF NON-PUBLIC HEALTH CARE INSTITUTIONS IN URBAN AREAS BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Udzielone porady <i>Consultations provided</i>									
	ogółem <i>grand total</i>			w podstawowej opiece zdrowotnej <i>in primary health care</i>				w opiece specjalistycznej <i>in specialized medical care</i>		
	razem <i>total</i>	lekarskie <i>doctors</i>	stomatolo- giczne <i>stomatolo- gical</i>	razem lekarskie <i>total doctors</i>	w tym udzielone <i>of which provided</i>			razem <i>total</i>	lekarskie <i>doctors</i>	stomatolo- giczne <i>stomatolo- gical</i>
					dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>			
w tysiącach <i>in thous.</i>										
OGÓLEM TOTAL 2011	171838,2	153830,7	18007,4	96510,7	22819,7	26930,7	53513,8	75327,5	57320,1	18007,4
Dolnośląskie	15409,8	14000,7	1409,1	9295,2	2040,5	2467,4	4711,5	6114,6	4705,5	1409,1
Kujawsko-pomorskie	8958,5	8384,8	573,7	5957,8	1424,6	1701,8	3403,9	3000,7	2426,9	573,7
Lubelskie	9114,3	7668,8	1445,5	4837,2	1182,6	1378,9	2745	4277	2831,6	1445,5
Lubuskie	4577,3	4150,4	426,8	2920,4	715,1	802,7	1664,2	1656,9	1230	426,8
Łódzkie	11454,6	9974,4	1480,2	6718,6	1575	1913,2	3776,8	4736	3255,8	1480,2
Małopolskie	13698,4	12116,1	1582,4	6765,3	1731,4	1893,7	3798,1	6933,2	5350,8	1582,4
Mazowieckie	20930,9	17780,5	3150,4	7988,7	2002,6	2390,7	4554	12942,2	9791,8	3150,4
Opolskie	3574	3368,6	205,4	2336,2	549,7	690,2	1257,4	1237,8	1032,4	205,4
Podkarpackie	5890,1	5286	604,1	3504,8	876,9	891,7	1928,1	2385,3	1781,2	604,1
Podlaskie	5605,8	5008,6	597,3	3501,6	873,4	1036,8	2008,2	2104,3	1507	597,3
Pomorskie	10752,9	9841	911,8	5841	1468,3	1493,8	3263	4911,8	4000	911,8
Śląskie	25836,1	23146,8	2689,3	14386,3	3321,5	4029,1	7800,4	11449,8	8760,5	2689,3
Świętokrzyskie	3777,9	3391,8	386	2200	519,9	629,8	1176,7	1577,8	1191,8	386
Warmińsko-mazurskie	6730,1	6231,3	498,9	4352,3	995,6	1179,9	2495,4	2377,8	1878,9	498,9
Wielkopolskie	17235,8	16046,5	1189,3	10347,4	2398,8	2830,1	5764,9	6888,4	5699	1189,3
Zachodniopomorskie	8291,8	7434,6	857,2	5557,9	1143,8	1600,8	3166,2	2733,9	1876,7	857,2

TABL. 32. PORADY UDZIELONE W RAMACH PRAKTYK LEKARSKICH W MIASTACH WEDŁUG WOJEWÓDZTW
CONSULTATIONS PROVIDED WITHIN DOCTORS PRACTICES IN URBAN AREAS BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Udzielone porady <i>Consultations provided</i>									
	ogółem <i>grand total</i>			w podstawowej opiece zdrowotnej <i>in primary health care</i>				w opiece specjalistycznej <i>in specialized medical care</i>		
	razem <i>total</i>	lekarskie <i>doctors</i>	stomatolo- giczne <i>stomatolo- gical</i>	razem lekarskie <i>total doctors</i>	w tym udzielone <i>of which provided</i>			razem <i>total</i>	lekarskie <i>doctors</i>	stomatolo- giczne <i>stomatolo- gical</i>
					dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>			
w tysiącach <i>in thous.</i>										
OGÓŁEM TOTAL 2011	13620,4	6657,5	6962,9	2451,1	553,8	687,1	1398,3	11169,3	4206,4	6962,9
Dolnośląskie	1355,2	590,9	764,3	8,6	2,7	5,9	4,2	1346,6	582,3	764,3
Kujawsko-pomorskie	760,7	258,1	502,6	45,4	15,7	7,9	24,4	715,4	212,7	502,6
Lubelskie	808	305,1	502,9	109,1	33,7	24	62,3	698,9	195,9	502,9
Lubuskie	570,1	349,5	220,7	159,1	23,2	44,9	93,1	411	190,3	220,7
Łódzkie	474,1	181,8	292,3	9,4	2,2	3,2	6,9	464,7	172,4	292,3
Małopolskie	385,7	144,8	240,9	41,4	9,5	12,1	24	344,3	103,4	240,9
Mazowieckie	527,4	192	335,4	49,3	9,9	16	27,2	478,1	142,7	335,4
Opolskie	660,2	402,9	257,3	224,7	32,8	78,2	128,9	435,6	178,2	257,3
Podkarpackie	1158,5	697,6	460,9	269,4	83,3	62,8	135,5	889	428,1	460,9
Podlaskie	693,7	354,2	339,4	149,5	27,8	58,1	82,9	544,1	204,7	339,4
Pomorskie	827,8	445	382,8	157,3	48,2	35,6	87,8	670,6	287,7	382,8
Śląskie	746	155,3	590,7	21,5	4	4,9	12,6	724,6	133,9	590,7
Świętokrzyskie	645,2	392,9	252,3	143,2	28,5	56,5	96,3	501,9	249,7	252,3
Warmińsko-mazurskie	1090,3	517,8	572,5	197,3	32,3	55,2	113,6	893	320,6	572,5
Wielkopolskie	1921,9	1226,6	695,3	663,9	160,8	154,2	376,5	1258	562,7	695,3
Zachodniopomorskie	995,6	443,1	552,5	202,1	39,4	67,4	122,3	793,5	241	552,5

**TABL. 33. PORADY UDZIELONE W AMBULATORYJNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ NA WSI^{a)}
WEDŁUG WOJEWÓDZTW
CONSULTATIONS PROVIDED IN AMBULATORY HEALTH CARE IN RURAL AREAS^{a)} BY VOIVODESHIPS**

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Udzielone porady Consultations provided									
	ogółem grand total			w podstawowej opiece zdrowotnej in primary health care				w opiece specjalistycznej in specialized medical care		
	razem total	lekarskie doctors	stomatolo- giczne stomatolo- gical	razem lekarskie total doctors	w tym udzielone of which provided			razem total	lekarskie doctors	stomatolo- giczne stomatolo- gical
					dzieciom i młodzieży do lat 18 to children and young up to age 18	osobom w wieku 65 i więcej to persons aged 65 and more	kobietom to women			
w tysiącach in thous.										
OGÓLEM TOTAL..... 2011	47864	42137,8	5726,1	39474	8483,4	11951	21924,6	8389,9	2663,8	5726,1
Dolnośląskie	2449,1	2207,4	241,7	2035,2	383,3	611,6	1112	413,9	172,3	241,7
Kujawsko-pomorskie	2770,9	2493,5	277,4	2410	508,8	680,4	1370	360,9	83,5	277,4
Lubelskie	4128,4	3499,9	628,5	3429,9	675	1164,3	1936,1	698,5	70	628,5
Lubuskie	711,1	617,7	93,4	596,5	120,5	176,7	336	114,6	21,2	93,4
Łódzkie	3115,5	2755,4	360,1	2628,4	517,8	844,2	1433,8	487,1	127	360,1
Małopolskie	5933,9	5130,3	803,5	4677,6	1203,1	1278,1	2543	1256,3	452,7	803,5
Mazowieckie	6152,5	5490,7	661,8	5170	1043	1673,6	2944,8	982,5	320,7	661,8
Opolskie	1253,5	1136,4	117,1	1102,1	185,4	405,2	607,6	151,4	34,3	117,1
Podkarpackie	4013,6	3560,3	453,3	3398,9	731,1	999,8	1880,1	614,6	161,3	453,3
Podlaskie	1301,7	1112,4	189,3	1094,6	194,7	432,2	622,1	207,1	17,8	189,3
Pomorskie	2206,2	1922,8	283,3	1771,4	403,8	434,2	983,3	434,8	151,4	283,3
Śląskie	4522,6	4044,1	478,5	3510,7	827,4	1013,9	1906,4	1011,9	533,4	478,5
Świętokrzyskie	2573,4	2265,2	308,2	2123,2	405,4	676,6	1147,3	450,2	142	308,2
Warmińsko-mazurskie	1385,4	1183,5	202	1129,3	232,3	332,8	638,2	256,2	54,2	202
Wielkopolskie	4231,5	3756,7	474,7	3494	867,3	941,6	1950,1	737,4	262,7	474,7
Zachodniopomorskie	1114,7	961,5	153,2	902,3	184,4	285,8	513,8	212,5	59,3	153,2

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich na wsi.
a) Including consultations provided by medical practices in rural areas.

TABL. 34. PORADY LEKARSKIE W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ ^{a)} W MIASTACH WEDŁUG WOJEWÓDZTW
CONSULTATIONS PROVIDED IN PRIMARY HEALTH CARE ^{a)} IN URBAN AREAS BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓZTWA VOIVODESHIPS	Udzielone porady Consultations provided				
	z liczby ogółem of total				
	ogółem total	dzieciom i młodzieży do lat 18 to children and young up to age 18	osobom w wieku 65 lat i więcej to persons aged 65 and more	kobietom to women	
				razem total	w tym kobietom w ciąży w zakresie opieki profilakty- cznej of which preventive consultations provided to pregnant women
w tysiącach in thous.					
OGÓŁEM TOTAL..... 2011	117480,2	27996,9	33116,2	65303,3	38,5
Dolnośląskie.....	10834,7	2415,9	2905,7	5524,8	1,7
Kujawsko-pomorskie.....	6890,3	1622,9	1970,1	3974,5	2,6
Lubelskie.....	5842,2	1452,7	1641,7	3333,8	1,9
Lubuskie.....	3161,0	753,9	870,1	1799,4	0,5
Łódzkie.....	9209,5	2219,4	2689,3	5156,6	1,1
Małopolskie.....	8322,7	2156,4	2324,9	4671,0	1,7
Mazowieckie.....	13255,4	3404,4	4038,5	7556,2	5,5
Opolskie.....	2840,8	648,1	862,0	1522,3	0,7
Podkarpackie.....	4903,3	1236,9	1254,3	2692,5	0,3
Podlaskie.....	4049,6	986,6	1228,0	2309,2	0,4
Pomorskie.....	6843,9	1761,3	1731,8	3828,2	4,3
Śląskie.....	15908,7	3693,9	4496,0	8652,3	6,0
Świętokrzyskie.....	3157,6	708,2	932,3	1708,2	3,7
Warmińsko –mazurskie.....	4853,4	1085,1	1327,5	2785,7	1,3
Wielkopolskie.....	11098,5	2583,1	3002,3	6188,3	4,3
Zachodniopomorskie.....	6308,5	1268,3	1841,7	3600,4	2,4

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich w miastach.
a) Including consultations provided by medical practices in urban areas.

TABL. 35. PORADY LEKARSKIE W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ ^{a)} NA WSI WEDŁUG WOJEWÓDZTW
CONSULTATIONS PROVIDED IN PRIMARY HEALTH CARE ^{a)} IN RURAL AREAS BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓZTWA VOIVODESHIPS	Udzielone porady Consultations provided				
	z liczby ogółem of total				
	ogółem total	dzieciom i młodzieży do lat 18 to children and young up to age 18	osobom w wieku 65 lat i więcej to persons aged 65 and more	kobietom to women	
				razem total	w tym kobietom w ciąży w zakresie opieki profilakty- cznej of which preventive consultations provided to pregnant women
w tysiącach in thous.					
OGÓLEM TOTAL..... 2011	39474,0	8483,4	11951,0	21924,6	14,9
Dolnośląskie.....	2035,2	383,3	611,6	1112,0	0,7
Kujawsko-pomorskie.....	2410,0	508,8	680,4	1370,0	0,7
Lubelskie.....	3429,9	675,0	1164,3	1936,1	2,7
Lubuskie.....	596,5	120,5	176,7	336,0	0,1
Łódzkie.....	2628,4	517,8	844,2	1433,8	0,4
Małopolskie.....	4677,6	1203,1	1278,1	2543,0	1,5
Mazowieckie.....	5170,0	1043,0	1673,6	2944,8	2,0
Opolskie.....	1102,1	185,4	405,2	607,6	0,1
Podkarpackie.....	3398,9	731,1	999,8	1880,1	0,6
Podlaskie.....	1094,6	194,7	432,2	622,1	0,2
Pomorskie.....	1771,4	403,8	434,2	983,3	1,2
Śląskie.....	3510,7	827,4	1013,9	1906,4	1,8
Świętokrzyskie.....	2123,2	405,4	676,6	1147,3	1,4
Warmińsko-mazurskie.....	1129,3	232,3	332,8	638,2	0,4
Wielkopolskie.....	3494,0	867,3	941,6	1950,1	0,8
Zachodniopomorskie.....	902,3	184,4	285,8	513,8	0,3

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich na wsi.
a) Including consultations provided by medical practices in rural areas.

TABL. 36. PORADY LEKARSKIE W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ W PUBLICZNYCH ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIASTACH I NA WSI WEDŁUG WOJEWÓDZTW
CONSULTATIONS PROVIDED IN PRIMARY HEALTH CARE IN PUBLIC HEALTH CARE INSTITUTIONS IN URBAN AND RUAL AREAS BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓZTWA VOIVODESHIPS	Udzielone porady <i>Consultations provided</i>				
	ogółem <i>total</i>	z liczby ogółem <i>of total</i>			
		dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 lat i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>	
				razem <i>total</i>	w tym kobietom w ciąży w zakresie opieki profilakty- cznej <i>of which preventive consultations provided to pregnant women</i>
w tysiącach <i>in thous.</i>					
OGÓLEM TOTAL.....2011	30117,5	70499,6	9039,6	16787,3	6,5
Dolnośląskie.....	2419,5	532,5	704,5	1296,1	0,5
Kujawsko-pomorskie.....	1728,5	369,0	479,9	1025,8	0,7
Lubelskie.....	1606,4	380,6	476,6	919,7	0,6
Lubuskie.....	109,2	19,7	33,2	57,3	-
Łódzkie.....	3470,8	838,5	1095,9	1895,2	0,2
Małopolskie.....	3242,8	857,3	909,4	1773,0	0,6
Mazowieckie.....	7090,4	1776,4	2236,2	4044,3	1,2
Opolskie.....	360,8	81,5	123,8	183,0	-
Podkarpackie.....	2126,8	484,3	604,1	1193,0	0,1
Podlaskie.....	638,6	122,6	235,6	358,8	-
Pomorskie.....	1292,9	345,2	309,1	724,3	0,8
Śląskie.....	2426,9	574,3	739,1	1332,1	0,4
Świętokrzyskie.....	2212,0	407,4	681,2	1199,6	0,8
Warmińsko-mazurskie.....	533,6	102,5	157,0	308,9	0,3
Wielkopolskie.....	239,0	60,2	56,7	126,5	0,2
Zachodniopomorskie.....	619,3	98,0	197,3	349,7	0,1

TABL. 37. PORADY LEKARSKIE W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ W NIEPUBLICZNYCH ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIASTACH I NA WSI WEDŁUG WOJEWÓDZTW
CONSULTATIONS PROVIDED IN PRIMARY HEALTH CARE IN NON-PUBLIC HEALTH CARE INSTITUTIONS IN URBAN AND RUAL AREAS BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Udzielone porady Consultations provided				
	z liczby ogółem of total				
	ogółem total	dzieciom i młodzieży do lat 18 to children and young up to age 18	osobom w wieku 65 lat i więcej to persons aged 65 and more	kobietom to women	
				razem total	w tym kobietom w ciąży w zakresie opieki profilakty- cznej of which preventive consultations provided to pregnant women
w tysiącach in thous.					
OGÓLEM TOTAL 2011	123249,0	28641,6	35005,9	68410,6	44,2
Dolnośląskie.....	10427,2	2261,8	2802,8	5328,7	1,9
Kujawsko-pomorskie.....	7460,5	1735,0	2143,3	4257,1	2,6
Lubelskie.....	7551,9	1712,8	2303,0	4285,6	4,0
Lubuskie.....	3484,0	831,2	966,6	1981,9	0,7
Łódzkie.....	8357,6	1896,6	2434,3	4688,4	1,3
Małopolskie.....	9641,2	2481,7	2658,0	5373,0	2,6
Mazowieckie.....	11247,0	2655,5	3449,0	6407,7	6,3
Opolskie.....	3216,6	698,3	1016,9	1743,3	0,8
Podkarpackie.....	5705,8	1351,6	1537,6	3130,1	0,7
Podlaskie.....	4238,3	1006,3	1328,0	2424,5	0,5
Pomorskie.....	7103,7	1757,6	1807,5	3968,1	4,6
Śląskie.....	16940,5	3934,0	4753,8	9199,3	7,2
Świętokrzyskie.....	2919,8	676,9	867,7	1556,2	2,9
Warmińsko-mazurskie.....	5220,3	1174,8	1437,7	2984,9	1,4
Wielkopolskie.....	13409,1	3172,2	3656,6	7476,6	4,2
Zachodniopomorskie.....	6325,4	1295,2	1843,0	3605,4	2,5

TABL. 38. PORADY LEKARSKIE W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ W RAMACH PRAKTYK LEKARSKICH^{a)} W MIASTACH I NA WSI WEDŁUG WOJEWÓDZTW
CONSULTATIONS PROVIDED IN PRIMARY HEALTH CARE UNDER MEDICAL PRACTICES^{a)} IN URBAN AND RURAL AREAS BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓZTWA VOIVODESHIPS	Udzielone porady Consultations provided				
	z liczby ogółem of total				
	ogółem total	dzieciom i młodzieży do lat 18 to children and young up to age 18	osobom w wieku 65 lat i więcej to persons aged 65 and more	kobietom to women	
				razem total	w tym kobietom w ciąży w zakresie opieki profilakty- cznej of which preventive consultations provided to pregnant women
w tysiącach in thous.					
OGÓŁEM TOTAL2011	3587,7	788,7	1021,7	2030,1	2,7
Dolnośląskie.....	23,1	4,8	10,0	12,1	-
Kujawsko-pomorskie.....	111,3	27,6	27,2	61,6	-
Lubelskie.....	113,8	34,3	26,3	64,6	-
Lubuskie.....	164,3	23,5	47,0	96,1	-
Łódzkie.....	9,4	2,2	3,2	6,9	-
Małopolskie.....	116,4	20,5	35,6	67,9	-
Mazowieckie.....	87,9	15,6	26,9	49,0	-
Opolskie.....	365,5	53,7	126,5	203,7	-
Podkarpackie.....	469,7	132,0	112,4	249,5	0,1
Podlaskie.....	267,4	52,3	96,7	148,0	0,1
Pomorskie.....	218,7	62,4	49,5	119,1	-
Śląskie.....	51,9	13,0	17,2	27,4	0,1
Świętokrzyskie.....	149,1	29,3	60,0	99,7	1,4
Warmińsko-mazurskie.....	228,8	40,1	65,6	130,1	0,1
Wielkopolskie.....	944,4	217,9	230,6	535,3	0,6
Zachodniopomorskie.....	266,0	59,5	87,2	159,1	0,2

a) Praktyki lekarskie (indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe) realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

a) Medical practices (individual, individual specialized and group) providing health services funded by public sources.

TABL. 39. SPECJALISTYCZNA LEKARSKA OPIEKA ZDROWOTNA^{a)} W WYBRANYCH PORADNIACH W MIASTACH I NA WSI WEDŁUG WOJEWÓDZTW
SPECIALIZED DOCTORS CONSULTATIONS^{a)} IN SELECTED CLINICS IN URBAN AND RURAL AREAS BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Udzielone porady <i>Consultations provided</i>			
	ogółem <i>total</i>	z liczby ogółem <i>of total</i>		
		dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 lat i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>
w tysiącach <i>in thous.</i>				
OGÓŁEM TOTAL.....2011	100648,7	14700,2	23264,4	61388,1
Dolnośląskie.....	7439,8	1003,5	1650,0	4598,3
Kujawsko-pomorskie.....	5114,6	824,0	1145,2	3169,5
Lubelskie.....	5347,3	780,7	1235,0	3275,4
Lubuskie.....	1967,1	309,3	450,2	1181,8
Łódzkie.....	6482,7	898,2	1593,1	3890,9
Małopolskie.....	9208,7	1270,5	2163,3	5589,4
Mazowieckie.....	17357,8	2670,0	3840,4	10750,1
Opolskie.....	2034,8	311,1	491,1	1218,8
Podkarpackie.....	4674,9	729,7	1017,0	2778,8
Podlaskie.....	3212,3	500,4	784,0	1974,9
Pomorskie.....	6040,7	884,5	1385,2	3675,3
Śląskie.....	13876,0	1818,7	3621,6	8347,4
Świętokrzyskie.....	2692,3	375,8	655,9	1639,2
Warmińsko-mazurskie.....	3108,3	579,8	619,0	1909,3
Wielkopolskie.....	8375,6	1265,2	1765,1	5059,1
Zachodniopomorskie.....	3715,9	479,0	848,3	2329,9

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich .
a) Including consultations provided by medical practice.

TABL.39. SPECJALISTYCZNA LEKARSKA OPIEKA ZDROWOTNA^{a)} W WYBRANYCH PORADNIACH W MIASTACH I NA WSI WEDŁUG WOJEWÓDZTW (cd.)
SPECIALIZED DOCTORS CONSULTATIONS^{a)} IN SELECTED CLINICS IN URBAN AND RURAL AREAS BY VOIVODESHIPS (cont.)

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Chorób wewnętrznych <i>Internal diseases</i>				Alergologiczna <i>Allergy</i>			
	ogółem <i>total</i>	z liczby ogółem <i>of total</i>			ogółem <i>total</i>	z liczby ogółem <i>of total</i>		
		dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 lat i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>		dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 lat i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>
w tysiącach <i>in thous.</i>								
OGÓŁEM TOTAL...2011	3339,4	183,9	471,9	1895,3	3477,5	1756,5	156,7	1735,9
Dolnośląskie.....	333,3	11,9	64,9	189,5	326,6	144,1	17,4	163,6
Kujawsko-pomorskie.....	59,6	4,1	10,9	32,5	267,1	132,2	11,7	140,0
Lubelskie.....	39,4	3,8	3,4	23,7	186,5	111,1	10,0	98,1
Lubuskie.....	5,7	0,1	1,4	2,9	103,2	50,2	3,2	54,0
Łódzkie.....	195,5	21,5	23,4	97,3	220,6	130,9	9,1	99,2
Małopolskie.....	276,6	8,6	35,5	159,5	332,1	151,1	17,9	155,7
Mazowieckie.....	1543,2	53,8	164,9	913,5	510,6	251,1	20,3	249,5
Opolskie.....	16,7	1,7	4,1	10,2	106,5	58,6	5,6	55,3
Podkarpackie.....	25,3	3,2	5,4	12,1	137,5	73,1	6,0	70,0
Podlaskie.....	22,5	2,0	7,4	10,7	131,5	68,0	5,6	64,1
Pomorskie.....	198,1	11,1	26,2	105,6	182,2	94,8	8,8	93,3
Śląskie.....	359,6	53,6	106,7	195,5	406,5	208,0	16,1	200,3
Świętokrzyskie.....	13,5	0,6	2,7	8,1	111,5	67,6	5,5	53,8
Warmińsko-mazurskie.....	26,2	1,3	0,7	13,7	75,3	41,0	3,4	37,8
Wielkopolskie.....	147,3	3,3	7,4	81,3	269,2	124,5	9,6	134,8
Zachodniopomorskie.....	76,6	3,4	6,9	39,2	110,6	50,0	6,5	66,2

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich.
a) Including consultations provided by medical practices.

TABL. 39. SPECJALISTYCZNA LEKARSKA OPIEKA ZDROWOTNA^{a)} W WYBRANYCH PORADNIACH W MIASTACH I NA WSI WEDŁUG WOJEWÓDZTW (cd.)
SPECIALIZED DOCTORS CONSULTATIONS^{a)} IN SELECTED CLINICS IN URBAN AND RURAL AREAS BY VOIVODESHIPS (cont.)

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Kardiologiczna Cardiological				Dermatologiczna Dermatological			
	ogółem total	z liczby ogółem of total			ogółem total	z liczby ogółem of total		
		dzieciom i młodzieży do lat 18 to children and young up to age 18	osobom w wieku 65 lat i więcej to persons aged 65 and more	kobietom to women		dzieciom i młodzieży do lat 18 to children and young up to age 18	osobom w wieku 65 lat i więcej to persons aged 65 and more	kobietom to women
w tysiącach in thous.								
OGÓŁEM TOTAL ...2011	5149,0	358,3	2303,8	2748,9	6408,6	1196,7	1161,1	3864,0
Dolnośląskie.....	277,2	13,0	127,7	145,5	486,6	80,1	91,2	294,5
Kujawsko-pomorskie.....	248,6	28,4	107,2	129,5	304,9	69,4	48,8	187,7
Lubelskie.....	270,0	20,0	118,2	150,1	444,6	86,2	69,8	288,3
Lubuskie.....	160,1	12,3	61,2	77,5	130,0	25,5	23,6	76,5
Łódzkie.....	279,6	16,3	119,5	150,6	425,6	70,9	91,2	258,6
Małopolskie.....	604,5	22,4	274,4	332,6	514,5	95,5	95,7	318,8
Mazowieckie.....	778,8	61,0	372,9	420,6	1003,9	158,8	178,5	610,9
Opolskie.....	95,3	10,5	45,7	49,9	121,1	23,1	24,5	73,6
Podkarpackie.....	236,2	13,2	103,9	124,4	366,9	83,5	56,2	230,4
Podlaskie.....	172,7	27,6	72,2	95,0	204,7	36,9	36,8	121,8
Pomorskie.....	387,3	17,6	180,5	204,0	380,0	78,5	71,6	232,9
Śląskie.....	797,2	59,1	371,0	430,8	875,5	159,4	170,6	480,5
Świętokrzyskie.....	134,4	12,0	56,1	69,6	171,6	36,7	31,5	104,1
Warmińsko-mazurskie.....	118,1	13,0	44,1	61,2	221,8	48,8	37,0	128,9
Wielkopolskie.....	372,4	19,6	155,9	190,8	526,3	105,9	91,1	321,7
Zachodniopomorskie.....	216,6	12,2	93,4	116,9	230,8	37,4	43,2	134,9

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich.

a) Including consultations provided by medical practices.

TABL.39. SPECJALISTYCZNA LEKARSKA OPIEKA ZDROWOTNA^{a)} W WYBRANYCH PORADNIACH W MIASTACH I NA WSI WEDŁUG WOJEWÓDZTW (cd.)
SPECIALIZED DOCTORS CONSULTATIONS^{a)} IN SELECTED CLINICS IN URBAN AND RURAL AREAS BY VOIVODESHIPS (cont.)

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Neurologiczna <i>Neurological</i>				Onkologiczna <i>Oncological</i>			
	ogółem <i>total</i>	z liczby ogółem <i>of total</i>			ogółem <i>total</i>	z liczby ogółem <i>of total</i>		
		dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 lat i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>		dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 lat i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>
w tysiącach <i>in thous.</i>								
OGÓŁEM TOTAL ...2011	6365,5	593,0	1650,9	3605,7	2227,9	55,1	744,1	1476,4
Dolnośląskie.....	421,0	39,6	99,4	236,7	201,6	3,3	59,2	138,9
Kujawsko-pomorskie.....	347,7	36,9	86,9	195,6	128,8	2,5	49,0	84,5
Lubelskie.....	451,0	30,2	114,4	253,4	91,2	0,7	23,8	65,0
Lubuskie.....	103,6	10,6	28,5	57,6	41,9	0,2	14,3	27,9
Łódzkie.....	414,3	37,9	106,8	229,6	94,9	0,4	35,0	63,0
Małopolskie.....	567,7	50,1	141,5	318,4	165,4	4,9	62,5	108,2
Mazowieckie.....	844,4	102,1	222,5	474,8	403,6	19,0	141,8	240,0
Opolskie.....	129,8	13,7	36,8	76,1	76,7	0,5	25,2	56,9
Podkarpackie.....	372,9	36,1	84,2	205,3	98,8	0,5	37,6	62,1
Podlaskie.....	229,6	15,2	65,3	131,7	63,4	2,8	22,8	41,5
Pomorskie.....	351,2	35,4	88,4	199,1	176,4	4,2	47,2	117,2
Śląskie.....	1098,9	83,8	325,2	642,9	308,6	4,9	107,4	215,1
Świętokrzyskie.....	189,8	20,9	49,8	106,4	54,7	3,5	15,6	35,6
Warmińsko-mazurskie.....	154,4	10,9	33,0	88,1	31,8	0,2	9,4	22,7
Wielkopolskie.....	511,7	58,0	121,7	287,2	233,1	7,2	71,0	159,5
Zachodniopomorskie.....	177,4	11,6	46,5	103,0	57,1	0,4	22,1	38,3

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich.

a) Including consultations provided by medical practices.

TABL. 39. SPECJALISTYCZNA LEKARSKA OPIEKA ZDROWOTNA^{a)} W WYBRANYCH PORADNIACH W MIASTACH I NA WSI WEDŁUG WOJEWÓDZTW (cd.)
SPECIALIZED DOCTORS CONSULTATIONS^{a)} IN SELECTED CLINICS IN URBAN AND RURAL AREAS BY VOIVODESHIPS (cont.)

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Gruźlicy i chorób płuc <i>Tubercular and pulmonary</i>				Ginekologiczno-położnicza <i>Gynecological-obstetric</i>			
	ogółem <i>total</i>	z liczby ogółem <i>of total</i>			ogółem <i>total</i>	z liczby ogółem <i>of total</i>		
		dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 lat i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>		dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 lat i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>
w tysiącach <i>in thous.</i>								
OGÓŁEM TOTAL... 2011	2706,5	518,9	834,1	1329,6	13330,7	355,5	1014,0	13325,7
Dolnośląskie.....	126,7	10,3	45,4	60,0	1151,7	37,1	103,1	1151,6
Kujawsko-pomorskie.....	136,0	48,1	31,5	67,3	731,3	21,7	41,9	731,3
Lubelskie.....	171,2	31,6	50,5	80,1	632,3	13,6	42,1	632,3
Lubuskie.....	59,6	14,2	17,1	28,2	272,1	8,8	21,0	272,1
Łódzkie.....	194,7	40,5	59,2	95,7	773,9	18,1	62,0	773,9
Małopolskie.....	297,0	71,1	86,1	137,6	1131,9	20,3	83,2	1131,3
Mazowieckie.....	318,9	46,7	109,5	165,2	2310,0	41,2	172,8	2309,8
Opolskie.....	49,9	5,6	16,3	23,5	254,4	9,7	19,3	254,3
Podkarpackie.....	171,5	48,0	40,8	82,6	565,1	16,4	34,2	565,1
Podlaskie.....	87,8	9,2	33,7	45,2	461,3	10,6	36,2	460,3
Pomorskie.....	166,9	26,4	52,7	84,7	765,2	27,1	47,8	764,9
Śląskie.....	355,7	45,2	125,3	170,2	1677,2	51,5	156,1	1676,6
Świętokrzyskie.....	90,3	23,9	27,7	41,7	366,2	7,5	27,4	366,1
Warmińsko-mazurskie.....	90,9	4,5	30,8	47,9	490,6	16,5	25,0	490,6
Wielkopolskie.....	276,0	64,5	70,9	139,6	1161,4	39,3	94,4	1160,2
Zachodniopomorskie.....	113,3	28,9	36,6	59,9	586,0	16,2	47,4	585,3

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich.

a) Including consultations provided by medical practices.

TABL. 39. SPECJALISTYCZNA LEKARSKA OPIEKA ZDROWOTNA^{a)} W WYBRANYCH PORADNIACH W MIASTACH I NA WSI WEDŁUG WOJEWÓDZTW (cd.)
SPECIALIZED DOCTORS CONSULTATIONS^{a)} IN SELECTED CLINICS IN URBAN AND RURAL AREAS BY VOIVODESHIPS (cont.)

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Chirurgiczna <i>Surgical</i>				Okulistyczna <i>Ophthalmological</i>			
	ogółem <i>total</i>	z liczby ogółem <i>of total</i>			ogółem <i>total</i>	z liczby ogółem <i>of total</i>		
		dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 lat i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>		dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 lat i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>
w tysiącach <i>in thous.</i>								
OGÓŁEM TOTAL... 2011	17323,0	2740,0	3796,4	8759,5	10574,6	1548,5	3606,8	6170,2
Dolnośląskie.....	1225,3	145,5	251,6	604,7	924,9	132,0	319,9	547,7
Kujawsko-pomorskie.....	848,8	129,0	199,8	439,3	466,5	65,6	160,9	269,5
Lubelskie.....	867,5	150,9	191,6	437,2	634,0	98,4	196,3	361,1
Lubuskie.....	366,2	69,8	80,3	184,5	225,1	30,6	80,7	133,1
Łódzkie.....	1085,5	143,5	274,7	556,3	794,7	111,6	274,1	452,6
Małopolskie.....	1511,2	256,0	329,9	781,9	926,2	126,0	295,1	540,1
Mazowieckie.....	2493,3	395,7	586,4	1327,0	1823,5	244,5	595,8	1088,2
Opolskie.....	391,1	56,1	79,7	187,8	195,9	35,4	72,3	111,5
Podkarpackie.....	759,1	147,9	150,0	350,2	548,0	92,8	170,1	307,8
Podlaskie.....	548,3	114,5	125,8	257,1	296,8	54,5	111,7	170,0
Pomorskie.....	1063,3	169,8	215,7	535,3	588,2	96,8	196,4	345,1
Śląskie.....	2606,9	336,9	596,2	1318,5	1412,9	191,1	547,2	831,1
Świętokrzyskie.....	467,5	67,2	112,2	229,8	247,8	39,9	94,5	147,0
Warmińsko-mazurskie.....	743,3	177,8	133,2	371,0	258,9	41,8	93,1	152,4
Wielkopolskie.....	1661,7	284,1	325,9	826,6	827,3	126,4	256,6	471,8
Zachodniopomorskie.....	684,1	95,4	143,3	352,2	403,8	61,2	142,2	241,2

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich.

a) Including consultations provided by medical practices.

TABL. 39. SPECJALISTYCZNA LEKARSKA OPIEKA ZDROWOTNA^{a)} W WYBRANYCH PORADNIACH W MIASTACH I NA WSI WEDŁUG WOJEWÓDZTW (dok.)
SPECIALIZED DOCTORS CONSULTATIONS^{a)} IN SELECTED CLINICS IN URBAN AND RURAL AREAS BY VOIVODESHIPS (cont.)

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Otolaryngologiczna <i>Otolaryngological</i>				Zdrowia psychicznego <i>Mental health</i>			
	ogółem <i>total</i>	z liczby ogółem <i>of total</i>			ogółem <i>total</i>	z liczby ogółem <i>of total</i>		
		dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 lat i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>		dzieciom i młodzieży do lat 18 <i>to children and young up to age 18</i>	osobom w wieku 65 lat i więcej <i>to persons aged 65 and more</i>	kobietom <i>to women</i>
w tysiącach <i>in thous.</i>								
OGÓŁEM TOTAL...2011	7009,4	1812,7	1407,1	3748,9	4507,4	318,0	726,0	2634,4
Dolnośląskie.....	520,6	118,3	114,5	275,9	333,0	30,6	60,0	198,2
Kujawsko-pomorskie.....	334,4	83,5	65,1	179,7	257,6	28,3	35,0	150,2
Lubelskie.....	407,1	109,7	74,3	211,5	201,8	13,0	30,4	115,1
Lubuskie.....	146,9	44,2	26,2	79,4	83,7	2,0	11,7	45,3
Łódzkie.....	419,9	82,1	97,5	228,4	366,4	22,1	74,5	225,5
Małopolskie.....	710,0	173,9	137,6	383,9	442,0	27,3	63,8	250,9
Mazowieckie.....	1190,6	356,0	220,6	641,7	612,3	50,2	116,9	355,2
Opolskie.....	150,1	44,2	32,9	80,6	106,9	4,8	22,1	58,9
Podkarpackie.....	328,2	85,7	59,5	174,3	248,1	14,6	28,0	140,8
Podlaskie.....	225,1	59,4	40,9	118,4	139,2	6,6	27,1	84,8
Pomorskie.....	346,3	88,8	67,8	180,6	317,6	18,3	50,1	191,8
Śląskie.....	946,5	229,6	208,7	500,1	545,8	41,7	78,2	327,8
Świętokrzyskie.....	169,2	37,2	42,6	90,2	132,6	7,0	19,8	73,2
Warmińsko-mazurskie.....	260,6	96,0	46,5	139,6	124,6	9,3	20,4	66,3
Wielkopolskie.....	591,3	142,7	111,7	316,9	437,0	35,3	61,0	255,1
Zachodniopomorskie.....	262,7	61,5	60,8	147,6	158,9	7,0	27,0	95,3

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich.

a) Including consultations provided by medical practices.

TABL. 40. SPECJALISTYCZNE PORADY STOMATOLOGICZNE^{a)} WEDŁUG WOJEWÓDZTW
SPECIALIZED DENTISTS CONSULTATIONS^{a)} BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Udzielone porady Consultations provided			
	ogółem total	z liczby ogółem of total		
		dzieciom i młodzieży do lat 18 to children and young up to age 18	osobom w wieku 65 lat i więcej to persons aged 65 and more	kobietom to women
w tysiącach in thous.				
OGÓŁEM TOTAL 2011	33087,4	9762,1	4305,9	18221,0
Dolnośląskie.....	2496,9	663,4	372,7	1305,2
Kujawsko-pomorskie.....	1531,5	513,6	157,0	867,0
Lubelskie.....	2649,3	1088,5	281,6	1443,5
Lubuskie.....	749,8	206,5	102,0	423,8
Łódzkie.....	2473,8	671,9	409,5	1393,3
Małopolskie.....	3042,2	895,6	299,9	1542,7
Mazowieckie.....	4750,5	1252,1	726,2	2754,9
Opolskie.....	606,1	175,0	83,8	332,7
Podkarpackie.....	1702,4	587,5	182,7	951,6
Podlaskie.....	1185,4	364,3	174,8	661,9
Pomorskie.....	1724,4	485,0	227,3	954,0
Śląskie.....	3817,3	936,8	558,8	2071,6
Świętokrzyskie.....	975,0	303,1	108,2	549,4
Warmińsko-mazurskie.....	1280,2	373,4	132,4	703,2
Wielkopolskie.....	2452,1	786,4	262,9	1346,9
Zachodniopomorskie.....	1650,3	459,0	226,0	919,5

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich.

a) Including consultations provided by medical practices.

TABL. 41. SPECJALISTYCZNE PORADY STOMATOLOGICZNE^{a)} W MIASTACH I NA WSI WEDŁUG WOJEWÓDZTW
SPECIALIZED DENTISTS CONSULTATIONS^{a)} IN URBAN AND RURAL AREAS BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	MIASTA URBAN AREAS				WIEŚ RURAL AREAS			
	ogółem total	z liczby ogółem of total			ogółem total	z liczby ogółem of total		
		dzieciom i młodzieży do lat 18 to children and young up to age 18	osobom w wieku 65 lat i więcej to persons aged 65 and more	kobietom to women		dzieciom i młodzieży do lat 18 to children and young up to age 18	osobom w wieku 65 lat i więcej to persons aged 65 and more	kobietom to women
w tysiącach in thous.								
OGÓŁEM TOTAL..... 2011	27361,3	7991,4	3704,4	15147,5	5726,1	1770,6	601,5	3073,5
Dolnośląskie.....	2255,2	599,5	343,5	1180,2	241,7	64,0	29,2	125,0
Kujawsko-pomorskie.....	1254,1	427,6	132,6	708,1	277,4	86,0	24,4	158,8
Lubelskie.....	2020,8	856,2	211,7	1104,9	628,5	232,3	70,0	338,6
Lubuskie.....	656,4	183,0	91,3	371,1	93,4	23,5	10,7	52,7
Łódzkie.....	2113,7	561,3	366,9	1193,9	360,1	110,7	42,6	199,5
Małopolskie.....	2238,7	649,3	242,7	1180,8	803,5	246,4	57,2	361,9
Mazowieckie.....	4088,7	1038,8	646,8	2379,1	661,8	213,3	79,4	375,8
Opolskie.....	489,0	147,8	68,4	268,2	117,1	27,2	15,4	64,5
Podkarpackie.....	1249,1	442,5	137,1	700,6	453,3	145,0	45,6	251,1
Podlaskie.....	996,1	306,1	150,8	560,3	189,3	58,2	24,1	101,6
Pomorskie.....	1441,1	392,3	201,8	793,1	283,3	92,6	25,6	160,9
Śląskie.....	3338,8	817,4	489,4	1815,8	478,5	119,4	69,4	255,8
Świętokrzyskie.....	666,8	209,0	79,1	381,0	308,2	94,1	29,1	168,4
Warmińsko-mazurskie.....	1078,3	314,4	112,3	592,0	202,0	59,0	20,1	111,2
Wielkopolskie.....	1977,4	634,0	221,2	1084,3	474,7	152,3	41,7	262,6
Zachodniopomorskie.....	1497,1	412,3	208,9	834,2	153,2	46,7	17,1	85,2

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich.
a) Including consultations provided by medical practices.

TABL. 42. JEDNOSTKI PODSTAWOWE SŁUŻBY MEDYCyny PRACY WEDŁUG WOJEWÓDZTW
PRIMARY OCCUPATIONAL MEDICINE SERVICE UNITS BY VOIVODESHIPS

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Jednostki podstawowe służby medycyny pracy ^{a)} Primary occupational medicine service units ^{a)}				
	ogółem total	w tym of which			
		publiczne ZOZ-y public health care centres	niepubliczne ZOZ-y non-public health care centres	lekarze praktykujący indywidualnie individual practitioners	lekarze wykonujący zawód w formie grupowej praktyki lecarskiej group practioners
OGÓŁEM TOTAL.....2011	6675	725	2861	3070	19
Dolnośląskie	376	39	188	149	-
Kujawsko-pomorskie	224	28	94	101	1
Lubelskie	312	41	154	117	-
Lubuskie	144	10	65	68	1
Łódzkie	414	55	180	179	-
Małopolskie	626	81	303	239	3
Mazowieckie	1003	138	470	393	2
Opolskie	147	12	43	89	3
Podkarpackie	370	65	144	159	2
Podlaskie	109	17	44	48	-
Pomorskie	461	34	162	264	1
Śląskie	1152	87	572	489	4
Świętokrzyskie	214	31	67	115	1
Warmińsko-mazurskie	159	9	51	99	-
Wielkopolskie	679	31	224	423	1
Zachodniopomorskie	285	47	100	138	-

a) Pojęcie jednostki podstawowej określa art. 2 pkt. 2 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997 r. (Dz.U.Nr 96, poz. 593 z późn. zm.).

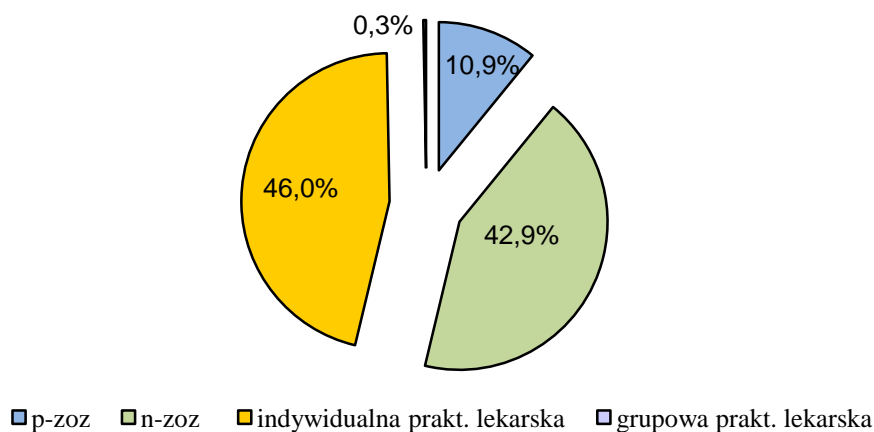
Źródło: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera. Definicja jednostki podstawowej została zmieniona 01.07. 2011 r.

a) Definition of primary occupational medicine service units based on art. 2 point. 2 of Occupational Medicine Service Act of June 27, 1997.

Source: Nofer Institute of Occupational Medicine. Definition of primary occupational medicine service units has been changed on 01 July 2011.

Wykres 83. Struktura podstawowych jednostek służby medycyny pracy

The structure of occupational medicine services unit



TABL. 43. LEKARZE UPRAWNIENI^{a)} DO SPRAWOWANIA PROFILAKTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD PRACUJĄCYMI WEDŁUG WOJEWÓDZTW
PHYSICIANS AUTHORIZED^{a)} TO PERFORM PROPHYLACTIC OCCUPATIONAL HEALTH CARE BY VOIVODESHIPS

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Liczba lekarzy uprawnionych według prowadzonych rejestrów WOMP <i>No. physicians authorized according to register carried by regional occupational medicine centers</i>
OGÓLEM TOTAL	2011
Dolnośląskie	434
Kujawsko-pomorskie	253
Lubelskie	411
Lubuskie	165
Łódzkie	647
Małopolskie	644
Mazowieckie	1047
Opolskie	163
Podkarpackie	365
Podlaskie	136
Pomorskie	472
Śląskie	1864
Świętokrzyskie	340
Warmińsko-mazurskie	205
Wielkopolskie	1017
Zachodniopomorskie	295

a) Lekarzami uprawnionymi są lekarze, którzy udokumentowali posiadanie kwalifikacji o jakich mowa w §7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. 96.69.332).

Ź r ó d ł o: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera.

a) Authorized physicians are those who have documented their qualifications described in par. 7 of the Ordinance of the Minister of Health and Social Welfare of May 30, 1996 concerning performing prophylactic occupational health care and medical certificates issued for purposes of the Labour Code (Journal of Laws 96.69.332).

S o u r c e: Nofer Institute of Occupational Medicine.

TABL. 44. DZIAŁALNOŚĆ ORZECZNICZA LEKARZY MEDYCYNY PRACY WEDŁUG WOJEWÓDZTW
MEDICAL CERTIFICATION ACTIVITIES OF OCCUPATIONAL MEDICINE PHYSICIANS BY VOIVODESHIPS

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Liczba wydanych orzeczeń dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy <i>No. of medical certificates issued for Labour Code purposes</i>	Liczba zarejestrowanych podejrzeń chorób zawodowych <i>No. registered suspicions of occupational diseases</i>
OGÓLEM TOTAL 2011	4 186 171	1555
Dolnośląskie	378 083	288
Kujawsko-pomorskie	264 071	15
Lubelskie	201 210	38
Lubuskie	126 911	26
Łódzkie	236 685	17
Małopolskie	275 963	50
Mazowieckie	424 479	72
Opolskie	98 718	12
Podkarpackie	170 924	27
Podlaskie	140 413	69
Pomorskie	402 184	93
Śląskie	606 208	585
Świętokrzyskie	134 541	44
Warmińsko-mazurskie	130 609	59
Wielkopolskie	408 366	122
Zachodniopomorskie	186 806	38

Źródło: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera.
Source: Nofer Institute of Occupational Medicine.

TABL. 45. BADANIA WSTĘPNE, OKRESOWE I KONTROLNE
PRE-EMPLOYMENT, PERIODIC AND CONTROL MEDICAL EXAMINATIONS

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Liczba badań <i>No. of prophylactic examinations</i>			
	ogółem ^{a)} <i>total^{a)}</i>	w tym <i>of which</i>		
		wstępne <i>pre-employment</i>	okresowe <i>periodic</i>	kontrolne <i>control</i>
OGÓŁEM TOTAL..... 2011	4 186 171	1 591 581	2 263 199	305 619
Dolnośląskie	378 083	154 533	194 269	29 281
Kujawsko-pomorskie	264 071	113 781	114 678	16 169
Lubelskie	201 210	77 734	108 246	14 361
Lubuskie	126 911	54 482	64 845	7 584
Łódzkie	236 685	87 644	129 463	19 542
Małopolskie	275 963	95 497	159 835	20 631
Mazowieckie	424 479	162 062	228 167	34 232
Opolskie	98 718	42 967	47 463	8 288
Podkarpackie	170 924	52 280	106 642	11 009
Podlaskie	140 413	61 820	70 439	8 007
Pomorskie	402 184	153 969	223 576	24 639
Śląskie	606 208	215 484	335 955	53 829
Świętokrzyskie	134 541	45 761	79 456	8 612
Warmińsko-mazurskie	130 609	47 669	74 329	8 611
Wielkopolskie	408 366	152 802	224 407	28 543
Zachodniopomorskie	186 806	73 096	101 429	12 281

a) Ogólna liczba badań nie jest sumą badań wstępnych, okresowych i kontrolnych ze względu na brak danych na temat struktury badań profilaktycznych wykonywanych w pewnych, nielicznych jednostkach podstawowych smp.

Źródło: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera.

a) Total number of prophylactic examinations is not a sum of pre-employment, periodic and control examinations due to the lack of data concerning the structure of prophylactic medical examinations from a few primary occupational medicine service units.

Source: Nofer Institute of Occupational Medicine.

**TABL. 46. AMBULATORYJNA REHABILITACJA LECZNICZA W ZWIĄZKU Z PATOLOGIĄ ZAWODOWĄ
WEDŁUG WOJEWÓDZTW**
*OUTPATIENT MEDICAL REHABILITATION IN RELATION TO OCCUPATIONAL PATHOLOGY BY
VOIVODESHIPS*

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Liczba osób objętych ambulatoryjną rehabilitacją lecniczą <i>No. of patients provided with outpatient medical rehabilitation</i>	Liczba wykonanych zabiegów <i>No. of procedures performed</i>
OGÓLEM TOTAL..... 2011	8 880	271 341
Dolnośląskie	-	-
Kujawsko-pomorskie	1 176	56 747
Lubelskie	-	-
Lubuskie	1 956	57 001
Łódzkie	596	21 140
Małopolskie	62	357
Mazowieckie	1 775	45 889
Opolskie	332	8 950
Podkarpackie	842	22 453
Podlaskie	-	-
Pomorskie	73	897
Śląskie	-	-
Świętokrzyskie	267	1 998
Warmińsko-mazurskie	8	86
Wielkopolskie	522	8 648
Zachodniopomorskie	1 271	47 175

Ź r ó d ł o: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera.
S o u r c e: Nofer Institute of Occupational Medicine.

**TABL. 47. DZIAŁALNOŚĆ KONSULTACYJNA WOJEWÓDZKICH OŚRODKÓW MEDYCYNY PRACY
WEDŁUG WOJEWÓDZTW**
CONSULTANCY ACTIVITY OF REGIONAL OCCUPATIONAL MEDICINE CENTERS BY VOIVODESHIPS

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Konsultacje ^{a)} Consultations ^{a)}		
	na zapotrzebowanie jednostek podstawowych smp <i>on demand of primary occupational medicine service units</i>	wykonywane w trybie art. 14 ustawy o służbie medycyny pracy <i>performed on the basis of article 14 of Occupational Medicine Service Act.</i>	w zakresie chorób zawodowych <i>concerning occupational diseases</i>
OGÓLEM TOTAL..... 2011	8 070	34 836	32 539
Dolnośląskie	188	5 461	1 033
Kujawsko-pomorskie	516	2 826	1 260
Lubelskie	163	2 036	1 018
Lubuskie	110	519	754
Łódzkie	889	576	547
Małopolskie	617	1 232	2 520
Mazowieckie	214	558	1 024
Opolskie	153	9 533	160
Podkarpackie	39	1 018	1 316
Podlaskie	16	216	194
Pomorskie	648	839	755
Śląskie	187	-	14 827
Świętokrzyskie	87	330	2 358
Warmińsko-mazurskie	442	1 213	1 063
Wielkopolskie	3 341	5 142	2 271
Zachodniopomorskie	460	3 337	1 439

a) Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy w ramach działalności konsultacyjnej realizują następujące rodzaje świadczeń:
- konsultacje w przypadku wątpliwości orzecznich jednostek podstawowych smp (art. 17, pkt. 1 ustawy o służbie medycyny pracy),
- konsultacje, wykonywane w trybie art. 14 ustawy o służbie medycyny pracy,
- konsultacje związane z podejrzeniem choroby zawodowej.

Źródło: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera.

a) *Regional Occupational Medicine Centers in their consultancy activities perform the following services:*
- consultations in case of doubts concerning certificates issued by the primary occupational medicine units,
- consultations performed on the basis of art. 14 of Occupational Medicine Service Act,
- consultations related to occupational disease suspicion.

Source: Nofer Institute of Occupational Medicine.

TABL. 48. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNA^{a)} WOJEWÓDZKICH OŚRODKÓW MEDYCYNY PRACY WEDŁUG WOJEWÓDZTW
CONTROL ACTIVITY^{a)} OF REGIONAL OCCUPATIONAL MEDICINE CENTERS BY VOIVODESHIPS

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Liczba przeprowadzonych kontroli w jednostkach podstawowych smp <i>No. of controls performed in primary occupational medicine service units</i>	Liczba wniosków skierowanych w trybie art. 18 ust. 1 i 2 ustawy o służbie medycyny pracy. <i>No. of motions issued on the basis of article 18, section 1 and 2 of the Occupational Medicine Service Act</i>
OGÓLEM TOTAL..... 2011	4 787	784
Dolnośląskie	611	197
Kujawsko-pomorskie	162	28
Lubelskie	184	33
Lubuskie	51	-
Łódzkie	360	-
Małopolskie	259	29
Mazowieckie	523	2
Opolskie	88	1
Podkarpackie	59	51
Podlaskie	45	5
Pomorskie	242	29
Śląskie	1 100	133
Świętokrzyskie	210	5
Warmińsko-mazurskie	73	4
Wielkopolskie	615	267
Zachodniopomorskie	205	-

a) Działalność kontrolna wynika z zapisów art. 17 ustawy o służbie medycyny pracy. Kontrola jednostek podstawowych służby medycyny pracy obejmuje zgodnie z ustawą o służbie medycyny pracy tryb, zakres i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sprawowania opieki zdrowotnej określonych w ustawie. Jeżeli w wyniku przeprowadzonej kontroli zostały stwierdzone nieprawidłowości stosowane są przepisy art. 18 ust. 1 i 2 ww. ustawy.

Ź r ó d ł o: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera.

a) Control activity is based on art. 17 of Occupational Medicine Service Act. Controls cover ways, scope and quality of health services provided and health care performed, defined in the Act. In case of infringements, art. 18, point 1 and 2 of mentioned Act apply.

S o u r c e: Nofer Institute of Occupational Medicine.

**TABL. 49. DZIAŁALNOŚĆ ODWOŁAWCZA^{a)} WOJEWÓDZKICH OŚRODKÓW MEDYCYNY PRACY
WEDŁUG WOJEWÓDZTW**
APPEAL ACTIVITY^{a)} OF REGIONAL OCCUPATIONAL MEDICINE CENTERS BY VOIVODESHIPS

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Liczba odwołań od orzeczenia wydanego przez jednostkę podstawową smp <i>No. of appeal against certificates issued by primary occupational medicine service units</i>			
	orzeczenie o istnieniu przeciwwskazań do podjęcia/wykonywania pracy <i>certificate of contraindications to undertake/perform work</i>	w tym liczba przypadków potwierdzających orzeczenie <i>including cases confirming certificate</i>	orzeczenie o braku przeciwwskazań do podjęcia/wykonywania pracy <i>certificate of the lack of contraindications to undertake/perform work</i>	w tym liczba przypadków potwierdzających orzeczenie <i>including cases confirming certificate</i>
OGÓLEM TOTAL 2011	1 107	444	364	211
Dolnośląskie	227	51	68	47
Kujawsko-pomorskie	22	12	21	17
Lubelskie	27	9	15	12
Lubuskie	16	9	9	5
Łódzkie	107	45	34	14
Małopolskie	48	24	20	10
Mazowieckie	135	47	42	21
Opolskie	16	9	12	9
Podkarpackie	18	10	15	13
Podlaskie	22	1	8	5
Pomorskie	111	23	1	-
Śląskie	240	151	55	22
Świętokrzyskie	34	19	9	5
Warmińsko-mazurskie	6	1	13	3
Wielkopolskie	48	25	36	26
Zachodniopomorskie	30	8	6	2

a) Prawo odwoływania się od orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów określonych w Kodeksie pracy przysługuje zarówno badanemu kandydatowi do pracy/pracownikowi, jak i pracodawcy (§5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie).

Źródło: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera.

a) Right to appeal concerning certificates issued by primary occupational medicine service units have a candidates to work/employees and employers (Par. 5 of the Ordinance of the Minister of Health and Social Welfare of May 30, 1996 concerning performing prophylactic occupational health care and medical certificates issued for purposes of the Labour Code).

Source: Nofer Institute of Occupational Medicine.

TABL. 50. POZOSTAŁE ZAKŁADY OPIEKI ZDROWOTNEJ RESORTÓW OBRONY NARODOWEJ I SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ICH DZIAŁALNOŚĆ
OTHER TYPES OF HEALTH CARE UNITS AND THEIR ACTIVITIES — THE MINISTRY OF NATIONAL DEFENCE AND THE MINISTRY OF INTERIOR

WYSZCZEGÓLNIENIE <i>SPECIFICATION</i>	2010	2011	2010	2011
	MON <i>Ministry of National Defence</i>		MSW <i>Ministry of Interior</i>	

AMBULATORYJNA OPIEKA ZDROWOTNA
OUTPATIENT HEALTH CARE

Przychodnie — stan w dniu 31XII <i>Out-patient care facilities (as of 31 XII)</i>	48	48	50	51
Specjalistyczne <i>Specialistic</i>	29	32	—	—
Polikliniki	19	16	—	—
Ambulatoria i izby chorych — stan w dniu 31XII	165	—	32	29
Porady udzielone ogółem w tys. w tym w gabinetach	2787,0	3881,4 ^{a)}	3289,2 ^{a)}	3283,1 ^{a)}
Internistycznych	600,5	1141,2	18,8	7,9
Kardiologicznych	81,5	129,0	86,9	87,6
Pediatrycznych	108,9	193,4	—	—
Ginekologicznych	120,4	180,0	146,7	143,2
Chirurgicznych	342,7	535,4	314,2	324,4
w tym: urazowo-ortopedycznych	148,3	215,9	114,8	120,8
urologicznych	52,3	93,9	72,6	70,4
Gruźlicy i chorób płuc	24,1	38,8	31,7	35,8
Skórno-wenerologicznych	110,6	153,4	118,6	118,9
Laryngologicznych	123,1	191,1	123,0	132,3
Okulistycznych	91,7	258,7	154,5	156,8
Neurologicznych	90,4	169,7	123,8	130,9
Zdrowia psychicznego	85,7	105,9	186,5	190,3
Stomatologiczne	135,4	433,6	102,7	105,6
Zespoły lekarzy pierwszego kontaktu	—	—	1185,5	1175,6

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ
SOCIAL WELFARE HOMES

Domy pomocy społecznej <i>Social welfare homes</i>	1	1	—	—
Miejsca	105	105	—	—
<i>Places</i>				
Mieszkańcy	107	104	—	—

a) Łącznie z poradami udzielonymi w ramach praktyk lekarskich. b) w MON łącznie z podstawową opieką zdrowotną.
a) including consultations provided within of doctor practices. b) In MON including Primary health care.

TABL. 51. ŁÓŻKA W STACJONARNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ^{a)} WEDŁUG KLASYFIKACJI DOSTAWCÓW DÓBR I USŁUG W OCHRONIE ZDROWIA ICHA-HP
BEDS IN INPATIENT HEALTH CARE^{a)} BY CLASSIFICATION OF PROVIDERS OF GOODS AND SERVICES ICHA-HP

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	2006	2007	2008	2009	2010
Łóżka szpitalne HP.1 ^{b)} Total hospital beds HP.1 ^{b)}	246851	244877	252375	253815	251456
Łóżka długoterminowe HP.2 ^{b)} Long term care beds HP.2 ^{b)}	88429	88328	88250	88217	89678

a) Dane przekazywane do instytucji międzynarodowych. b) Patrz uwagi na str. 30.

a) Data transmitted to international institutions. b) See on page 30.

TABL. 52. SZPITALA OGÓLNE WEDŁUG ORGANU TWORZĄCEGO W 2011 R.

GENERAL HOSPITALS BY KIND OF ESTABLISHMENT

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Liczba szpitali Hospitals	Łóżka ^{a)} Beds
	stan w dniu 31 XII as of 31 XII	
Szpitala ogólne stacjonarne^{b)} razem <i>General hospitals</i>	853	188996
<i>z tego of which</i>		
publiczne <i>public</i>	540	160483
<i>utworzone przez: established by</i>		
<i>jednostki samorządu terytorialnego self-government entities</i>	440	126553
<i>ministra lub centralny organ administracji rządowej (bez MON i MSW) ministry or central organs of government administration (without MON and MSW)</i>	18	5414
<i>publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność badawczą i dydaktyczną w dziedzinie nauk medycznych public medical academy or public academy conducting medical research and medical education</i>	43	20126
<i>Ministerstwo Obrony Narodowej Ministry of National Defence</i>	17	4231
<i>Ministerstwo Spraw Wewnętrznych Ministry of Interior</i>	22	4159
Niepubliczne^{c)} non-public	313	28513

a) Łącznie z łózkami i inkubatorami dla noworodków i w resorcie spraw wewnętrznych łącznie z miejscami dziennymi na oddziałach szpitalnych.

b) Bez podmiotów prowadzących wyłącznie działalność dzienną. c) Łącznie ze spółkami z udziałem skarbu państwa.

a) Including beds and incubators for newborn and in case of the Ministry of Interior including day care places in hospital wards

b) Without entities which conduct exclusively day case activity c) Including companies with the share of the State Treasury.

TABL. 53. SZPITALA OGÓLNE ^{a)} WEDŁUG WOJEWÓDZTWA
GENERAL HOSPITALS ^{a)} BY VOIVODESHIPS

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Liczba szpitali <i>Hospitals</i>			Liczba łóżek w szpitalach i filiach szpitali ^{b)} <i>Beds in hospitals and hospital branches^{b)}</i>		
	ogółem ^{c)} <i>total^{c)}</i>	publiczne <i>public</i>	niepubliczne <i>non-public</i>	ogółem <i>total</i>	publiczne <i>public</i>	niepubliczne <i>non-public</i>
OGÓŁEM TOTAL 2010	795	509	286	181077	157240	23837
2011	814	501	313	180606	152093	28513
Dolnośląskie	72	33	39	14111	10034	4077
Kujawsko-pomorskie	39	18	21	9024	6854	2170
Lubelskie	45	33	12	11293	10398	895
Lubuskie	20	10	10	4219	3048	1171
Łódzkie	62	37	25	13407	11254	2153
Małopolskie	69	37	32	14362	12161	2201
Mazowieckie	106	70	36	24353	20367	3986
Opolskie	23	16	7	4381	3714	667
Podkarpackie	32	26	6	9555	9000	555
Podlaskie	31	23	8	5699	5527	172
Pomorskie	40	19	21	8542	6723	1819
Śląskie	116	71	45	25568	21122	4446
Świętokrzyskie	22	17	5	6447	5703	744
Warmińsko-mazurskie	39	25	14	6282	5298	984
Wielkopolskie	65	45	20	15617	13723	1894
Zachodniopomorskie	33	21	12	7746	7167	579

a) Bez szpitali dziennych. b) Łącznie z łózkami i inkubatorami dla noworodków c) Ponadto w 2011 r. - 41 filii szpitali oraz 96 szpitali dziennych, w 2010 r. - 36 filii szpitali.

a) Without day care hospitals. b) Including beds and incubators for newborns. c) Moreover for 2011—41 hospital branches as well as 96 day care hospitals; for 2010—36 hospital branches.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia
 Source: The Ministry of Health

TABL. 54. LECZENI W TRYBIE STACJONARNYM W SZPITALACH OGÓLNYCH WEDŁUG WOJEWÓDZTWA
INPATIENTS IN GENERAL HOSPITALS BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Leczeni ^{a)} <i>Inpatients^{a)}</i>			W tym dzieci <i>In which children</i>		
	ogółem <i>total</i>	publiczne <i>public</i>	niepubliczne <i>non-public</i>	ogółem <i>total</i>	publiczne <i>public</i>	niepubliczne <i>non-public</i>
OGÓŁEM TOTAL 2010	7344307	6406245	938062	1275019	1156378	118641
2011	7468749	6286206	1182543	1365038	1199098	165940
Dolnośląskie	528694	399523	129171	98961	78686	20275
Kujawsko-pomorskie	351109	272944	78165	69875	56033	13842
Lubelskie	452416	419961	32455	79743	76192	3551
Lubuskie	157625	116000	41625	28378	20938	7440
Łódzkie	611768	508796	102972	103446	93122	10324
Małopolskie	597049	499495	97554	118725	105843	12882
Mazowieckie	1092128	934785	157343	219189	199212	19977
Opolskie	201170	170662	30508	30374	25339	5035
Podkarpackie	403673	374179	29494	65308	60579	4729
Podlaskie	234413	222489	11924	43706	42322	1384
Pomorskie	383641	292538	91103	78153	63590	14563
Śląskie	898293	701656	196637	151858	124870	26988
Świętokrzyskie	262477	235428	27049	40833	37082	3751
Warmińsko-mazurskie	266328	221473	44855	53985	45500	8485
Wielkopolskie	717701	631036	86665	123663	114985	8678
Zachodniopomorskie	310264	285241	25023	58841	54805	4036

a) Liczba pacjentów wpisanych w księdze głównej szpitala (bez ruchu międzyoddziałowego).
 a) Inpatients entered in main hospital register (without patient flow between wards).

Źródło: Ministerstwo Zdrowia
 Source: The Ministry of Health

TABL. 55. ŁÓŻKA, INKUBATORY ORAZ PORODY W SZPITALACH OGÓLNYCH WEDŁUG WOJEWÓDZTW
BEDS, INCUBATORS AND CHILDBIRTH IN GENERAL HOSPITALS BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Średnia liczba łóżek ^{a)} Average number of beds ^{a)}	Inkubatory stan w dniu 31 XII Incubators as of 31 XII	Liczba przyjętych porodów Number of deliveries	Liczba cięć cesarskich Cesarean deliveries	Noworodki żywo urodzone ^{b)} Live births ^{b)}
OGÓLEM TOTAL 2010	180568	4192	402658	136838	406126
2011	178907	3771	376316	133488	379570
Dolnośląskie	13179	343	24847	9916	25144
Kujawsko-pomorskie	9011	203	18873	5289	19045
Lubelskie	11057	202	19929	7375	20118
Lubuskie	4181	97	9292	3175	9370
Łódzkie	13073	239	23106	9095	23343
Małopolskie	14317	334	34959	12419	35246
Mazowieckie	24401	568	57277	19415	57831
Opolskie	4367	96	8523	2918	8580
Podkarpackie	9517	175	20807	9076	20908
Podlaskie	5766	131	11102	4549	11219
Pomorskie	8562	167	24354	6765	24541
Śląskie	25593	496	44878	16181	45181
Świętokrzyskie	6358	118	10665	4174	10746
Warmińsko-mazurskie	6198	152	14605	5140	14742
Wielkopolskie	15576	287	38185	12020	38528
Zachodniopomorskie	7751	163	14914	5981	15028

a) Patrz tabl. 35 notka a. b) W tym noworodki zmarłe w szpitalu w trakcie pierwszych sześciu dni życia w 2011 r. – 1025, w 2010 r. – 1138.
a) See table 35 note a. b) Including newborns who died in hospital during first six days in 2011 r. – 1138, in 2010 r. – 1138

Źródło: Ministerstwo Zdrowia
Source: The Ministry of Health

TABL. 56. STANOWISKA DIALIZACYJNE DZIAŁAJĄCE W SZPITALACH OGÓLNYCH WEDŁUG
WOJEWÓDZTW
DIALYSIS UNITS IN GENERAL HOSPITALS BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Liczba stanowisk dializacyjnych stan w dniu 31 XII Number of dialysis units as of 31 XII	Dializy wykonane Number of dialyses		Osoby dializowane Patients undergoing dialysis	
		razem total	w tym u dzieci do lat 18 of which children up to age 18	razem total	w tym dzieci do lat 18 of which children up to age 18
OGÓLEM TOTAL 2010	1607	1140710	12866	21763	214
2011	1603	1121273	13738	21606	275
Dolnośląskie	115	69423	1056	1674	59
Kujawsko-pomorskie	107	66180	408	1134	12
Lubelskie	65	46692	575	741	13
Lubuskie	44	36933	-	553	-
Łódzkie	84	54516	450	2464	4
Małopolskie	136	119742	184	2022	9
Mazowieckie	239	164240	1236	5066	67
Opolskie	47	30793	-	647	-
Podkarpackie	115	86070	197	926	6
Podlaskie	78	54120	52	534	1
Pomorskie	90	66686	2913	1131	19
Śląskie	211	136076	816	1869	16
Świętokrzyskie	57	40459	2	350	-
Warmińsko-mazurskie	54	37943	-	320	-
Wielkopolskie	81	60141	5483	1040	63
Zachodniopomorskie	80	51259	366	1135	6

Źródło: Ministerstwo Zdrowia
Source: The Ministry of Health

TABL. 57. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH
INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) Inpatients (including patient flow between hospital wards)		Osobodni leczenia w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay in hospital
		ogółem total	w tym of which		ogółem total	w tym dzieci do lat 18 of which children up to age 18		
			dla dzieci do lat 18 for children up to age 18	kliniczne i udostęp- nione klinikom under medical academies management				
		stan w dniu 31 XII as of 31 XII						
OGÓŁEM TOTAL 2011	6262^{a)}	180606	33130	17652	7888995	1497083	43812,1	5,6
Chirurgiczny dla dzieci	81	2182	2124	310	137227	137040	445,6	3,2
Chirurgiczny ogólny	636	21087	2454	2187	1018639	24277	4718,5	4,6
Chirurgii szczękowo-twarzowej	26	460	-	239	17574	1068	77,0	4,4
Chirurgii urazowo-ortop.....	334	10151	778	1296	421293	34717	2397,8	5,7
Chorób wewnętrznych	596	25838	484	1097	1101033	27903	7023,5	6,4
Chorób zakaźnych	58	1620	293	442	63047	12085	360,4	5,7
Dermatologiczny	68	1736	116	398	49689	3637	370,3	7,5
Endokrynologiczny	52	1290	306	461	79233	26925	337,6	4,3
Gastrologiczny	54	1511	296	444	87159	21084	405,7	4,7
Geriatryczny	20	558	-	21	14244	-	136,7	9,6
Ginekologiczno-położniczy	532	18487	338	1053	1096120	19586	3911,0	3,6
Gruźlicy i chorób płuc	188	8074	727	246	224575	21823	2076,7	9,2
Hematologiczny	38	1293	281	496	74827	16324	409,7	5,5
Intensywnej terapii	445	3121	517	403	92711	11763	730,1	7,9
Kardiologiczny	40	1127	124	361	36847	3899	269,4	7,3
Kardiologiczny	286	8166	363	934	511690	21562	2177,4	4,3
Nefrologiczny	90	1961	276	555	103734	23032	514,5	5,0
Neonatalogiczny.....	378	9057	8470	449	369908	366457	1627,0	4,4
Neurochirurgiczny	73	1936	120	541	67643	6141	509,4	7,5
Neurologiczny	265	7246	454	565	275970	21349	2030,8	7,4
Obserwacyjno-zakaźny	63	1767	548	212	68761	25142	369,8	5,4
Odwykowy	44	1070	-	24	17523	-	331,9	18,9
Okulistyczny	147	3191	283	346	209209	18168	510,6	2,4
Onkologiczny	147	4860	237	767	312809	12336	1237,7	4,0
Otolaryngologiczny	187	4010	705	691	244150	84885	802,8	3,3
Pediatryczny	411	10641	10301	582	455590	500734	2070,6	4,5
Przewlekłe chorych	69	1049	12	25	15514	6	279,3	18,0
Psychiatryczny	115	4843	345	694	58320	2564	1599,6	27,4
Rehabilitacyjny	451	14972	1919	741	191735	25540	4442,6	23,2
Reumatologiczny	82	2407	123	261	73000	6548	583,1	8,0
Toksykologiczny	11	228	-	59	11362	535	41,3	3,6
Transplantologiczny	20	361	13	219	15409	126	91,4	5,9
Urologiczny	141	3335	73	420	233359	7042	766,8	3,3
Ratunkowy	94	600	33	23	118707	11625	72,6	0,6
Inne ^{b)}	20	371	17	90	20384	1160	83,0	4,1

a) Wyłącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.

a) Including only wards with at least one in-patient care bed. Translation of types of hospital wards – see page 52

Źródło: Ministerstwo Zdrowia
 Source: The Ministry of Health

TABL. 58. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH PUBLICZNYCH
INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN PUBLIC HOSPITALS

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) <i>Inpatients (including patient flow between hospital wards)</i>		Osobodni leczenia w tys. <i>Beddays in thous.</i>	Średni pobyt chorego w dniach <i>Average length of stay in hospital</i>
		ogółem <i>total</i>	w tym <i>of which</i>		ogółem <i>total</i>	w tym dzieci do lat 18 <i>of which children up to age 18</i>		
			dla dzieci do lat 18 <i>for children up to age 18</i>	kliniczne i udostęp- nione klinikom <i>under medical academies management</i>				
		stan w dniu 31 XII <i>as of 31 XII</i>						
OGÓŁEM TOTAL 2011	4996^{a)}	152093	27032	17156	6671954	1325711	37644,0	5,6
Chirurgiczny dla dzieci	70	2096	2041	310	133529	133342	433,0	3,2
Chirurgiczny ogólny	459	17213	320	2187	816207	17708	3978,6	4,9
Chirurgii szczękowo-twarzowej	20	414	-	207	15742	961	67,8	4,3
Chirurgii urazowo-ortop.....	247	8525	734	1296	346374	32353	2058,1	5,9
Chorób wewnętrznych	469	20602	463	1075	891180	26719	5760,1	6,5
Chorób zakaźnych	57	1604	293	442	62589	12083	355,7	5,7
Dermatologiczny	63	1653	116	390	47555	3551	354,4	7,5
Endokrynologiczny	50	1250	306	461	77763	26905	329,8	4,2
Gastrologiczny	47	1390	296	444	79242	21074	378,3	4,8
Geriatryczny	17	451	-	21	11489	-	111,7	9,7
Ginekologiczno-położniczy	380	14684	223	981	883435	13535	3218,3	3,6
Gruźlicy i chorób płuc	175	7480	665	246	208314	18657	1941,9	9,3
Hematologiczny	36	1231	281	496	71202	16320	387,7	5,4
Intensywnej terapii	371	2728	510	403	82872	11574	652,7	7,9
Kardiologiczny	32	1047	120	361	34975	3783	256,6	7,3
Kardiologiczny	200	6839	363	908	413539	21528	1860,8	4,5
Nefrologiczny	81	1804	276	555	99994	23029	490,4	4,9
Neonatologiczny.....	283	7408	6891	449	300894	297922	1366,2	4,5
Neurochirurgiczny	66	1840	120	541	65371	6115	493,3	7,5
Neurologiczny	238	6509	454	565	248502	21306	1831,9	7,4
Obserwacyjno-zakaźny	58	1637	536	212	64832	24895	344,8	5,3
Odwykowy	43	1061	-	24	17486	-	331,8	19,0
Okulistyczny	113	2850	279	346	179898	17807	459,4	2,6
Onkologiczny	132	4502	237	767	290383	12336	1169,9	4,0
Otolaryngologiczny	149	3559	630	691	217151	76196	732,4	3,4
Pediatryczny	333	9001	8763	582	392633	437830	1798,8	4,6
Przewlekłe chorych	55	793	12	25	12391	5	206,8	16,7
Psychiatryczny	101	4369	321	634	51281	2469	1432,0	27,9
Rehabilitacyjny	344	11127	1530	498	147624	20584	3387,7	22,9
Reumatologiczny	73	2197	119	261	68556	6531	545,4	8,0
Toksykologiczny	9	184	-	59	8971	278	30,6	3,4
Transplantologiczny	20	361	13	219	15409	126	91,4	5,9
Urologiczny	111	2900	70	387	202011	6941	668,8	3,3
Ratunkowy	79	513	33	23	96866	10274	54,1	0,6
Inne ^{b)}	15	271	17	90	15694	974	62,8	4,0

a) Wyłącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.

a) Including only wards with at least one in-patient care bed. Translation of types of hospital wards – see page 52

Źródło: Ministerstwo Zdrowia
 Source: The Ministry of Health

TABL. 59. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH NIEPUBLICZNYCH
INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN NON-PUBLIC HOSPITALS

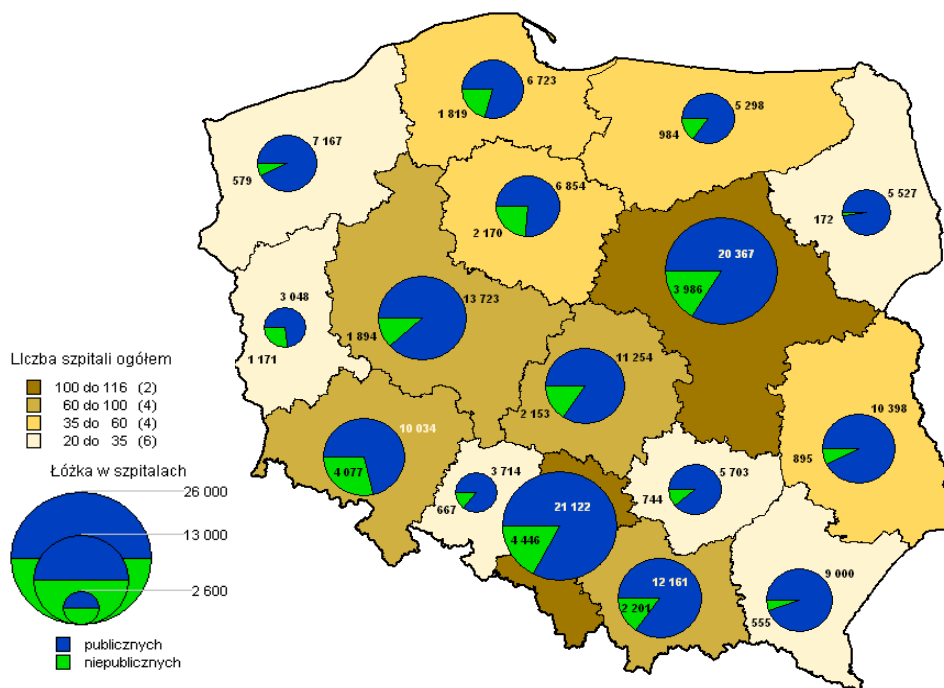
WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) Inpatients (including patient flow between hospital wards)		Osobodni leczenia w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay in hospital
		ogółem total	w tym of which		ogółem total	w tym dzieci do lat 18 of which children up to age 18		
			dla dzieci do lat 18 for children up to age 18	kliniczne i udostę- pnione klinikom under medical academies management				
OGÓŁEM TOTAL 2011	1266^{a)}	28513	4039	496	1217041	171372	6168,1	5,1
Chirurgiczny dla dzieci	11	86	83	-	3698	3698	12,6	3,4
Chirurgiczny ogólny	177	3874	75	-	202432	6569	739,9	3,7
Chirurgii szczękowo-twarzowej	6	46	-	32	1832	107	9,2	5,0
Chirurgii urazowo-ortop.....	87	1626	44	-	74919	2364	339,7	4,5
Chorób wewnętrznych	127	5236	21	22	209853	1184	1263,4	6,0
Chorób zakaźnych	1	16	-	-	458	2	4,7	10,3
Dermatologiczny	5	83	-	8	2134	86	15,9	7,5
Endokrynologiczny	2	40	-	-	1470	20	7,9	5,4
Gastrologiczny	7	121	-	-	7917	10	27,3	3,5
Geriatryczny	3	107	-	-	2755	-	24,9	9,0
Ginekologiczno-położniczy	152	3803	115	72	212685	6051	692,7	3,3
Gruźlicy i chorób płuc	13	594	62	-	16261	3166	134,7	8,3
Hematologiczny	2	62	-	-	3625	4	22,0	6,1
Intensywnej terapii	74	393	7	-	9839	189	77,3	7,9
Kardiologiczny	8	80	4	-	1872	116	12,8	6,8
Kardiologiczny	86	1327	-	26	98151	34	316,6	3,2
Nefrologiczny	9	157	-	-	3740	3	24,2	6,5
Neonatologiczny.....	95	1649	1579	-	69014	68535	260,8	3,8
Neurochirurgiczny	7	96	-	-	2272	26	16,1	7,1
Neurologiczny	27	737	-	-	27468	43	198,9	7,2
Obserwacyjno-zakaźny	5	130	12	-	3929	247	25,0	6,4
Odwykowy	1	9	-	-	37	-	0,1	3,7
Okulistyczny	34	341	4	-	29311	361	51,2	1,7
Onkologiczny	15	358	-	-	22426	-	67,8	3,0
Otolaryngologiczny	38	451	75	-	26999	8689	70,5	2,6
Pediatryczny	78	1640	1538	-	62957	62904	271,8	4,3
Przewlekłe chorych	14	256	-	-	3123	1	72,4	23,2
Psychiatryczny	14	474	24	60	7039	95	167,6	23,8
Rehabilitacyjny	107	3845	389	243	44111	4956	1054,9	23,9
Reumatologiczny	9	210	4	-	4444	17	37,6	8,5
Toksykologiczny	2	44	-	-	2391	257	10,7	4,5
Urologiczny	30	435	3	33	31348	101	98,0	3,1
Ratunkowy	15	87	-	-	21841	1351	18,5	0,8
Inne ^{b)}	5	100	-	-	4690	186	20,2	4,3

a) Wyłącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.

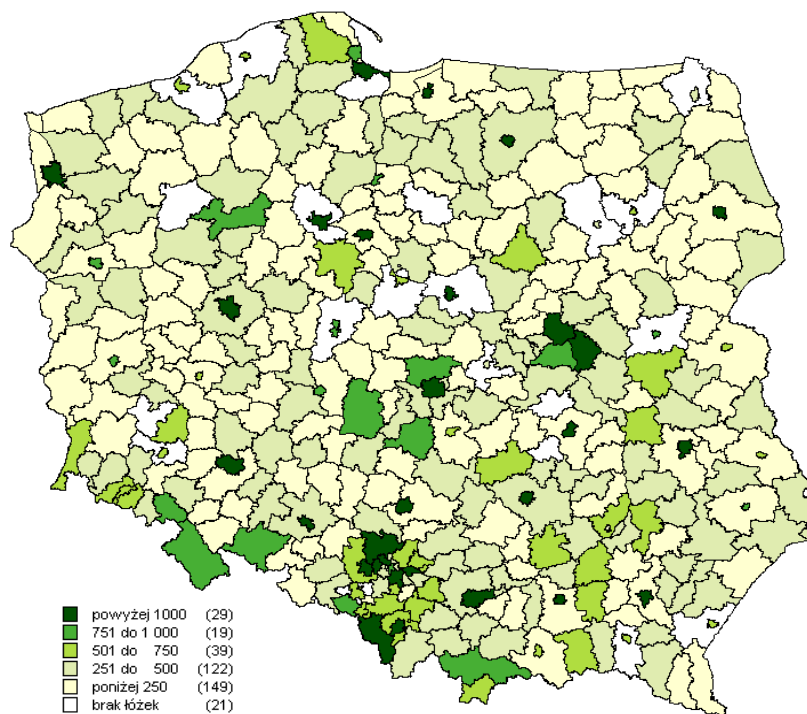
a) Including only wards with at least one in-patient care bed. Translation of types of hospital wards – see page 52

Źródło: Ministerstwo Zdrowia
 Source: The Ministry of Health

Mapa 11. Łóżka w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych^{a)} według województw
Beds in public and non-public general hospitals^{a)} by voivodships.



Mapa 12. Łóżka w szpitalach ogólnych^{a)} w powiatach
Beds in general hospitals^{a)} in poviats



a) Bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości

b) Excluding hospitals of the Ministry of National Defence, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice

Źródło: Ministerstwo Zdrowia
 Source: The Ministry of Health

TABL. 60. WYPISANI I ZMARLI W SZPITALACH OGÓLNYCH WEDŁUG WOJEWÓDZTW
DISCHARGES AND DEATHS IN GENERAL HOSPITALS BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Wypisani <i>Discharged</i>		Zmarli ^{a)} <i>Deceased^{a)}</i>	
	Razem <i>Total</i>	w tym dzieci do lat 18 <i>of which children up to age 18</i>	Razem <i>Total</i>	w tym dzieci do lat 18 <i>of which children up to age 18</i>
OGÓLEM TOTAL 2010	7095236	1262088	167353	1576
2011	7215613	1351876	167618	1542
Publiczne Public	6070683	1187346	141798	1489
Niepubliczne Non-public	1144930	164530	25820	53
Dolnośląskie	510211	97981	12564	99
Kujawsko-pomorskie	338715	69110	8244	65
Lubelskie	434639	78948	11549	71
Lubuskie	151952	28071	3628	53
Łódzkie	590382	102428	14955	126
Małopolskie	575691	117495	14152	115
Mazowieckie	1056074	217212	23527	232
Opolskie	195046	30114	4141	19
Podkarpackie	390528	64702	8479	72
Podlaskie	227009	43326	4730	38
Pomorskie	371738	77441	7800	93
Śląskie	865022	150241	21783	215
Świętokrzyskie	252584	40442	6715	40
Warmińsko-mazurskie	258341	53399	5067	55
Wielkopolskie	697373	122572	13917	186
Zachodniopomorskie	300308	58394	6367	63

a) Bez noworodków martwo urodzonych i zmarłych w trakcie pierwszych sześciu dób życia
a) Excluding dead newborns and newborns who died in hospital during first six days.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia
Source: The Ministry of Health

TABL. 61. MIEJSCA DZIENNE I LECZENI W TRYBIE DZIENNYM W SZPITALACH^{a)} OGÓLNYCH WEDŁUG WOJEWÓDZTW
DAY CARE PLACES AND OUTPATIENTS OF GENERAL HOSPITALS^{a)} BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Liczba miejsc dziennych <i>Day care places</i>			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) <i>Outpatients (including patient flow between wards)</i>		
	ogółem <i>total</i>	w szpitalach stacjonarnych <i>in-patient hospitals</i>		ogółem <i>total</i>	w szpitalach stacjonarnych <i>in-patient hospitals</i>	
		razem <i>total</i>	w tym na oddziałach stacjonarnych <i>in which on in-patient wards</i>		razem <i>total</i>	w tym na oddziałach stacjonarnych <i>in which on in-patient wards</i>
OGÓLEM TOTAL	6075	5526	1873	1911515	1817347	733150
Dolnośląskie	547	433	332	286139	251242	121775
Kujawsko-pomorskie	179	179	16	82974	82974	80155
Lubelskie	172	102	37	58553	50916	3054
Lubuskie	83	51	8	64878	57706	345
Łódzkie	248	233	6	6528	4340	2
Małopolskie	597	595	77	127763	126918	15214
Mazowieckie	1405	1259	254	442566	412774	162507
Opolskie	484	481	391	56691	55086	6961
Podkarpackie	417	270	40	96205	88095	35846
Podlaskie	237	233	200	11320	10971	8436
Pomorskie	367	355	248	217440	216217	152391
Śląskie	455	455	96	224168	224168	75950
Świętokrzyskie	28	24	-	2112	1762	-
Warmińsko-mazurskie	264	264	35	78533	78533	463
Wielkopolskie	468	468	57	95856	95856	33398
Zachodniopomorskie	124	124	76	59789	59789	36653

a) łącznie z placówkami wykazującymi wyłącznie działalność dzienną
a) Including units conducting day care activity exclusively.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia
Source: The Ministry of Health

TABL. 62. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE DOLNOŚLĄSKIM
INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN DOLNOŚLĄSKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) Inpatients (including patient flow between hospital wards)		Osobodni leczenia w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay in hospital
		ogółem total	w tym of which		ogółem total	w tym dzieci do lat 18 of which children up to age 18		
			dla dzieci do lat 18 for children up to age 18	kliniczne i udostę- pnione klinikom under medical academies management				
stan w dniu 31 XII as of 31 XII								
OGÓŁEM TOTAL 2011	481^{a)}	14111	2179	269	585579	105246	3063,6	5,2
w tym: of which:								
Chirurgiczny dla dzieci	5	183	183	-	10892	10892	37,3	3,4
Chirurgiczny ogólny	56	1693	54	26	81192	2435	325,7	4,0
Chirurgii szczękowo-twarzowej	3	31	-	-	1565	124	5,5	3,5
Chirurgii urazowo-ortop.....	21	654	27	-	25207	1472	126,4	5,0
Chorób wewnętrznych	51	2049	109	20	85029	4764	470,0	5,5
Chorób zakaźnych	5	154	25	38	5318	1106	29,1	5,5
Dermatologiczny	4	113	8	-	4308	259	26,6	6,2
Endokrynologiczny	4	116	35	-	9945	5640	28,6	2,9
Gastrologiczny	6	158	40	-	8774	1540	35,8	4,1
Geriatryczny	1	30	-	-	137	-	1,5	10,8
Ginekologiczno-położniczy	37	1411	42	-	68439	347	263,2	3,8
Gruźlicy i chorób płuc	19	831	88	30	24260	4337	196,7	8,1
Hematologiczny	3	79	-	-	4496	-	29,6	6,6
Intensywnej terapii	30	223	37	-	6163	1010	53,1	8,6
Kardiochirurgiczny	5	58	4	-	1608	116	10,1	6,3
Kardiologiczny	13	468	-	-	25768	759	102,4	4,0
Nefrologiczny	6	179	24	-	20916	2054	45,2	2,2
Neonatologiczny.....	32	697	569	-	26904	25928	128,8	4,8
Neurochirurgiczny	5	135	-	-	5031	79	37,3	7,4
Neurologiczny	15	470	68	-	20381	2919	128,5	6,3
Okulistyczny	11	218	3	-	18036	761	32,3	1,8
Onkologiczny	15	472	53	57	28664	1849	126,3	4,4
Otolaryngologiczny	16	289	22	-	20568	7112	47,0	2,3
Pediatryczny	31	751	635	-	29593	26751	124,2	4,2
Przewlekle chorych	4	95	-	-	1187	-	20,6	17,4
Psychiatryczny	4	164	12	-	2125	143	53,7	25,3
Rehabilitacyjny	51	1834	136	98	19699	2327	456,5	23,2
Reumatologiczny	7	200	4	-	8556	17	52,3	6,1
Toksykologiczny	1	28	-	-	1258	-	4,8	3,8
Transplantologiczny	3	38	-	-	1156	2	10,7	9,2
Urologiczny	8	159	1	-	12237	50	31,3	2,6

a) Wylącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.
a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.
N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice. Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia
S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 63. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM
INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN KUJAWSKO-POMORSKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) Inpatients (including patient flow between hospital wards)		Osobodni leczenia w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay in hospital
		ogółem total	w tym of which		ogółem total	w tym dzieci do lat 18 of which children up to age 18		
			dla dzieci do lat 18 for children up to age 18	kliniczne i udostę- pnione klinikom under medical academies management				
stan w dniu 31 XII as of 31 XII								
OGÓLEM TOTAL 2011	329^{a)}	9024	1938	1887	375145	76788	2036,2	5,4
w tym: of which:								
Chirurgiczny dla dzieci	5	144	144	43	7103	7038	25,9	3,6
Chirurgiczny ogólny	40	1168	25	307	53641	2068	248,5	4,6
Chirurgii szczęk.-twarzowej	2	20	-	16	576	68	2,7	4,6
Chirurgii urazowo - ortop.	11	354	39	58	14633	1326	91,7	6,3
Chorób wewnętrznych	29	1161	-	35	49615	34	281,2	5,7
Chorób zakaźnych	4	107	51	25	3926	1182	23,3	5,9
Dermatologiczny	3	74	3	20	2285	94	20,1	8,8
Endokrynologiczny	3	69	24	20	4307	1740	18,4	4,3
Gastrologiczny	4	106	7	40	6306	21	24,6	3,9
Geriatryczny	1	21	-	21	856	-	6,0	7,1
Ginekologiczno-położniczy	25	1018	32	217	51466	1256	187,3	3,6
Gruźlicy i chorób płuc	12	484	37	26	16473	2035	115,7	7,0
Hematologiczny	3	104	55	80	4639	1609	29,0	6,2
Intensywnej terapii	25	163	33	35	4483	505	34,4	7,7
Kardiochirurgiczny	1	41	-	41	1670	-	9,9	5,9
Kardiologiczny	13	413	34	138	24615	1633	107,1	4,3
Nefrologiczny	4	95	10	76	4722	1083	27,4	5,8
Neonatologiczny	18	564	564	70	18197	18197	78,9	4,3
Neurochirurgiczny	6	134	3	38	4769	31	31,0	6,5
Neurologiczny	14	326	21	50	13375	1230	85,2	6,4
Obserwacyjno-zakaźny	4	132	76	72	6664	3521	29,9	4,5
Odwykowy	4	87	-	24	1025	-	27,4	26,8
Okulistyczny	8	152	14	35	7087	698	20,6	2,9
Onkologiczny	8	202	-	75	12894	-	63,3	4,9
Otolaryngologiczny	8	174	50	36	9916	4076	37,1	3,7
Pediatryczny	23	680	680	48	27222	26767	131,5	4,8
Przewlekłe chorych	7	110	-	6	1551	-	22,3	14,4
Psychiatryczny	9	207	25	46	2334	266	74,1	31,7
Rehabilitacyjny	17	356	-	46	5151	67	112,2	21,8
Reumatologiczny	3	77	-	25	1819	13	14,5	8,0
Transplantologiczny	2	27	5	27	840	30	8,2	9,7
Urologiczny	7	184	1	60	8411	82	39,4	4,7

a) Wylącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.

a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.

N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice. Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia

S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 64. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM

INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN LUBELSKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) <i>Inpatients (including patient flow between hospital wards)</i>		Osobodni leczenia w tys. <i>Beddays in thous.</i>	Średni pobyt chorego w dniach <i>Average length of stay in hospital</i>
		ogółem <i>total</i>	w tym <i>of which</i>		ogółem <i>total</i>	w tym dzieci do lat 18 <i>of which children up to age 18</i>		
			dla dzieci do lat 18 <i>for children up to age 18</i>	kliniczne i udostę- pnione klinikom <i>under medical academies management</i>				
stan w dniu 31 XII <i>as of 31 XII</i>								
OGÓŁEM TOTAL 2011	380^{a)}	11293	1348	8	471941	82078	2960,4	6,3
<i>w tym: of which:</i>								
Chirurgiczny dla dzieci	3	81	81	-	4080	4075	15,2	3,7
Chirurgiczny ogólny	39	1282	53	-	58792	2589	302,2	5,1
Chirurgii szczękowo-twarzowej	2	26	-	-	845	78	5,0	5,9
Chirurgii urazowo-ortop.	17	510	59	-	21252	3681	138,6	6,5
Chorób wewnętrznych	39	1775	20	-	75526	1318	515,0	6,8
Chorób zakaźnych	2	88	50	-	2794	1528	14,3	5,1
Dermatologiczny	4	80	6	-	2774	172	18,4	6,6
Endokrynologiczny	3	70	25	-	4435	2379	21,2	4,8
Gastrologiczny	3	78	-	-	3588	25	22,6	6,3
Geriatryczny	3	88	-	-	3061	-	28,1	9,2
Ginekologiczno-położniczy	35	1169	-	-	61102	555	256,1	4,2
Gruźlicy i chorób płuc	18	748	24	-	18491	1586	195,7	10,6
Hematologiczny	3	97	36	-	5561	2917	32,0	5,8
Intensywnej terapii	22	141	17	-	2807	405	30,8	11,0
Kardiochirurgiczny	2	41	-	-	1090	-	8,8	8,1
Kardiologiczny	13	482	20	-	32191	1735	145,3	4,5
Nefrologiczny	4	121	25	-	10062	3499	39,5	3,9
Neonatologiczny	20	461	279	-	20008	20012	103,0	5,1
Neurochirurgiczny	2	70	4	-	2668	93	18,8	7,1
Neurologiczny	19	558	23	-	24125	2002	182,3	7,6
Obserwacyjno-zakaźny	8	219	39	-	7152	2043	41,0	5,7
Odwykowy	7	195	-	-	2813	-	60,8	21,6
Okulistyczny	7	166	7	-	12892	476	36,4	2,8
Onkologiczny	7	216	-	-	14012	2	63,0	4,5
Otolaryngologiczny	10	241	48	-	14667	6611	52,0	3,5
Pediatryczny	25	566	508	-	23521	23530	114,5	4,9
Przewlekłe chorych	6	85	-	-	1514	-	16,3	10,8
Psychiatryczny	10	471	-	-	5114	37	161,6	31,6
Rehabilitacyjny	28	761	20	-	10841	403	223,2	20,6
Reumatologiczny	6	159	-	-	5886	18	37,8	6,4
Toksykologiczny	1	18	-	-	1194	-	3,5	2,9
Transplantologiczny	1	8	-	-	121	-	1,2	9,7
Urologiczny	9	209	4	-	15400	199	54,7	3,6

a) Wyłącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.

a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.

N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice. Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia
S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 65. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE LUBUSKIM

INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN LUBUSKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) <i>Inpatients (including patient flow between hospital wards)</i>		Osobodni leczenia w tys. <i>Beddays in thous.</i>	Średni pobyt chorego w dniach <i>Average length of stay in hospital</i>
		ogółem <i>total</i>	w tym <i>of which</i>		ogółem <i>total</i>	w tym dzieci do lat 18 <i>of which children up to age 18</i>		
			dla dzieci do lat 18 <i>for children up to age 18</i>	kliniczne i udostę- pnione klinikom <i>under medical academies management</i>				
stan w dniu 31 XII <i>as of 31 XII</i>								
OGÓLEM TOTAL 2011	152^{a)}	4219	709	-	173654	29444	975,9	5,6
<i>w tym: of which:</i>								
Chirurgiczny dla dzieci	2	62	62	-	4797	4797	12,7	2,6
Chirurgiczny ogólny	21	534	7	-	24377	421	104,4	4,3
Chirurgii urazowo-ortop.....	5	215	3	-	8642	313	55,0	6,4
Chorób wewnętrznych	16	595	-	-	22742	64	140,6	6,2
Chorób zakaźnych	1	33	7	-	1383	131	7,0	5,1
Endokrynologiczny	1	5	-	-	245	-	1,2	4,8
Gastrologiczny	1	4	-	-	244	-	0,5	2,1
Geriatryczny	1	25	-	-	1093	-	7,7	7,0
Ginekologiczno-położniczy	14	588	81	-	28458	2312	100,2	3,5
Gruźlicy i chorób płuc	3	111	-	-	3058	1	29,8	9,7
Hematologiczny	2	53	-	-	2733	1	15,3	5,6
Intensywnej terapii	13	79	5	-	2480	81	16,4	6,6
Kardiochirurgiczny	1	33	-	-	484	-	4,1	8,5
Kardiologiczny	6	116	-	-	12144	1	33,8	2,8
Nefrologiczny	3	32	-	-	1325	-	7,3	5,5
Neonatologiczny.....	8	224	224	-	7638	7638	32,7	4,3
Neurochirurgiczny	3	73	-	-	2700	18	18,0	6,7
Neurologiczny	6	117	10	-	4657	447	36,5	7,8
Odwykowy	2	38	-	-	355	-	9,6	26,9
Okulistyczny	3	65	2	-	4768	117	8,4	1,8
Onkologiczny	4	155	-	-	6428	-	39,5	6,2
Otolaryngologiczny	2	63	6	-	3699	1015	13,6	3,7
Pediatryczny	10	252	252	-	10805	10805	50,6	4,7
Przewlekłe chorych	1	15	-	-	165	-	4,4	26,6
Psychiatryczny	3	177	-	-	1273	-	66,2	52,0
Rehabilitacyjny	15	457	50	-	6414	844	139,9	21,8
Reumatologiczny	1	16	-	-	468	1	4,6	9,8
Urologiczny	3	69	-	-	4677	4	15,7	3,3

a) Wyłącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.

a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.

N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice. Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia

S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 66. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM
INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN ŁÓDZKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) Inpatients (including patient flow between hospital wards)		Osobodni leczenia w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay in hospital
		ogółem total	w tym of which		ogółem total	w tym dzieci do lat 18 of which children up to age 18		
			dla dzieci do lat 18 for children up to age 18	kliniczne i udostę- pnione klinikom under medical academies management				
OGÓŁEM TOTAL 2011	510^{a)}	13407	2297	2106	633177	105616	3266,5	5,2
w tym: of which:								
Chirurgiczny dla dzieci	6	154	154	30	8645	8645	27,8	3,2
Chirurgiczny ogólny	39	1375	17	286	66445	583	301,2	4,5
Chirurgii szczękowo-twarzowej	3	62	-	32	2385	135	8,5	3,5
Chirurgii urazowo-ortop.....	26	665	59	104	26026	2496	146,7	5,6
Chorób wewnętrznych	45	1849	20	100	80395	2290	508,1	6,3
Chorób zakaźnych	6	125	37	50	6834	1846	32,0	4,7
Dermatologiczny	6	122	15	80	3809	695	25,7	6,8
Endokrynologiczny	7	203	43	82	10804	3096	50,1	4,6
Gastrologiczny	9	202	45	47	13849	2287	48,1	3,5
Geriatryczny	1	10	-	-	138	-	1,2	8,6
Ginekologiczno-położniczy	38	1320	-	-	71018	618	280,8	4,0
Gruźlicy i chorób płuc	13	533	77	23	18411	2379	156,4	8,5
Hematologiczny	2	83	-	43	3904	-	26,8	6,9
Intensywnej terapii	35	296	103	34	7499	2530	76,6	10,2
Kardiochirurgiczny	2	69	15	54	2078	812	16,6	8,0
Kardiologiczny	36	861	70	203	46603	4212	229,0	4,9
Nefrologiczny	10	182	9	59	9307	1479	53,9	5,8
Neonatologiczny.....	25	609	589	-	22318	22318	89,6	4,0
Neurochirurgiczny	10	196	10	68	6606	659	55,5	8,4
Neurologiczny	19	542	43	75	21534	1929	155,2	7,2
Obserwacyjno-zakaźny	6	108	25	-	4159	1301	24,8	6,0
Odwykowy	4	117	-	-	2931	-	38,5	13,1
Okulistyczny	14	261	20	75	17954	1940	46,9	2,6
Onkologiczny	8	301	21	62	32579	2858	60,8	1,9
Otolaryngologiczny	15	310	74	72	17522	5456	62,5	3,6
Pediatryczny	30	665	617	78	27322	27270	138,3	5,1
Przewlekle chorych	5	86	-	-	1238	-	19,2	15,5
Psychiatryczny	12	510	48	202	4751	368	140,0	29,5
Rehabilitacyjny	38	962	146	86	12289	1778	279,6	22,8
Reumatologiczny	4	133	-	-	4100	-	32,8	8,0
Toksykologiczny	1	37	-	37	2415	122	5,7	2,4
Transplantologiczny	1	25	-	25	1488	-	7,6	5,1
Urologiczny	15	316	15	74	24406	884	72,6	3,0

a) Wyłącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.
a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.
N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice. Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia
S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 67. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE MAŁOPOLSKIM
INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN MAŁOPOLSKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) Inpatients (including patient flow between hospital wards)		Osobodni leczenia w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay in hospital
		ogółem total	w tym of which		ogółem total	w tym dzieci do lat 18 of which children up to age 18		
			dla dzieci do lat 18 for children up to age 18	kliniczne i udostę- pnione klinikom under medical academies management				
stan w dniu 31 XII as of 31 XII								
OGÓŁEM TOTAL 2011	487^{a)}	14362	2766	2424	632564	130876	3638,9	5,8
w tym: of which:								
Chirurgiczny dla dzieci	7	141	140	60	10858	10851	36,1	3,3
Chirurgiczny ogólny	40	1401	50	203	71630	2493	327,9	4,6
Chirurgii szczękowo-twarzowej	1	32	-	32	1583	97	8,7	5,5
Chirurgii urazowo-ortop.....	30	924	118	169	39730	3822	210,1	5,3
Chorób wewnętrznych	47	2115	84	200	94919	5094	617,9	6,5
Chorób zakaźnych	4	80	4	30	4283	231	23,6	5,5
Dermatologiczny	4	98	10	21	3585	181	21,0	5,9
Endokrynologiczny	3	58	16	58	4120	2068	15,8	3,8
Gastrologiczny	2	96	58	96	5878	4193	22,9	3,9
Geriatryczny	1	48	-	-	1382	-	15,9	11,5
Ginekologiczno-położniczy	38	1471	4	130	88621	263	333,1	3,8
Gruźlicy i chorób płuc	18	751	121	79	22087	4014	169,1	7,7
Hematologiczny	4	125	59	77	9874	4001	47,4	4,8
Intensywnej terapii	41	310	53	112	11656	1523	82,7	7,1
Kardiochirurgiczny	3	142	21	142	5470	849	33,9	6,2
Kardiologiczny	27	631	30	202	42212	812	170,7	4,0
Nefrologiczny	9	149	20	65	6938	2475	36,2	5,2
Neonatologiczny.....	29	827	816	64	36568	36568	163,8	4,5
Neurochirurgiczny	4	124	19	66	5698	1008	34,6	6,1
Neurologiczny	23	560	42	107	23534	2028	164,1	7,0
Obserwacyjno-zakaźny	10	267	114	-	9982	5037	56,2	5,6
Odwykowy	4	123	-	-	1617	-	37,1	22,9
Okulistyczny	6	163	2	26	12440	471	24,6	2,0
Onkologiczny	13	319	-	42	19968	2	85,3	4,3
Otolaryngologiczny	11	208	27	60	13320	4199	50,1	3,8
Pediatryczny	28	750	750	71	34740	34656	151,6	4,4
Przewlekłe choroby	8	141	-	19	2236	-	44,8	20,0
Psychiatryczny	10	439	20	96	4883	214	133,6	27,4
Rehabilitacyjny	39	1421	174	75	16307	1875	420,8	25,8
Reumatologiczny	3	92	-	-	3554	13	21,6	6,1
Toksykologiczny	2	49	-	22	1928	28	11,5	6,0
Transplantologiczny	2	19	-	19	736	-	5,7	7,8
Urologiczny	14	264	14	57	17136	1810	54,4	3,2

a) Wylącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.
a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.
N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice.
Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia
S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 68. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM
INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN MAZOWIECKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) Inpatients (including patient flow between hospital wards)		Osobodni leczenia w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay in hospital
		ogółem total	w tym of which		ogółem total	w tym dzieci do lat 18 of which children up to age 18		
			dla dzieci do lat 18 for children up to age 18	kliniczne i udostę- pnione klinikom under medical academies management				
stan w dniu 31 XII as of 31 XII								
OGÓLEM TOTAL 2011	805^{a)}	24353	4261	5972	1184994	234203	6284,6	5,3
w tym: of which:								
Chirurgiczny dla dzieci	14	343	328	106	21753	21676	70,8	3,3
Chirurgiczny ogólny	90	3136	41	882	180091	4296	744,2	4,1
Chirurgii szczękowo-twarzowej	3	85	-	70	3355	89	13,1	3,9
Chirurgii urazowo-ortop.....	42	1678	116	578	69795	3989	433,2	6,2
Chorób wewnętrznych	71	3413	80	404	151643	5601	1031,2	6,8
Chorób zakaźnych	11	362	50	136	12928	2138	78,7	6,1
Dermatologiczny	6	199	20	53	6661	616	47,1	7,1
Endokrynologiczny	11	236	72	184	17024	5785	58,6	3,4
Gastrologiczny	6	219	58	132	18812	7993	74,7	4,0
Ginekologiczno-położniczy	80	2332	3	379	159723	1753	524,4	3,3
Gruźlicy i chorób płuc	18	840	58	20	23478	2296	256,7	10,9
Hematologiczny	3	197	24	197	15979	3469	61,1	3,8
Intensywnej terapii	63	504	68	132	14075	2226	95,5	6,8
Kardiochirurgiczny	6	195	39	72	8837	1009	46,8	5,3
Kardiologiczny	41	1446	85	248	91223	4883	412,8	4,5
Nefrologiczny	11	240	66	133	13611	4811	69,7	5,1
Neonatologiczny.....	52	1178	1168	212	61549	61549	265,2	4,3
Neurochirurgiczny	12	278	41	135	8577	2301	65,9	7,7
Neurologiczny	28	907	70	178	33922	4336	259,6	7,7
Obserwacyjno-zakaźny	4	125	24	-	7410	2446	30,6	4,1
Odwykowy	5	90	-	-	1447	-	28,4	19,7
Okulistyczny	18	426	52	138	34053	3262	74,8	2,2
Onkologiczny	23	656	83	495	40941	4351	141,7	3,5
Otolaryngologiczny	23	613	143	265	43990	17336	148,7	3,4
Pediatryczny	49	1237	1224	139	56825	56501	253,9	4,5
Przewlekłe chorych	4	80	-	-	556	-	19,9	35,7
Psychiatryczny	11	425	28	85	7312	330	158,5	21,7
Rehabilitacyjny	57	1956	246	254	23188	3167	606,6	26,2
Reumatologiczny	10	304	50	158	9032	2215	68,7	7,6
Toksykologiczny	1	7	-	-	600	-	2,1	3,5
Transplantologiczny	2	38	-	38	2026	-	11,4	5,7
Urologiczny	20	465	24	116	38035	3567	107,6	2,8

a) Wyłącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.
a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.
N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice.
Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia
S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 69. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE OPOLSKIM

INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN OPOLSKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) <i>Inpatients (including patient flow between hospital wards)</i>		Osobodni leczenia w tys. <i>Beddays in thous.</i>	Średni pobyt chorego w dniach <i>Average length of stay in hospital</i>
		ogółem <i>total</i>	w tym <i>of which</i>		ogółem <i>total</i>	w tym dzieci do lat 18 <i>of which children up to age 18</i>		
			dla dzieci do lat 18 <i>for children up to age 18</i>	kliniczne i udostę- pnione klinikom <i>under medical academies management</i>				
		stan w dniu 31 XII <i>as of 31 XII</i>						
OGÓŁEM TOTAL 2011	144^{a)}	4381	2700	-	174930	77654	1050,4	77,7
w tym: <i>of which:</i>								
Chirurgiczny dla dzieci	1	35	35	-	1976	1976	6,6	3,4
Chirurgiczny ogólny	15	563	-	-	21531	311	120,4	5,6
Chirurgii szczękowo-twarzowej	1	10	-	-	474	39	1,7	3,6
Chirurgii urazowo-ortop.....	7	276	22	-	10294	897	66,7	6,5
Chorób wewnętrznych	17	758	-	-	32882	13	213,5	6,5
Chorób zakaźnych	1	38	-	-	1801	147	9,4	5,2
Dermatologiczny	2	45	-	-	980	29	9,4	9,6
Geriatryczny	2	50	-	-	1359	-	12,8	9,5
Ginekologiczno-położniczy	13	459	-	-	24449	275	102,0	4,2
Gruźlicy i chorób płuc	5	185	20	-	6823	840	53,8	7,9
Hematologiczny	1	26	-	-	1414	-	7,1	5,0
Intensywnej terapii	8	66	20	-	1975	342	18,0	9,1
Kardiochirurgiczny	1	30	-	-	644	-	7,2	11,1
Kardiologiczny	5	126	-	-	6718	-	30,8	4,6
Nefrologiczny	1	25	-	-	772	1	5,8	7,5
Neonatologiczny.....	11	190	152	-	8304	7372	32,7	3,9
Neurochirurgiczny	1	37	4	-	1522	9	7,0	4,6
Neurologiczny	3	71	-	-	2538	-	16,4	6,5
Obserwacyjno-zakaźny	1	17	3	-	731	91	3,2	4,4
Okulistyczny	3	81	5	-	5671	193	13,5	2,4
Onkologiczny	3	108	-	-	8126	-	32,3	4,0
Otolaryngologiczny	5	110	17	-	5691	1983	20,9	3,7
Pediatryczny	15	351	351	-	13514	63068	66,4	4,9
Przewlekłe chorych	2	24	-	-	317	-	6,9	21,9
Psychiatryczny	3	105	-	-	905	-	28,6	31,6
Rehabilitacyjny	9	426	-	-	5436	4	117,8	21,7
Reumatologiczny	2	47	-	-	1186	-	12,6	10,6
Urologiczny	4	112	2	-	6747	61	26,7	4,0

a) Wyłącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.

a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.

N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice.
Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia
S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 70. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE PODKARPACKIM
INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN PODKARPACKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) Inpatients (including patient flow between hospital wards)		Osobodni leczenia w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay in hospital
		ogółem total	w tym of which		ogółem total	w tym dzieci do lat 18 of which children up to age 18		
			dla dzieci do lat 18 for children up to age 18	kliniczne i udostę- pnione klinikom under medical academies management				
stan w dniu 31 XII as of 31 XII								
OGÓLEM TOTAL 2011	306^{a)}	9555	1555	-	417322	67584	2318,7	5,6
w tym: of which:								
Chirurgiczny dla dzieci	3	95	95	-	5845	5845	22,2	3,8
Chirurgiczny ogólny	29	1149	20	-	56568	1117	267,3	4,7
Chirurgii szczękowo-twarzowej	1	17	-	-	964	46	3,9	4,0
Chirurgii urazowo-ortop.....	19	540	46	-	27632	3055	117,2	4,2
Chorób wewnętrznych	26	1199	-	-	53968	13	324,1	6,0
Dermatologiczny	6	127	-	-	3457	126	32,8	9,5
Gastrologiczny	3	67	-	-	2049	7	14,5	7,1
Geriatryczny	1	30	-	-	798	-	5,5	6,8
Ginekologiczno-położniczy	26	1119	15	-	64263	256	233,9	3,6
Gruźlicy i chorób płuc	9	402	-	-	9620	5	100,9	10,5
Hematologiczny	2	41	-	-	1655	-	14,4	8,7
Intensywnej terapii	20	144	13	-	3345	191	32,1	9,6
Kardiochirurgiczny	1	56	-	-	1197	2	11,8	9,8
Kardiologiczny	16	458	-	-	28488	7	129,2	4,5
Nefrologiczny	5	116	-	-	3943	2	33,1	8,4
Neonatologiczny	23	603	603	-	21306	21306	85,0	4,0
Neurochirurgiczny	2	79	-	-	2487	34	26,3	10,6
Neurologiczny	16	515	-	-	21334	43	146,2	6,9
Obserwacyjno-zakaźny	7	208	20	-	8759	1148	46,9	5,4
Odwykowy	4	106	-	-	1981	-	31,4	15,9
Okulistyczny	6	123	6	-	9904	314	18,7	1,9
Onkologiczny	6	226	-	-	11737	-	48,4	4,1
Otolaryngologiczny	9	163	12	-	11762	3513	37,2	3,2
Pediatryczny	21	692	691	-	29277	29270	134,9	4,6
Przewlekłe choroby	5	84	-	-	1634	-	23,6	14,5
Psychiatryczny	10	401	24	-	5242	90	142,1	27,1
Rehabilitacyjny	15	433	8	-	6777	15	144,1	21,3
Reumatologiczny	6	171	-	-	4832	-	46,9	9,7
Urologiczny	5	160	2	-	10156	94	37,7	3,7

a) Wyłącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.
a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.
N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice.
Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia
S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 71. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM

INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN PODLASKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) <i>Inpatients (including patient flow between hospital wards)</i>		Osobodni leczenia w tys. <i>Beddays in thous.</i>	Średni pobyt chorego w dniach <i>Average length of stay in hospital</i>
		ogółem <i>total</i>	w tym <i>of which</i>		ogółem <i>total</i>	w tym dzieci do lat 18 <i>of which children up to age 18</i>		
			dla dzieci do lat 18 <i>for children up to age 18</i>	kliniczne i udostę- pnione klinikom <i>under medical academies management</i>				
		stan w dniu 31 XII		<i>as of 31 XII</i>				
OGÓLEM TOTAL 2011	223^{a)}	5699	1014	233	245546	50924	1393,0	5,7
w tym: <i>of which:</i>								
Chirurgiczny dla dzieci	3	61	61	-	3794	3794	13,6	3,6
Chirurgiczny ogólny	21	683	-	-	30159	445	148,3	4,9
Chirurgii szczękowo-twarzowej	1	21	-	-	791	90	3,7	4,7
Chirurgii urazowo-ortop.....	12	315	25	-	14743	1972	78,1	5,3
Chorób wewnętrznych	22	900	-	-	35101	9	228,5	6,5
Chorób zakaźnych	4	76	-	36	2786	-	18,8	6,7
Dermatologiczny	2	51	10	38	1650	73	14,6	8,8
Endokrynologiczny	2	50	-	-	2309	-	18,0	7,8
Gastrologiczny	3	119	-	45	5427	-	34,5	6,3
Ginekologiczno-położniczy	22	530	35	-	36352	3420	117,3	3,2
Gruźlicy i chorób płuc	9	308	34	46	8866	565	91,1	10,3
Hematologiczny	1	27	-	-	1358	-	9,5	7,0
Intensywnej terapii	14	95	16	-	2010	231	23,7	11,8
Kardiochirurgiczny	1	35	-	-	1096	2	8,5	7,7
Kardiologiczny	5	168	-	-	9516	1	45,7	4,8
Nefrologiczny	3	79	-	38	3966	1	21,2	5,4
Neonatologiczny.....	12	196	186	-	8186	8186	38,1	4,7
Neurochirurgiczny	1	31	-	-	1573	-	8,2	5,2
Neurologiczny	7	238	43	-	7669	1366	72,6	9,5
Obserwacyjno-zakaźny	7	191	64	30	7360	2763	42,6	5,8
Okulistyczny	5	100	20	-	6116	1862	17,2	2,8
Onkologiczny	6	158	24	-	9154	984	44,3	4,8
Otolaryngologiczny	6	104	27	-	7634	3502	21,0	2,7
Pediatryczny	20	482	457	-	21456	21451	100,9	4,7
Przewlekłe chorych	2	14	-	-	213	-	4,3	20,4
Psychiatryczny	4	161	-	-	1996	1	49,5	24,8
Rehabilitacyjny	12	288	12	-	3678	191	83,1	22,6
Reumatologiczny	2	42	-	-	1520	-	9,7	6,4
Urologiczny	4	113	-	-	6896	9	22,9	3,3

a) Wylącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.
a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.

N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice.
Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia
S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 72. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM

INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN POMORSKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) <i>Inpatients (including patient flow between hospital wards)</i>		Osobodni leczenia w tys. <i>Beddays in thous.</i>	Średni pobyt chorego w dniach <i>Average length of stay in hospital</i>
		ogółem <i>total</i>	w tym <i>of which</i>		ogółem <i>total</i>	w tym dzieci do lat 18 <i>of which children up to age 18</i>		
			dla dzieci do lat 18 <i>for children up to age 18</i>	kliniczne i udostęp- nione klinikom <i>under medical academies management</i>				
stan w dniu 31 XII <i>as of 31 XII</i>								
OGÓLEM TOTAL 2011	352^{a)}	8542	1654	173	395058	81885	2055,2	5,2
<i>w tym: of which:</i>								
Chirurgiczny dla dzieci	6	99	77	26	6855	6850	23,3	3,4
Chirurgiczny ogólny	38	983	15	-	51784	658	219,1	4,2
Chirurgii szczękowo-twarzowej	1	6	-	-	670	77	2,5	3,7
Chirurgii urazowo-ortop.....	17	397	22	65	19052	1280	94,2	4,9
Chorób wewnętrznych	29	1063	50	-	49422	2437	304,0	6,2
Chorób zakaźnych	5	126	-	28	4379	24	28,8	6,6
Dermatologiczny	3	74	3	-	2399	101	16,3	6,8
Endokrynologiczny	4	72	15	-	2634	774	18,1	6,9
Gastrologiczny	3	66	-	-	2981	3	18,4	6,2
Ginekologiczno-położniczy	35	874	1	-	52880	302	180,6	3,4
Gruźlicy i chorób płuc	11	348	25	-	9810	392	91,7	9,3
Hematologiczny	2	54	-	-	1416	-	16,1	11,4
Intensywnej terapii	25	138	13	1	3076	393	28,7	9,3
Kardiologiczny	4	59	10	-	2353	389	16,3	6,9
Kardiologiczny	24	459	20	-	33597	579	119,7	3,6
Nefrologiczny	4	53	13	-	2003	507	16,4	8,2
Neonatologiczny.....	20	521	494	-	23842	23363	97,3	4,1
Neurochirurgiczny	4	84	-	-	3969	50	20,9	5,3
Neurologiczny	16	345	18	-	11693	732	93,7	8,0
Obserwacyjno-zakaźny	3	81	61	-	3011	2369	16,8	5,6
Odwykowy	1	7	-	-	292	-	2,6	8,8
Okulistyczny	11	195	37	-	11722	1968	29,6	2,5
Onkologiczny	6	270	-	-	10243	23	73,5	7,2
Otolaryngologiczny	10	191	34	-	12664	4743	35,0	2,8
Pediatryczny	24	638	613	53	31603	31436	132,1	4,2
Psychiatryczny	3	100	-	-	1218	-	34,2	28,1
Rehabilitacyjny	22	777	100	-	12088	1335	222,9	18,4
Reumatologiczny	5	199	29	-	4685	779	49,5	10,6
Toksykologiczny	2	25	-	-	1408	229	4,0	2,8
Transplantologiczny	1	13	-	-	626	-	4,9	7,8
Urologiczny	8	178	-	-	13649	30	41,2	3,0

a) Wylącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.

a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.

N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice.

Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia

S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 73. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM
INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN ŚLĄSKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) Inpatients (including patient flow between hospital wards)		Osobodni leczenia w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay in hospital
		ogółem total	w tym of which		ogółem total	w tym dzieci do lat 18 of which children up to age 18		
			dla dzieci do lat 18 for children up to age 18	kliniczne i udostę- pnione klinikom under medical academies management				
stan w dniu 31 XII		as of 31 XII						
OGÓŁEM TOTAL 2011	815^{a)}	25568	4183	1659	927879	155636	6126,6	6,6
w tym: of which:								
Chirurgiczny dla dzieci	12	312	312	-	19049	19043	58,5	3,1
Chirurgiczny ogólny	73	2576	7	260	92151	224	571,7	6,2
Chirurgii szczękowo-twarzowej	3	47	-	26	1333	98	8,4	6,3
Chirurgii urazowo-ortop.....	56	1748	65	68	64384	3567	404,3	6,3
Chorób wewnętrznych	84	3814	19	251	142492	1067	1039,7	7,3
Dermatologiczny	16	473	32	112	8366	608	80,5	9,6
Endokrynologiczny	5	114	61	-	5622	3891	25,1	4,5
Gastrologiczny	7	223	52	-	10400	2692	64,6	6,2
Geriatryczny	7	230	-	-	4747	-	51,4	10,8
Ginekologiczno-położniczy	51	2211	33	148	119363	2867	484,9	4,1
Gruźlicy i chorób płuc	26	1261	221	-	26469	2639	289,4	10,9
Hematologiczny	6	222	81	67	9325	3226	62,0	6,7
Intensywnej terapii	46	343	82	20	8131	1042	87,3	10,7
Kardiologiczny	5	208	17	-	5158	380	49,3	9,6
Kardiologiczny	42	1149	62	51	68070	3817	289,8	4,3
Nefrologiczny	12	323	44	55	9740	2585	73,7	7,6
Neonatologiczny.....	42	1130	1130	48	44548	44548	188,7	4,2
Neurochirurgiczny	7	282	12	66	6885	404	79,3	11,5
Neurologiczny	55	1292	62	-	44824	2141	362,2	8,1
Obserwacyjno-zakaźny	7	240	4	110	7383	420	49,1	6,7
Odwykowy	1	12	-	-	106	-	2,9	27,5
Okulistyczny	28	682	52	-	33295	3267	97,0	2,9
Onkologiczny	17	670	-	-	43683	3	177,5	4,1
Otolaryngologiczny	35	681	122	114	29449	7899	103,5	3,5
Pediatryczny	38	1113	1113	80	40144	40144	207,0	5,2
Przewlekłe chorób	7	101	-	-	1490	-	31,9	21,4
Psychiatryczny	13	533	23	60	7303	242	185,0	25,3
Rehabilitacyjny	69	2486	541	-	32572	7445	755,4	23,2
Reumatologiczny	12	403	20	-	8932	621	99,7	11,2
Toksykologiczny	1	31	-	-	946	101	4,1	4,3
Transplantologiczny	3	92	-	58	2330	12	19,4	8,3
Urologiczny	18	464	-	65	24373	9	108,1	4,4

a) Wyłącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.
a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.
N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice.
Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia
S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 74. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE ŚWIĘTOKRZYSKIM
INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) Inpatients (including patient flow between hospital wards)		Osobodni leczenia w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay in hospital
		ogółem total	w tym of which		ogółem total	w tym dzieci do lat 18 of which children up to age 18		
			dla dzieci do lat 18 for children up to age 18	kliniczne i udostę- pnione klinikom under medical academies management				
stan w dniu 31 XII as of 31 XII								
OGÓLEM TOTAL 2011	217^{a)}	6447	1101	-	287338	47497	1579,6	5,5
w tym: of which:								
Chirurgiczny dla dzieci	1	66	66	-	3654	3653	12,6	3,4
Chirurgiczny ogólny	19	744	13	-	38518	306	189,7	4,9
Chirurgii urazowo-ortop.....	12	372	51	-	15938	1699	90,6	5,7
Chorób wewnętrznych	22	1028	-	-	39875	15	266,1	6,7
Chorób zakaźnych	4	158	-	-	5804	1	30,1	5,2
Dermatologiczny	2	30	1	-	1206	3	8,9	7,4
Endokrynologiczny	1	20	-	-	2470	28	6,6	2,7
Ginekologiczno-położniczy	14	652	-	-	34235	283	137,6	4,0
Gruźlicy i chorób płuc	5	244	-	-	6753	44	66,4	9,8
Hematologiczny	2	54	26	-	3069	1098	15,8	5,2
Intensywnej terapii	19	91	7	-	2214	174	19,9	9,0
Kardiochirurgiczny	3	22	-	-	1300	-	8,0	6,2
Kardiologiczny	11	319	-	-	19535	2	92,0	4,7
Nefrologiczny	4	68	16	-	3000	765	13,6	4,5
Neonatologiczny.....	15	342	244	-	10848	9780	52,9	4,9
Neurochirurgiczny	1	52	-	-	1556	-	17,4	11,2
Neurologiczny	12	329	-	-	12581	16	73,5	5,8
Okulistyczny	4	94	3	-	5073	149	10,9	2,2
Onkologiczny	4	156	-	-	8300	3	49,6	6,0
Otolaryngologiczny	7	154	15	-	8489	1906	29,2	3,4
Pediatryczny	14	461	461	-	21910	21857	90,5	4,1
Przewlekłe chorych	2	30	-	-	501	-	9,8	19,6
Psychiatryczny	3	186	18	-	2413	235	61,0	25,3
Rehabilitacyjny	19	488	172	-	6792	2382	161,3	23,7
Reumatologiczny	3	83	-	-	2886	15	20,0	6,9
Urologiczny	7	172	8	-	12052	93	44,6	3,7

a) Wyłącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.
a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.
N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice.
Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia
S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 75. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM
INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN WARMIŃSKO-MAZURSKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) Inpatients (including patient flow between hospital wards)		Osobodni leczenia w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay in hospital
		ogółem total	w tym of which		ogółem total	w tym dzieci do lat 18 of which children up to age 18		
			dla dzieci do lat 18 for children up to age 18	kliniczne i udostę- pnione klinikom under medical academies management				
stan w dniu 31 XII as of 31 XII								
OGÓLEM TOTAL 2011	254^{a)}	6282	1197	198	273540	58233	1468,9	5,4
w tym: of which:								
Chirurgiczny dla dzieci	3	101	81	-	8171	8153	23,5	2,9
Chirurgiczny ogólny	27	711	9	-	37706	1206	155,6	4,1
Chirurgii szczękowo-twarzowej	2	30	-	-	479	-	2,6	5,4
Chirurgii urazowo-ortop.....	13	338	18	-	15861	1137	80,7	5,1
Chorób wewnętrznych	29	1118	79	36	48964	4188	286,1	5,8
Chorób zakaźnych	4	87	21	-	3891	931	21,6	5,6
Dermatologiczny	3	60	-	-	1642	27	10,1	6,2
Endokrynologiczny	1	14	-	14	773	-	4,1	5,4
Gastrologiczny	1	16	-	-	987	-	3,4	3,4
Ginekologiczno-położniczy	24	776	91	-	45184	3428	152,6	3,4
Gruźlicy i chorób płuc	5	200	-	-	6608	-	49,2	7,4
Hematologiczny	1	14	-	-	1223	-	4,8	3,9
Intensywnej terapii	18	89	-	-	2086	184	22,4	10,7
Kardiochirurgiczny	1	20	-	-	528	-	5,3	10,0
Kardiologiczny	7	199	-	-	12177	-	46,5	3,8
Nefrologiczny	3	42	-	22	1368	-	9,2	6,7
Neonatologiczny.....	16	295	232	-	11858	11858	55,7	4,7
Neurochirurgiczny	3	90	-	55	2804	12	20,1	7,2
Neurologiczny	11	255	18	16	9307	984	70,2	7,5
Obserwacyjno-zakaźny	1	11	-	-	664	13	3,9	5,9
Odwykowy	4	84	-	-	1445	-	28,5	19,7
Okulistyczny	5	78	8	-	5104	634	13,6	2,7
Onkologiczny	3	90	20	-	7085	777	21,7	3,1
Otolaryngologiczny	7	126	10	-	8224	2815	24,7	3,0
Pediatryczny	25	503	454	-	20584	20338	92,9	4,5
Przewlekłe chorych	3	27	5	-	390	2	6,7	17,1
Psychiatryczny	4	189	-	-	2181	-	64,9	29,8
Rehabilitacyjny	21	546	142	55	6404	1535	153,4	24,0
Reumatologiczny	2	61	-	-	1361	-	11,6	8,6
Toksykologiczny	1	2	-	-	51	-	0,6	10,9
Transplantologiczny	1	4	-	-	26	-	0,6	21,2
Urologiczny	3	76	-	-	8105	11	18,4	2,3

a) Wyłącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.
a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.
N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice.
Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia
S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 76. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM
INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN WIELKOPOLSKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) Inpatients (including patient flow between hospital wards)		Osobodni leczenia w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay in hospital
		ogółem total	w tym of which		ogółem total	w tym dzieci do lat 18 of which children up to age 18		
			dla dzieci do lat 18 for children up to age 18	kliniczne i udostę- pnione klinikom under medical academies management				
stan w dniu 31 XII as of 31 XII								
OGÓŁEM TOTAL 2011	542^{a)}	15617	2870	1315	787339	132961	3776,7	4,8
w tym: of which								
Chirurgiczny dla dzieci	8	239	239	45	15571	15568	48,5	3,1
Chirurgiczny ogólny	58	2159	33	69	108803	2378	497,3	4,6
Chirurgii szczękowo-twarzowej	2	53	-	43	1702	77	7,6	4,5
Chirurgii urazowo-ortop.....	32	815	84	198	31837	2788	181,1	5,7
Chorób wewnętrznych	45	2023	23	30	98761	968	557,0	5,6
Chorób zakaźnych	4	128	48	41	5463	2820	27,1	5,0
Dermatologiczny	4	110	3	36	4122	122	24,7	6,0
Endokrynologiczny	3	113	15	49	7837	1521	31,6	4,0
Gastrologiczny	4	72	36	54	3745	2320	17,4	4,6
Geriatryczny	1	20	-	-	487	-	4,9	10,2
Ginekologiczno-położniczy	53	1771	1	-	141468	1077	409,1	2,9
Gruźlicy i chorób płuc	13	578	22	22	17504	686	147,1	8,4
Hematologiczny	2	85	-	-	7250	1	27,8	3,8
Intensywnej terapii	43	302	23	33	17456	536	76,2	4,4
Kardiochirurgiczny	3	84	18	18	2063	338	24,0	11,7
Kardiologiczny	19	603	22	54	42787	2346	155,9	3,6
Nefrologiczny	7	141	26	61	6064	1799	36,0	5,9
Neonatologiczny.....	33	754	754	-	33013	33013	153,8	4,7
Neurochirurgiczny	7	175	27	70	6507	1238	42,3	6,5
Neurologiczny	16	552	36	103	19054	1176	133,0	7,0
Obserwacyjno-zakaźny	3	85	65	-	3491	2871	14,0	4,0
Odwykowy	5	135	-	-	1994	-	37,9	19,0
Okulistyczny	10	213	10	-	14345	426	39,9	2,8
Onkologiczny	19	597	36	36	47420	1484	149,0	3,1
Otolaryngologiczny	16	437	84	114	27469	10256	88,9	3,2
Pediatryczny	35	940	941	-	40015	39946	179,5	4,5
Przewlekłe chorych	13	157	7	-	2522	4	48,5	19,2
Psychiatryczny	7	280	115	115	2869	240	72,3	25,2
Rehabilitacyjny	31	1260	172	71	16433	1837	386,8	23,5
Reumatologiczny	12	277	20	45	11020	2856	64,3	5,8
Toksykologiczny	1	31	-	-	1562	55	5,0	3,2
Transplantologiczny	3	53	8	8	4195	75	14,4	3,4
Urologiczny	11	277	2	-	20662	111	66,6	3,2

a) Wyłącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.
a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.
N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice.
Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia
S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 77. DZIAŁALNOŚĆ STACJONARNA ODDZIAŁÓW W SZPITALACH OGÓLNYCH W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM
INPATIENT ACTIVITY OF HOSPITAL WARDS IN GENERAL HOSPITALS IN ZACHODNIOPOMORSKIE VOIVODESHIP

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Oddziały Wards	Łóżka Beds			Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) Inpatients (including patient flow between hospital wards)		Osobodni leczenia w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay in hospital
		ogółem total	w tym of which		ogółem total	w tym dzieci do lat 18 of which children up to age 18		
			dla dzieci do lat 18 for children up to age 18	kliniczne i udostę- pnione klinikom under medical academies management				
stan w dniu 31 XII as of 31 XII								
OGÓŁEM TOTAL 2011	265^{a)}	7746	1358	1408	322989	60458	1816,8	5,6
w tym: of which:								
Chirurgiczny dla dzieci	2	66	66	-	4184	4184	11,0	2,6
Chirurgiczny ogólny	31	930	41	154	45251	2747	195,1	4,3
Chirurgii szczękowo-twarzowej	1	20	-	20	852	50	3,1	3,7
Chirurgii urazowo-ortop.....	14	350	24	56	16267	1223	83,1	5,1
Chorób wewnętrznych	24	978	-	21	39699	28	240,4	6,1
Chorób zakaźnych	3	58	-	58	1457	-	16,4	11,3
Dermatologiczny	3	80	5	30	2445	531	14,1	5,8
Endokrynologiczny	4	150	-	54	6708	3	40,2	6,0
Gastrologiczny	2	85	-	30	4119	3	23,7	5,8
Geriatryczny	1	6	-	-	186	-	1,7	9,0
Ginekologiczno-położniczy	27	786	-	179	49099	574	148,2	3,0
Gruźlicy i chorób płuc	4	250	-	-	5864	4	66,9	11,4
Hematologiczny	1	32	-	32	931	2	10,9	11,7
Intensywnej terapii	23	137	18	36	3255	390	32,2	9,9
Kardiochirurgiczny	1	34	-	34	1271	2	8,9	7,0
Kardiologiczny	8	268	20	38	16046	775	66,7	4,2
Nefrologiczny	4	116	23	46	5997	1971	26,3	4,4
Neonatologiczny.....	22	466	466	55	14821	14821	60,8	4,1
Neurochirurgiczny	5	96	-	43	4291	205	26,7	6,2
Neurologiczny	5	169	-	36	5442	-	51,6	9,5
Obserwacyjno-zakaźny	2	83	53	-	1995	1119	10,7	5,3
Odwykowy	3	76	-	-	1517	-	26,8	17,7
Okulistyczny	8	174	42	72	10749	1630	26,3	2,4
Onkologiczny	5	264	-	-	11575	-	61,6	5,3
Otolaryngologiczny	7	146	14	30	9086	2463	31,5	3,5
Pediatryczny	23	560	554	113	27059	26944	102,0	3,8
Psychiatryczny	9	495	32	90	6401	398	174,3	27,2
Rehabilitacyjny	8	521	-	56	7666	335	179,0	23,4
Reumatologiczny	4	143	-	33	3163	-	36,4	11,5
Transplantologiczny	1	44	-	44	1865	7	7,3	3,9
Urologiczny	5	117	-	48	10417	28	24,9	2,4

a) Wyłącznie oddziały dysponujące przynajmniej jednym łóżkiem opieki stacjonarnej.
a) Including only wards with at least one in-patient care bed.

U w a g a: Dane dotyczą szpitali ogólnych bez szpitali MON, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości.
N o t e: Data concern general hospitals without hospitals of the Ministry of National Defense, the Ministry of Interior and the Ministry of Justice.
Translation of types of hospital wards – see page 52.

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Zdrowia
S o u r c e: The Ministry of Health

TABL. 78. ZAKŁADY STACJONARNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ RESORTÓW OBRONY NARODOWEJ I SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ICH DZIAŁALNOŚĆ
INPATIENT HEALTH CARE UNITS AND THEIR ACTIVITIES — THE MINISTRY OF NATIONAL DEFENCE AND THE MINISTRY OF INTERIOR

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	2010	2011	2010	2011
	MON <i>Ministry of National Defence</i>		MSW <i>Ministry of Interior</i>	
SZPITALA OGÓLNE GENERAL HOSPITALS				
Placówki (stan w dniu 31 XII) <i>Facilities (as of 31 XII)</i>	19	17	22	22
Łóżka (stan w dniu 31 XII) <i>Beds (as of 31 XII)</i>	5123	4200	4254	4080
Leczeni (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) <i>Inpatients (including patient flows between hospital wards)</i>	241789	202653	172547	215317
Osobodni leczenia <i>Beddays</i>	537448	449016	1097378	1058214
Wypisani <i>Discharges</i>	246862	200234	167087	195946
Zmarli <i>Deceased</i>	3209	2419	3607	3564
Miejsca dla noworodków (łącznie z wcześniakami) <i>Places for newborns (including preterm infant)</i>	25	31	78	79
Z liczby ogółem oddziały: <i>Of total hospital wards</i>				
WEWNĘTRZNE ^{a)} <i>Internal wards^{a)}</i>				
Łóżka (stan w dniu 31 XII) <i>Beds (as of 31 XII)</i>	919	970	1227	842
Leczeni <i>Inpatients</i>	48412	36972	59695	39067
CHIRURGICZNE ^{b)} <i>Surgical wards^{b)}</i>				
Łóżka (stan w dniu 31 XII) <i>Beds (as of 31 XII)</i>	1040	1063	864	807
Leczeni <i>Inpatients</i>	44882	43426	49015	44117
DZIECIĘCE <i>Children wards</i>				
Łóżka (stan w dniu 31 XII) <i>Beds (as of 31 XII)</i>	63	71	48	109
Leczeni <i>Inpatients</i>	2808	2450	2124	5891
GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZE				
Łóżka (stan w dniu 31 XII) <i>Beds (as of 31 XII)</i>	119	107	243	247
Leczeni <i>Inpatients</i>	9281	8538	17035	17034
GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC				
Łóżka (stan w dniu 31 XII) <i>Beds (as of 31 XII)</i>	22	23	173	100
Leczeni <i>Inpatients</i>	446	403	3621	2375

a) łącznie z oddziałami: kardiologicznymi, gastrologicznymi i przewlekłe chorych. b) Chirurgie: ogólna, dziecięca, urazowo-ortopedyczna, neurochirurgia, szczękowa i urologia.

a) Includes cardiology, gastrology and chronically ill wards. b) Surgery: general, children, trauma-orthopedic surgery, neurosurgery, dental surgery and urology.

TABL. 78. ZAKŁADY STACJONARNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ RESORTÓW OBRONY NARODOWEJ I SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ICH DZIAŁALNOŚĆ (dok.)
INPATIENT HEALTH CARE UNITS AND THEIR ACTIVITIES — THE MINISTRY OF NATIONAL DEFENCE AND THE MINISTRY OF INTERIOR (cont.)

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	2009	2011	2009	2011
	MON <i>Ministry of National Defence</i>		MSW <i>Ministry of Interior</i>	
SKÓRNO-WENEROLOGICZNE				
Łóżka (stan w dniu 31 XII) <i>Beds (as of 31 XII)</i>	118	115	8	6
Leczeni <i>Inpatients</i>	3947	3645	1752	2076
OKULISTYCZNE				
Łóżka (stan w dniu 31 XII) <i>Beds (as of 31 XII)</i>	172	131	53	49
Leczeni <i>Inpatients</i>	15316	14240	5436	4725
OTOLARYNGOLOGICZNE				
Łóżka (stan w dniu 31 XII) <i>Beds (as of 31 XII)</i>	276	241	69	66
Leczeni <i>Inpatients</i>	13918	12941	4456	4535
NEUROLOGICZNE				
Łóżka (stan w dniu 31 XII) <i>Beds (as of 31 XII)</i>	340	335	248	225
Leczeni <i>Inpatients</i>	13357	12882	8584	7679
PSYCHIATRYCZNE				
Łóżka (stan w dniu 31 XII) <i>Beds (as of 31 XII)</i>	334	273	30	30
Leczeni <i>Inpatients</i>	3378	2882	330	316
ZAKAŻNE				
Łóżka (stan w dniu 31 XII) <i>Beds (as of 31 XII)</i>	65	63	—	—
Leczeni <i>Inpatients</i>	2815	2621	—	—

LECNICTWO UZDROWISKOWE
HEALTH RESORT FACILITIES

Szpitala uzdrowiskowe Health resort hospitals

Placówki (stan w dniu 31 XII) <i>Facilities (as of 31 XII)</i>	5	4	—	—
Średnia liczba łóżek <i>Average number of beds</i>	1166	1327	—	—
Kuracjusze lecznictwa stacjonarnego w tys. <i>Inpatients in thous.</i>	19,7	23,5	—	—

Sanatoria uzdrowiskowe Sanatoria

Placówki (stan w dniu 31 XII) <i>Facilities (as of 31 XII)</i>	—	—	6	6
Średnia liczba łóżek <i>Average number of beds</i>	—	—	1607	1622
Kuracjusze lecznictwa stacjonarnego w tys. <i>Inpatients in thous.</i>	—	—	30,5	31,2

Źródło: Ministerstwo Obrony Narodowej i Ministerstwo Spraw Wewnętrznych
Source: Ministry of National Defence and Ministry of Interior

TABL. 79. ZAKŁADY STACJONARNEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ WEDŁUG WOJEWÓDZTW
INPATIENT PSYCHIATRIC FACILITIES BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Zakłady Facilities	Łóżka Beds	Leczeni Inpatients	Osobodni w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay	
	stan w dniu 31 XII as of 31 XII					
SZPITALY PSYCHIATRYCZNE <i>PSYCHIATRIC HOSPITALS</i>						
OGÓLEM TOTAL	2010	47	17750	198021	6073,6	30,7
	2011	48	17761	201207	6112571	30,4
Dolnośląskie		5	1166	12550	387825	30,9
Kujawsko-pomorskie		2	641	7353	230453	31,3
Lubelskie		3	1428	11682	468748	40,1
Lubuskie		3	803	7894	273098	34,6
Łódzkie		3	973	12035	332209	27,6
Małopolskie		2	1012	11721	358730	30,6
Mazowieckie		8	2869	36898	979244	26,5
Opolskie		3	832	12960	264300	20,4
Podkarpackie		2	668	5287	241803	45,7
Podlaskie		2	1033	11062	333784	30,2
Pomorskie		3	1125	10145	416247	41,0
Śląskie		5	2297	21550	777356	36,1
Świętokrzyskie		1	690	9442	258392	27,4
Warmińsko-mazurskie		3	767	8218	270233	32,9
Wielkopolskie		3	1457	22410	520149	23,2
KRAJOWE I REGIONALNE OŚRODKI PSYCHIATRII SĄDOWEJ <i>REGIONAL CENTRES OF FORENSIC PSYCHIATRY</i>						
OGÓLEM TOTAL	2010	4	245	321	68,2	212,6
	2011	4	245	318	65042	204,5
Mazowieckie		2	100	147	24912	169,5
Opolskie		1	75	89	19477	218,8
Pomorskie		1	70	82	20653	251,9
OŚRODKI LECZENIA ODWYKOWEGO ALKOHOLOWEGO <i>DETOXIFICATION CENTRES</i>						
OGÓLEM TOTAL	2010	21	1070	12725	335,9	26,4
	2011	21	1069	12486	352978	28,3
Dolnośląskie		3	129	1283	40902	31,9
Kujawsko-pomorskie		1	128	848	40908	48,2
Lubuskie.....		1	15	222	5050	22,7
Łódzkie.....		1	45	792	11340	14,3
Mazowieckie		3	53	859	13247	15,4
Opolskie		1	93	1291	28499	22,1
Podkarpackie		2	65	581	22981	39,6
Podlaskie		1	20	226	8511	37,7
Pomorskie		1	24	166	7787	46,9
Śląskie		3	266	3641	95969	26,4
Warmińsko-mazurskie		1	30	233	9420	40,4
Wielkopolskie		1	100	1399	31762	22,7
Zachodniopomorskie		2	101	945	36602	38,7

TABL.79. ZAKŁADY STACJONARNEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ WEDŁUG WOJEWÓDZTWA (cd.)
INPATIENT PSYCHIATRIC FACILITIES BY VOIVODESHIPS (cont.)

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Zakłady Facilities	Łóżka Beds	Leczeni Inpatients	Osobodni w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay	
	stan w dniu 31 XII as of 31 XII					
OŚRODKI REHABILITACYJNE DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH <i>ADDICTION RECOVERY CENTRES</i>						
OGÓLEM TOTAL	2010	32	1378	3629	401,6	110,7
	2011	32	1368	3664	391868	107,0
Lubelskie		1	30	44	9746	221,5
Lubuskie		2	245	651	84242	129,4
Łódzkie		1	45	143	15114	105,7
Mazowieckie		5	216	491	51779	105,5
Podkarpackie		1	24	36	5147	143,0
Podlaskie		1	30	59	8049	136,4
Pomorskie		7	314	870	86255	99,1
Śląskie		7	224	751	68739	91,5
Świętokrzyskie		2	46	129	9129	70,8
Warmińsko-mazurskie		2	73	185	24176	130,7
Wielkopolskie		1	28	56	7335	131,0
Zachodniopomorskie		2	93	249	22157	89,0
OŚRODKI MONARU MONAR CENTRES						
OGÓLEM TOTAL	2010	26	1069	4745	412,6	87,0
	2011	26	1067	4614	348487	75,5
Dolnośląskie		2	96	325	27379	84,2
Lubelskie		1	25	64	7945	124,1
Łódzkie		3	124	383	41254	107,7
Małopolskie		1	80	771	29404	38,1
Mazowieckie		6	192	1210	52890	43,7
Opolskie		1	84	219	27442	125,3
Podlaskie		1	33	90	13919	154,7
Pomorskie		1	40	82	12080	147,3
Śląskie		1	44	150	15032	100,2
Świętokrzyskie		1	22	85	5959	70,1
Warmińsko-mazurskie		1	35	102	8288	81,3
Wielkopolskie		3	139	641	48724	76,0
Zachodniopomorskie		4	153	492	58171	118,2
ZAKŁADY OPIEKUNCZO-LECZNICZE TYPU PSYCHIATRYCZNEGO <i>PSYCHIATRIC CHRONIC MEDICAL CARE HOMES</i>						
OGÓLEM TOTAL	2010	44	4543	5726	1575,6	275,2
	2011	47	4682	6260	1641831	272,8
Dolnośląskie		7	905	1098	299587	315,5
Kujawsko-pomorskie		3	270	312	98422	327,5
Lubelskie		1	230	256	83830	289,1
Lubuskie		3	601	773	223481	134,7
Łódzkie		2	57	172	23161	276,8
Małopolskie		3	202	256	70849	214,4
Mazowieckie		6	664	1071	229598	267,3
Opolskie		3	163	222	59337	306,7
Podkarpackie		1	64	75	23006	192,9
Podlaskie		1	54	75	14469	194,7
Pomorskie		4	204	344	66985	294,2
Śląskie		5	770	913	268642	366,0
Świętokrzyskie		1	15	19	6954	154,8
Warmińsko-mazurskie		3	99	217	33589	329,0
Wielkopolskie		3	324	356	117118	225,8
Zachodniopomorskie		1	60	101	22803	262,3

TABL.79. ZAKŁADY STACJONARNEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ WEDŁUG WOJEWÓDZTW (dok.)
INPATIENT PSYCHIATRIC FACILITIES BY VOIVODESHIPS (cont.)

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Zakłady Facilities	Łóżka Beds	Leczeni Inpatients	Osobodni w tys. Beddays in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay
	stan w dniu 31 XII as of 31 XII				
ZAKŁADY PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZE TYPU PSYCHIATRYCZNEGO <i>PSYCHIATRIC NURSING HOMES</i>					
OGÓLEM TOTAL	5	320	475	114,3	240,6
2011	6	331	491	117,1	238,5
Podlaskie	2	37	48	9,5	198,9
Śląskie	1	19	69	8,5	122,6
Wielkopolskie	1	220	232	77,7	335,0
Zachodniopomorskie	2	55	142	21,4	150,5

Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Ministerstwo Zdrowia
 Source: Institute of Psychiatry and Neurology and the Ministry of Health

TABL. 80. HOSPICJA WEDŁUG WOJEWÓDZTW
HOSPICES BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Liczba zakładów Facilities	Liczba łóżek Beds	Liczba pacjentów objętych opieką w ciągu roku Inpatients during a year		Osobodni w tys. Beddays in thous.
			stan w dniu 31 XII as of 31 XII	Ogółem total	
OGÓLEM TOTAL	67	1126	14988	7306	330,6
2011	79	1263	17100	8416	398,6
Publiczne Public	20	261	3564	1631	83,7
Niepubliczne Non-public	59	1002	13536	6785	314,9
Dolnośląskie	9	144	1873	953	38,4
Kujawsko-pomorskie	3	59	961	555	20,2
Lubelskie	5	47	864	405	20,2
Lubuskie	3	38	656	322	10,8
Łódzkie	1	9	196	81	3,6
Małopolskie	5	121	1300	706	36,1
Mazowieckie	11	200	2657	1276	67,1
Opolskie	4	54	558	260	17,0
Podkarpackie	6	104	1216	519	24,7
Podlaskie	4	45	526	251	14,5
Pomorskie	10	151	2324	1121	54,4
Śląskie	7	110	1569	834	33,7
Świętokrzyskie	2	40	544	244	13,2
Warmińsko-mazurskie	3	49	700	338	19,4
Wielkopolskie	4	51	468	264	12,2
Zachodniopomorskie	2	41	688	287	13,1

Źródło: Ministerstwo Zdrowia
 Source: The Ministry of Health

TABL. 81. ZAKŁADY OPIEKUŃCZO-LECZNICZE I PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZE WEDŁUG WOJEWÓDZTW
CHRONIC MEDICAL CARE HOMES AND NURSING HOMES BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Liczba zakładów <i>Facilities</i>	Liczba łóżek <i>Beds</i>	Liczba pacjentów objętych opieką w ciągu roku <i>Inpatients during a year</i>		Osobodni w tys. <i>Beddays in thous.</i>	
	stan w dniu 31 XII <i>as of 31 XII</i>		ogółem <i>total</i>	w tym kobiety <i>of which females</i>		
ZAKŁADY OPIEKUŃCZO-LECZNICZE^{a)} <i>CHRONIC MEDICAL CARE HOMES^{a)}</i>						
OGÓLEM TOTAL	2010	286	14707	33880	22600	5167,4
	2011	320	16436	35519	23605	5593,3
Publiczne Public		127	8061	17688	11607	2780,6
Niepubliczne Non-public		193	8375	17831	11998	2812,7
Dolnośląskie		38	2128	3694	2537	679,0
Kujawsko-pomorskie		17	682	1482	945	203,2
Lubelskie		15	632	1317	779	221,8
Lubuskie		10	354	1142	773	118,4
Łódzkie		19	1046	2805	1994	347,7
Małopolskie		30	2177	4332	2949	718,9
Mazowieckie		45	3079	5887	3807	1091,5
Opolskie		17	711	1420	960	255,1
Podkarpackie		21	1139	2367	1520	380,8
Podlaskie		11	234	694	394	77,6
Pomorskie		18	741	2005	1184	262,3
Śląskie		32	1891	3506	2578	650,3
Świętokrzyskie		14	538	1433	967	196,0
Warmińsko-mazurskie		9	271	1020	595	115,1
Wielkopolskie.....		17	539	1683	1130	180,8
Zachodniopomorskie		7	274	732	493	94,7
ZAKŁADY PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZE^{a)} <i>NURSING HOMES^{a)}</i>						
OGÓLEM TOTAL	2010	132	5368	13138	9021	1886,1
	2011	132	5368	12225	8329	1772,1
Publiczne Public		53	1999	5733	3927	691,8
Niepubliczne Non-public		79	3369	6492	4402	1080,3
Dolnośląskie		16	594	1397	992	202,5
Kujawsko-pomorskie		10	428	1142	709	130,2
Lubelskie		5	230	509	342	78,1
Lubuskie		2	60	150	104	18,7
Łódzkie		7	188	564	358	52,0
Małopolskie		2	97	142	105	33,1
Mazowieckie		19	923	1673	1189	304,4
Opolskie		-	-	-	-	-
Podkarpackie		14	573	1205	811	222,1
Podlaskie		10	288	809	537	85,9
Pomorskie		2	61	92	61	19,5
Śląskie		25	1169	2658	1809	362,3
Świętokrzyskie		2	33	52	41	11,5
Warmińsko-mazurskie		6	201	599	420	81,8
Wielkopolskie		4	170	378	270	50,6
Zachodniopomorskie		8	353	855	581	119,5

a) Bez zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych typu psychiatrycznego.

a) Excluding psychiatric nursing homes and psychiatric chronic medical care homes.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia
 Source: The Ministry of Health

TABL. 82. STRUKTURA WIEKU PACJENTÓW ZAKŁADÓW^{a)} OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ WEDŁUG WOJEWÓDZTW

AGE STRUCTURE OF RESIDENTS OF LONG TERM CARE FACILITIES^{a)} BY VOIVODESHIPS

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

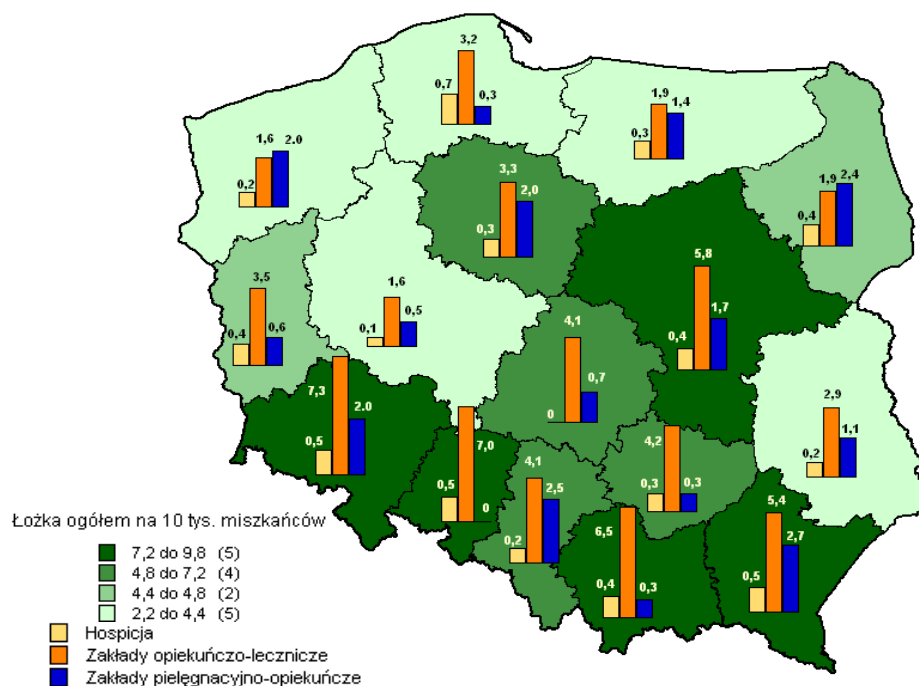
WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Liczba pacjentów ogółem <i>Number of residents</i>	W tym kobiety <i>Of which females</i>	Z liczby ogółem w wieku <i>Of total — aged</i>						Osoby nie- opuszczające łóżek <i>Residents constantly in beds</i>
			do 18 lat	19-40	41-60	61-64	65-j	75 lat i więcej	
OGÓLEM TOTAL2011	25663	16992	502	813	3855	1804	4203	14486	10202
Dolnośląskie	3274	2176	164	67	523	250	547	1723	1105
Kujawsko-pomorskie	1211	776	10	40	206	84	171	700	487
Lubelskie	884	553	73	9	114	71	133	484	375
Lubuskie	944	537	-	36	272	93	189	354	229
Łódzkie	1147	809	-	20	82	60	182	803	435
Małopolskie	2420	1730	1	61	292	164	390	1512	1139
Mazowieckie	4683	3131	1	155	672	314	767	2774	1621
Opolskie	895	605	20	13	107	61	175	519	364
Podkarpackie	1750	1159	20	18	200	115	288	1109	777
Podlaskie	622	391	21	26	83	42	87	363	268
Pomorskie	1020	622	36	45	172	112	173	482	494
Śląskie	3708	2409	155	203	589	228	608	1925	1452
Świętokrzyskie	601	434	-	9	48	33	86	425	214
Warmińsko-mazurskie	562	382	-	11	77	44	105	325	362
Wielkopolskie	1246	774	1	84	320	99	178	564	469
Zachodniopomorskie	696	504	-	16	98	34	124	424	411

a) Łącznie z zakładami opiekuńczo-leczniczymi i pielęgnacyjno-opiekuńczymi typu psychiatrycznego oraz hospicjami.

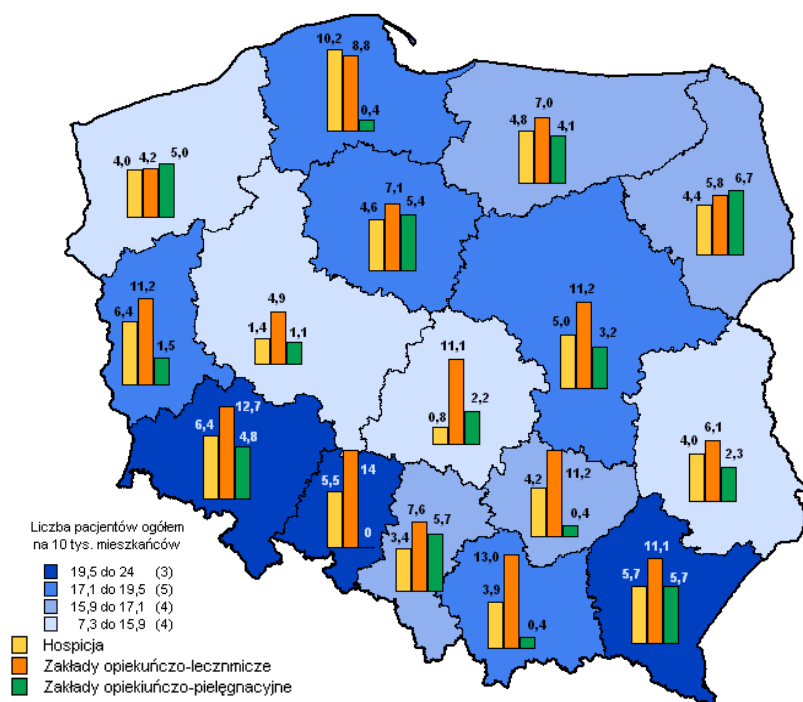
a) Including psychiatric nursing homes and psychiatric chronic medical care homes as well as hospices.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia
Source: The Ministry of Health

Mapa 13. Łóżka w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej^{a)} na 10 tys. mieszkańców
Beds in long term care facilities^{a)} per 10 thous. population



Mapa 14. Pacjenci w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej^{a)} na 10 tys. mieszkańców
Residents in long term care facilities^{a)} per 10 thous. population



a) Bez zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych typu psychiatrycznego.
 a) Excluding psychiatric nursing homes and psychiatric chronic medical care homes.

TABL 83. PLACÓWKI LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO WEDŁUG WOJEWÓDZTWA
HEALTH RESORT FACILITIES BY VOIVODESHIPS

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Szpitala uzdrowiskowe Health resort hospitals	Sanatoria uzdrowiskowe Health resort sanatoria	Przychodnie uzdrowiskowe Outpatient health resort unit	Zakłady przyrodolecznicze Natural healing centres
OGÓŁEM TOTAL 2010	65	171	20	-
2011	63^{a)}	182^{b)}	20	12
Publiczne Public	6	9	-	1
Niepubliczne Non-public	57	173	20	11
Dolnośląskie	27	25	7	3
Kujawsko-pomorskie	7	23	1	1
Lubelskie	3	5	-	2
Łódzkie.....	-	1	-	-
Małopolskie	7	34	5	1
Mazowieckie	3	1	-	1
Podkarpackie	3	20	1	1
Podlaskie	-	1	-	-
Pomorskie	-	5	-	-
Śląskie	3	13	1	-
Świętokrzyskie	1	13	1	-
Warmińsko-mazurskie	1	1	-	-
Zachodniopomorskie	8	40	4	3

a) W tym 11 dziecięcych szpitali uzdrowiskowych. b) W tym 5 dziecięcych sanatoriów. c) Ponadto 79 zakładów przyrodoleczniczych funkcjonujących jako komórka szpitala, sanatorium lub przychodni.

a) Including 11 health resort hospitals only for children. b) Including 5 sanatoria only for children. c) Moreover 79 natural healing centres operating as a cell of hospital, sanatorium or out-patient unit.

TABL 84. DZIAŁALNOŚĆ PLACÓWEK LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO WEDŁUG WOJEWÓDZTWA
ACTIVITY OF HEALTH RESORT FACILITIES BY VOIVODESHIPS

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Liczba łóżek na dzień 31 XII Beds as of 31 XII	Średnia liczba łóżek Average number of beds	Kuracjusze leczenia stacjonarnego Inpatients			Osobodni w tys. Beddays in thous.	Kuracjusze leczenia ambula- toryjnego ^{a)} Out- patients ^{a)}	Liczba udzielonych porad ^{a)} Consultations provided ^{a)}	
			ogółem total	z liczby ogółem of total				ogółem total	w tym z zakresu profilaktyki zdrowotnej of which health prophylactic
				cudzo- ziemcy foreign- ers	pełno- płatni self-pay inpatients				
OGÓŁEM TOTAL 2010	37760	37143	572882	42205	165679	10010,8	65145	83261	18961
2011	39473	39525	575619	46787	181137	10069,6	71284	98243	29118
OGÓŁEM									
Publiczne Public	2763	2729	40673	302	7195	787,1	2986	2442	-
Niepubliczne Non-public	36710	36796	534946	46485	173942	9282,5	68298	95801	29118
Dolnośląskie	5681	5757	81496	2794	20937	1466,0	9473	16690	4139
Kujawsko-pomorskie	5726	5682	86987	288	22948	1560,0	6549	16058	11313
Lubelskie	1319	1318	16794	646	5795	311,2	1029	681	-
Łódzkie.....	96	96	225	-	14	5,1	10	-	-
Małopolskie	5176	5088	66015	210	21016	1191,1	14203	19624	7385
Mazowieckie	238	238	3315	-	405	62,6	1020	119	-
Podkarpackie	3992	3926	58285	126	9383	1149,5	3772	5824	2416
Podlaskie	195	195	2680	3	297	54,4	160	-	-
Pomorskie	1180	1155	15870	68	2785	310,5	3216	2291	-
Śląskie	2786	3124	30352	574	5944	627,9	2403	2114	-
Świętokrzyskie	2242	2218	39368	512	14498	701,1	12016	21762	-
Warmińsko-mazurskie	480	480	5004	-	-	113,5	-	-	-
Zachodniopomorskie	10362	10248	169228	41566	77115	2516,6	17433	13080	3865

a) Dane dotyczą szpitali uzdrowiskowych, sanatoriów, przychodni uzdrowiskowych i zakładów przyrodoleczniczych.

a) Data concern health resort hospitals, sanatoria, outpatient units and natural healing centres.

TABL. 84. DZIAŁALNOŚĆ PLACÓWEK LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO WEDŁUG WOJEWÓDZW (dok.)

ACTIVITY OF HEALTH RESORT FACILITIES BY VOIVODESHIP (cont.)

WYSZCZEGÓLNIENIE <i>SPECIFICATION</i>	Liczba łóżek na dzień 31 XII <i>Beds as of 31 XII</i>	Średnia liczba łóżek <i>Average number of beds</i>	Kuracjusze lecznictwa stacjonarnego <i>Inpatients</i>			Osobodni w tys. <i>Beddays in thous.</i>	Kuracjusze lecznictwa ambulatoryjnego ^{a)} <i>Out-patients^{a)}</i>	Liczba udzielonych porad ^{a)} <i>Consultations provided^{a)}</i>	
			ogółem total	z liczby ogółem of total				ogółem total	w tym z zakresu profilaktyki zdrowotnej of which health prophylactic
				cudzoziemcy <i>foreigners</i>	pełnopłatni <i>self-pay in-patients</i>				
W TYM SZPITALA UZDROWISKOWE <i>OF WHICH HEALTH RESORT HOSPITALS</i>									
OGÓŁEM TOTAL 2010	10002	10085	142901	1779	25391	2765,0	1956	2244	542
2011	9658	9712	137004	1484	23440	2723,6	2145	2156	520
Publiczne Public	851	851	8957	1	1058	194,0	956	944	-
Niepubliczne Non-public	8807	8861	128047	1483	22382	2529,6	1189	1212	520
Dolnośląskie	3289	3395	44690	1183	8258	870,7	-	-	-
Kujawsko-pomorskie	1854	1852	27099	54	3865	544,0	1189	73	10
Lubelskie	359	359	4974	1	275	100,7	748	681	-
Małopolskie	1045	1013	12268	-	2820	260,8	208	1228	510
Mazowieckie	194	194	3004	-	94	58,5	-	119	-
Podkarpackie	784	784	11249	3	743	253,8	-	-	-
Śląskie	199	199	2605	-	11	60,2	-	55	-
Świętokrzyskie	312	312	5650	16	1014	109,1	-	-	-
Warmińsko-mazurskie	85	85	872	-	-	20,6	-	-	-
Zachodniopomorskie	1537	1519	24593	227	6360	445,3	-	-	-
SANATORIA UZDROWISKOWE <i>SANATORIA</i>									
OGÓŁEM TOTAL 2010	27758	27058	429981	40426	140288	7245,8	17153	32139	7898
2011	29815	29813	438615	45303	157697	7346,0	18540	35581	8534
Publiczne Public	1912	1878	31716	301	6137	593,1	2004	1498	-
Niepubliczne Non-public	27903	27935	406899	45002	151560	6752,9	16536	34083	8534
Dolnośląskie	2392	2362	36806	1611	12679	595,3	1000	9106	445
Kujawsko-pomorskie	3872	3830	59888	234	19083	1016,0	4458	3317	2806
Lubelskie	960	959	11820	645	5520	210,5	255	-	-
Łódzkie.....	96	96	225	-	14	5,1	10	-	-
Małopolskie	4131	4075	53747	210	18196	930,3	1209	1932	789
Mazowieckie	44	44	311	-	311	4,1	-	-	-
Podkarpackie	3208	3142	47036	123	8640	895,7	1979	4031	2416
Podlaskie	195	195	2680	3	297	54,4	160	-	-
Pomorskie	1180	1155	15870	68	2785	310,5	3216	2291	-
Śląskie	2587	2925	27747	574	5933	567,7	1393	1049	-
Świętokrzyskie	1930	1906	33718	496	13484	592,0	4222	11777	-
Warmińsko-mazurskie	395	395	4132	-	-	92,9	-	-	-
Zachodniopomorskie	8825	8729	144635	41339	70755	2071,3	638	2078	2078

a) Dane dotyczą szpitali uzdrowiskowych, sanatoriów, przychodni uzdrowiskowych i zakładów przyrodoleczniczych.

a) Data concern health resort hospitals, sanatoria, outpatient units and natural healing centres.

TABL. 85. STACJONARNE ZAKŁADY REHABILITACJI LECZNICZEJ^{a)} WEDŁUG WOJEWÓDZTW
INPATIENT REHABILITATION FACILITIES^{a)} BY VOIVODESHIPS

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Placówki Facilities	Łóżka Beds	Leczeni w trybie stacjonarnym Inpatients	Osobodni w tys. Beddays in thous.	Liczba wykonanych zabiegów w tys. Number of services in thous.	Średni pobyt chorego w dniach Average length of stay
	stan w dniu 31 XII as of 31 XII					
OGÓŁEM TOTAL 2010	12	2751	36989	482,4	1177,5	13,0
2011	15	3102	40940	622,0	1422733	15,2
Publiczne Public	4	593	10514	164,8	503500	15,7
Niepubliczne Non-public	11	2509	30426	457,2	919233	15,0
Dolnośląskie	1	211	5809	66,6	154878	11,5
Kujawsko-pomorskie	1	200	2248	55,8	158656	24,8
Mazowieckie	1	75	489	10,3	33354	21,0
Pomorskie	1	248	1785	25,0	26935	14,0
Śląskie	1	130	1378	19,3	31823	14,0
Wielkopolskie	1	162	2401	50,2	183969	20,9
Zachodniopomorskie	9	2076	26830	394,9	833118	14,7

a) Patrz uwagi metodologiczne na str.

a) See methodological notes on page

**TABL. 86. PACJENCI DOFINANSOWANI^{a)} PRZEZ ZUS, KRUS I PFRON PRZEBYWAJĄCY W ZAKŁADACH
LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO WEDŁUG WOJEWÓDZTW**
**INPATIENTS SUBSIDIZED^{a)} BY ZUS, KRUS AND PFRON WHO WERE IN HEALTH RESORT FACILITIES
BY VOIVODESHIPS**

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Pacjenci stacjonarni którym udzielono dofinansowania przez: Inpatients subsidized by			
	ZUS	KRUS	PFRON	INNE
OGÓŁEM TOTAL 2011	45033	8267	9768	1424
Publiczne Public	-	8015	1760	356
Niepubliczne Non-public	45033	252	8008	1068
Dolnośląskie	11774	60	1152	150
Kujawsko-pomorskie	6627	-	1148	435
Lubelskie	-	140	368	257
Łódzkie	211	-	-	-
Małopolskie	6351	-	1806	-
Mazowieckie	-	-	-	-
Podkarpackie	11237	5357	1115	309
Podlaskie	1365	-	-	-
Pomorskie	-	-	513	32
Śląskie	1956	-	143	-
Świętokrzyskie	264	-	84	69
Warmińsko-mazurskie	2625	-	100	-
Zachodniopomorskie	2623	2710	3339	172

a) ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych; KRUS – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego; PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych..

Uwaga: W stacjonarnych zakładach rehabilitacji leczniczej przebywało pacjentów dofinansowanych przez : ZUS -2158, KRUS -5404 , PFRON – 8659.

a) ZUS - Social Insurance Institution; KRUS - Agricultural Social Insurance Fund; PFRON - State Fund for Rehabilitation of Persons with Disabilities

Note: In inpatient rehabilitation facilities were subsidized by: ZUS – 2158, KRUS – 5404, PFRON – 8659.

TABL. 87. LICZBA ZABIEGÓW WYKONANYCH W ZAKŁADACH LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO WEDŁUG WOJEWÓDZTW
SERVICES IN HEALTH RESORT FACILITIES BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Ogółem wykonane zabiegi <i>Total number of services</i>	Z liczby ogółem <i>Of total</i>											
		kapiele mineralne <i>mineral baths</i>	kapiele CO ₂ <i>baths</i>	zabiegi borowi- nowe <i>peat treatment</i>	wziewa- nie <i>inha- lation</i>	masaże <i>massage</i>	elektro- lecznictwo <i>elektro- therapy</i>	światło- lecznictwo <i>helio- therapy</i>	wodo- lecznictwo <i>hydro- therapy</i>	kinezy- terapia <i>kinesi- therapy</i>	zabiegi parafinowe <i>paraffin- therapy</i>	krioterapia <i>krio- therapy</i>	inne <i>others</i>
w tysiącach <i>in thous.</i>													
OGÓLEM TOTAL 2010	30244,5	2306,9	769,0	1915,6	1460,8	2955,0	3887,7	2115,2	4349,8	6751,7	221,1	1259,3	2252,6
2011	29309,1	2248,7	888,3	2214,3	1579,4	3002,8	4044,8	2213,4	3644,2	6590,9	239,0	1189,4	1453,9
Dolnośląskie	4691,9	353,9	95,2	340,9	214,5	501,6	574,4	342,4	803,0	980,7	23,0	142,3	320,1
Kujawsko-pomorskie	4677,6	435,5	202,6	344,3	196,8	529,7	547,8	362,5	583,9	1018,1	32,9	249,8	173,7
Lubelskie	1290,1	55,9	82,7	14,6	49,9	82,5	197,4	95,5	188,3	422,5	-	33,8	66,9
Łódzkie	2,2	-	-	0,2	0,1	0,5	0,3	0,3	0,5	0,3	-	-	-
Małopolskie	3456,8	142,0	39,7	362,2	296,0	303,0	566,0	290,8	388,0	803,5	1,1	79,3	185,1
Mazowieckie	135,0	1,2	-	0,3	0,9	9,2	14,4	10,8	2,4	89,0	4,2	0,9	1,9
Podkarpackie	3318,0	237,1	101,2	280,2	223,4	340,0	413,2	211,9	347,0	883,9	27,1	131,0	121,8
Podlaskie	186,7	-	1,4	18,8	1,8	13,7	48,5	17,5	15,0	62,6	-	7,1	0,2
Pomorskie	989,6	55,2	56,9	78,5	61,0	60,0	197,9	62,7	107,5	185,7	15,1	49,6	59,5
Śląskie	1995,1	98,7	75,3	172,6	67,6	154,2	326,5	141,9	151,1	620,2	2,3	119,5	65,2
Świętokrzyskie	2597,7	484,0	74,4	115,6	88,0	467,3	322,7	173,1	245,7	371,3	3,2	163,1	89,4
Warmińsko-mazurskie	329,4	-	4,5	23,5	6,9	20,3	28,1	32,5	54,5	117,8	-	21,2	20,1
Zachodniopomorskie	5639,0	385,3	154,4	462,6	372,5	520,7	807,5	471,7	757,1	1035,1	130,2	191,8	350,1

TABL. 88. OSOBY KORZYSTAJĄCE Z DOFINANSOWANIA PFRON^{a)} DO TURNUSÓW REHABILITACYJNYCH

INPATIENTS SUBSIDIZED BY PFRON^{a)} TO REHABILITATION STAY

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Ogółem Total	Niepełnosprawni Disabled		Opiekunowie Carers of the disabled	
		razem total	w tym dzieci of which children	razem total	w tym dzieci of which children
OGÓŁEM TOTAL 2010	70 330	47 964	14 062	22 366	11 461
2011	52 648	35 077	11 666	17 571	9 827
Dolnośląskie	3 589	2 309	808	1 280	697
Kujawsko-pomorskie	2 296	1 505	562	791	443
Lubelskie	2 187	1 467	694	720	526
Lubuskie	2 248	1 541	568	707	463
Łódzkie	4 292	2 923	931	1 369	790
Małopolskie	6 321	4 367	905	1 954	810
Mazowieckie	5 767	3 702	1 551	2 065	1 278
Opolskie	1 331	859	307	472	288
Podkarpackie	2 833	1 991	587	842	469
Podlaskie	2 118	1 504	286	614	236
Pomorskie	3 832	2 726	701	1 106	593
Śląskie	4 952	3 043	1 121	1 909	989
Świętokrzyskie	2 666	1 752	442	914	388
Warmińsko-mazurskie ...	1 902	1 312	606	590	439
Wielkopolskie	4 198	2 711	1 069	1 487	928
Zachodniopomorskie	2 116	1 365	528	751	490

a) Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

a) State Fund for Rehabilitation of Disabled Persons.

Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej - Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych
Source: Ministry of Labor and Social Policy - Office of the Government Plenipotentiary for the Disabled

TABL. 89. TURNUSY REHABILITACYJNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH KORZYSTAJACYCH Z DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON WEDŁUG DYSFUNKCJI I RODZAJÓW TURNUSÓW W 2011 R

REHABILITATION HOLIDAYS FOR DISABLED PERSONS BENEFITING FROM PFRON FUNDS BY KINDS OF DISORDERS AND BY TYPES OF HOLIDAYS IN 2011

RODZAJ TURNUSU <i>TYPE OF HOLIDAY</i>	Liczba turnusów <i>Number of holidays</i>	Niepełnosprawność (dysfunkcje) osób ^{a)} niepełnosprawnych <i>Persons^{a)} benefiting from PFRON funds by kinds</i>								
		z dysfunkcją narządu ruchu z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich <i>with orthopedic disorders without persons moving on wheelchair</i>	z dysfunkcją narządu ruchu poruszający się na wózkach inwalidzkich <i>with orthopedic disorders moving on wheelchair</i>	z dysfunkcją narządu słuchu <i>with hearing disability</i>	z dysfunkcją narządu wzroku <i>with sight disability</i>	z upośle- dzeniem umysłowym <i>with mental retardation</i>	z chorobą psychiczną <i>with psychiatric disorder</i>	z padaczką <i>with epilepsy</i>	ze schorzeniami układu krążenia <i>with blood circulation disorders</i>	z innymi dysfunkcjami lub schorzeniami <i>with other disorders and diseases</i>
OGÓLEM TOTAL2010	4032	32406	2810	1214	2036	11455	2456	1344	10330	12636
2011	3448	57034	24397	2516	953	2020	7230	1802	993	7126
usprawniająco – rekreacyjny <i>fitness improving and recreation</i>	3333	55738	24206	2442	897	1840	7062	1695	985	7029
rekreacyjno-sportowy i sportowy <i>sport and recreation</i>	7	133	17	15	49	3	36	-	-	-
szkoleniowy <i>training</i>	10	169	61	-	-	-	-	-	-	47
psychoterapeutyczny <i>psychotherapeutic</i>	22	289	11	9	-	-	18	105	3	-
rozwijający zainteresowania i uzdolnienia nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością <i>developing skills and interest teaching of independent functioning with disability</i>	14	105	45	17	-	-	1	2	-	8
	62	600	57	33	7	177	113	-	5	42

a) Osoby z dwoma i trzema dysfunkcjami wykazane są wielokrotnie.

a) *Persons with two or three disorders are counted repeatedly.*

Ź r ó d ł o: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej - Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych – dane pozyskiwane od organizatorów turnusów rehabilitacyjnych

S o u r c e: Ministry of Labor and Social Policy – Office of the Government Plenipotentiary for the Disabled– data obtained from promoters of rehabilitation holidays

TABL. 90. TURNUSY REHABILITACYJNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH KORZYSTAJĄCYCH Z DOFINANSOWANIA PFRON WEDŁUG DYSFUNKCJI I WOJEWÓDZTW W 2011 R.

REHABILITATION HOLIDAYS FOR DISABLED PERSONS BENEFITING FROM PFRON FUNDS BY KINDS OF DISORDERS AND VOIVODESHIPS IN 2011

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Liczba turnusów <i>Number of holidays</i>	Niepełnosprawność (dysfunkcje) osób ^{a)} <i>Disability (disorders) of persons</i>								
		narządu ruchu z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich <i>orthopedic disorders without persons moving on wheelchair</i>	narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich <i>orthopedic disorders moving on wheelchair</i>	narządu słuchu <i>hearing disability</i>	narządu wzroku <i>sight disability</i>	upośledzenie umysłowe <i>mental retardation</i>	choroba psychiczna <i>psychiatric disorder</i>	z padaczką <i>with epilepsy</i>	schorzenia układu krążenia <i>blood circulation disorders</i>	inne dysfunkcje lub schorzeniami <i>other disorders and diseases</i>
OGÓŁEM TOTAL	3448	57034	24397	2516	953	2020	7230	1802	993	7126
Dolnośląskie	231	2842	1201	85	99	84	461	154	54	302
Kujawsko-pomorskie	333	2110	1072	168	16	36	88	16	15	257
Lubelskie	107	871	94	42	5	11	175	26	29	153
Lubuskie	54	720	279	38	-	26	62	4	9	16
Łódzkie	149	1161	419	61	32	30	242	33	19	126
Małopolskie	375	5410	1697	115	88	93	823	188	113	672
Mazowieckie	108	1806	144	48	74	530	297	4	14	254
Opolskie	74	1903	1007	51	5	36	84	29	18	270
Podkarpackie	330	3397	934	108	37	10	345	75	26	976
Podlaskie	39	638	521	72	-	7	3	-	-	33
Pomorskie	469	8912	3775	593	244	338	972	394	223	1278
Śląskie	261	4593	1549	182	89	135	1007	239	96	495
Świętokrzyskie	77	1724	1136	64	-	9	92	22	1	308
Warmińsko-mazurskie	48	468	229	26	1	34	16	2	8	78
Wielkopolskie	105	1586	488	364	-	-	410	5	22	177
Zachodniopomorskie	688	18893	9852	499	263	641	2153	611	346	1731

a) Osoby z dwoma i trzema dysfunkcjami wykazane są wielokrotnie.

a) Persons with two or three disorders are counted repeatedly.

Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej - Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych – dane pozyskiwane od organizatorów turnusów rehabilitacyjnych
Source: Ministry of Labor and Social Policy – Office of the Government Plenipotentiary for the Disabled – data obtained from promoters of rehabilitation holidays

TABL. 91 KRWIODAWSTWO WEDŁUG WOJEWÓDZTW
BLOOD DONATION BY VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Regio- nalne Centra Krwio- dawstwa i Krwio- lecznic- twa ^{a)} Regio- nal Blood Collec- tion Centres ^{a)}	Oddziały tereno- we ^{a)} Local collec- tion sites ^{a)}	Krwiodawcy <i>Blood donors</i>		Pobrano (liczba donacji) ^{b)} <i>No. collected donation^{b)}</i>				Wyprodukowano (liczba jednostek) <i>No. prepared units</i>	
			ogółem <i>total</i>	w tym hono- rowi <i>of which volun- tary</i>	krew pełna <i>whole blood</i>	osocze <i>plasma</i>	inne <i>other</i>	ogółem <i>total</i>	koncen- trat krwinek czerwo- nych (KKCz) ^{c)} <i>red blood cell concent- rate (RBCC)^{c)}</i>	osocze świeżo mrożone (FFP) ^{d)} <i>fresh frozen plasma (FFP)^{d)}</i>
OGÓŁEM TOTAL ... 2010	23	170	633 362	632 397	1 144 387	49 416	31 586	1 225 389	1 123 326	1 277 467
2011	23	164	634 955	634 079	1 180 884	20 293	33 055	1 234 232	1 160 729	1 222 106
Dolnośląskie	2	8	50 742	50 684	94 766	266	7 634	102 666	93 742	93 165
Kujawsko-pomorskie	1	5	37 465	37 465	67 820	3 334	1 109	72 263	67 176	75 215
Lubelskie	1	10	26 462	26 427	49 905	487	1 845	52 237	48 768	51 880
Lubuskie	1	5	16 214	16 214	30 970	51	44	31 065	30 524	30 673
Łódzkie	1	13	38 842	38 817	67 158	377	579	68 114	65 221	66 556
Małopolskie	1	16	50 335	50 261	94 628	76	1 550	96 254	93 662	93 888
Mazowieckie	2	19	73 968	73 849	130 286	1 142	8 614	140 042	127 840	131 174
Opolskie	1	4	15 050	15 050	30 487	209	175	30 871	30 018	30 403
Podkarpackie	1	9	23 652	23 645	47 693	1 219	614	49 526	47 257	50 243
Podlaskie	1	4	31 181	31 181	53 797	482	1 225	55 504	53 210	56 468
Pomorskie	2	10	40 854	40 854	82 569	789	491	83 849	81 173	83 222
Śląskie	2	13	73 166	72 761	150 242	7 887	4 841	162 970	145 965	172 048
Świętokrzyskie	1	5	17 058	17 056	28 510	132	154	28 796	28 218	28 546
Warmińsko-mazurskie	1	7	21 483	21 477	40 683	946	661	42 290	39 678	42 283
Wielkopolskie	2	19	68 326	68 193	125 277	2 029	1 348	128 654	123 140	129 605
Zachodniopomorskie	1	11	23 747	23 735	51 504	841	2 165	54 510	51 188	55 426

a) Stan w dniu 31 XII. b) Donacja jest to pobranie krwi lub jej składnika do celów klinicznych, diagnostycznych lub produkcyjnych. c) Jedna jednostka koncentratu krwinek czerwonych równa się w przybliżeniu 280 ml, jeden litr koncentratu krwinek czerwonych równa się w przybliżeniu 3,5 jednostkom.

d) Jedna jednostka świeżo mrożonego osocza równa się w przybliżeniu 200 ml, jeden litr osocza równa się w przybliżeniu 5 jednostkom.

U w a g a: W podziale według województw nie uwzględniono danych Ministerstwa Obrony Narodowej i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Ź r ó d ł o: Dane Narodowego Centrum Krwi.

a) As of 31 XII. b) Donation is collection of blood or blood components for clinical, diagnostic or manufacturing purposes. c) One unit of Red Blood Cell Concentrate equals approximately 280 ml, one litre equals approximately 3,5 units. d) One unit of fresh frozen plasma equals 200 ml and one litre of plasma equals 5 units.

N o t e: Data by voivodeships excluding data of the Ministry of National Defence and the Ministry of Interior and Administration.

S o u r c e: Data of the National Blood Centre.

TABL. 92. APTEKI I PUNKTY APTECZNE WEDŁUG WOJEWÓDZTW
PHARMACIES AND PHARMACEUTICAL OUTLETS BY VOIVODESHIPS
STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Apteki <i>Pharmacies</i>		Liczba ludności na 1 aptekę <i>Number of population per pharmacy</i>	Punkty apteczne <i>Pharmaceutical outlets</i>		Farmaceuci pracujący w aptekach i punktach aptecznych <i>Pharmacists employed in pharmacies and pharmaceutical outlets</i>	
	ogółem <i>total</i>	w tym prywatne <i>of which private</i>		ogółem <i>total</i>	w tym prywatne <i>of which private</i>	ogółem <i>total</i>	w tym prywatny ch <i>of which private</i>

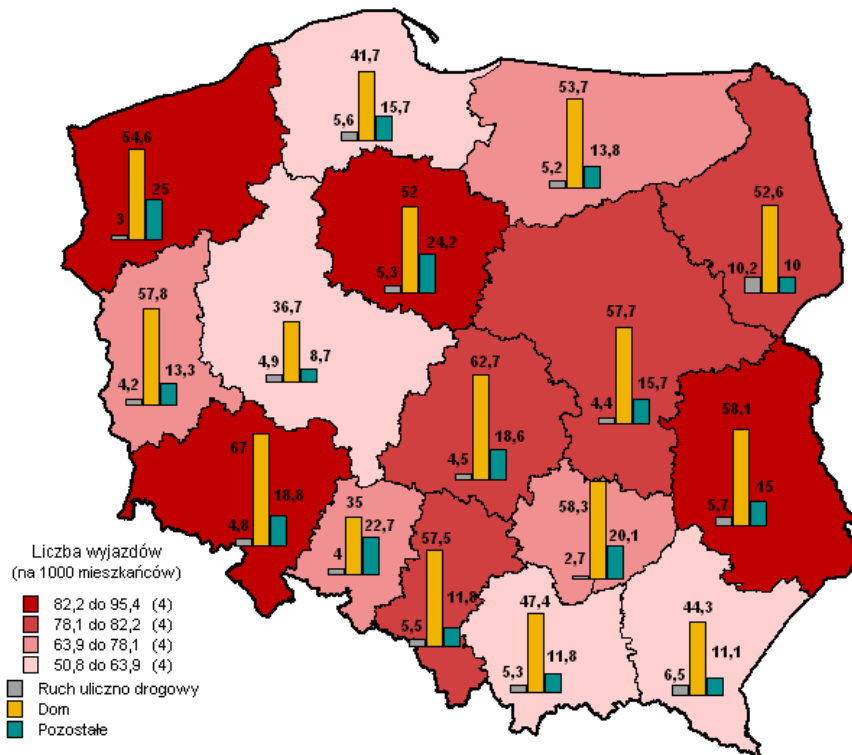
OGÓŁEM TOTAL

OGÓŁEM TOTAL 2010	11328	11240	3401	1161	1161	23451	23259
2011	11753	11664	3279	1185	1185	24560	24357
Dolnośląskie	972	967	3001	69	69	1996	1979
Kujawsko-pomorskie	589	582	3563	80	80	1167	1150
Lubelskie	801	791	2711	57	57	1699	1675
Lubuskie	303	299	3377	46	46	499	493
Łódzkie	899	894	2818	75	75	1994	1979
Małopolskie	1086	1082	3082	112	112	2363	2354
Mazowieckie	1498	1482	3528	144	144	3670	3623
Opolskie	299	298	3391	40	40	538	537
Podkarpackie	592	585	3596	123	123	1024	1009
Podlaskie	350	348	3431	62	62	699	696
Pomorskie	657	652	3476	30	30	1551	1543
Śląskie	1345	1343	3440	103	103	2994	2990
Świętokrzyskie	427	427	2993	60	60	737	737
Warmińsko-mazurskie	385	378	3773	42	42	636	627
Wielkopolskie	1056	1047	3272	103	103	2185	2164
Zachodniopomorskie	494	489	3487	39	39	808	801

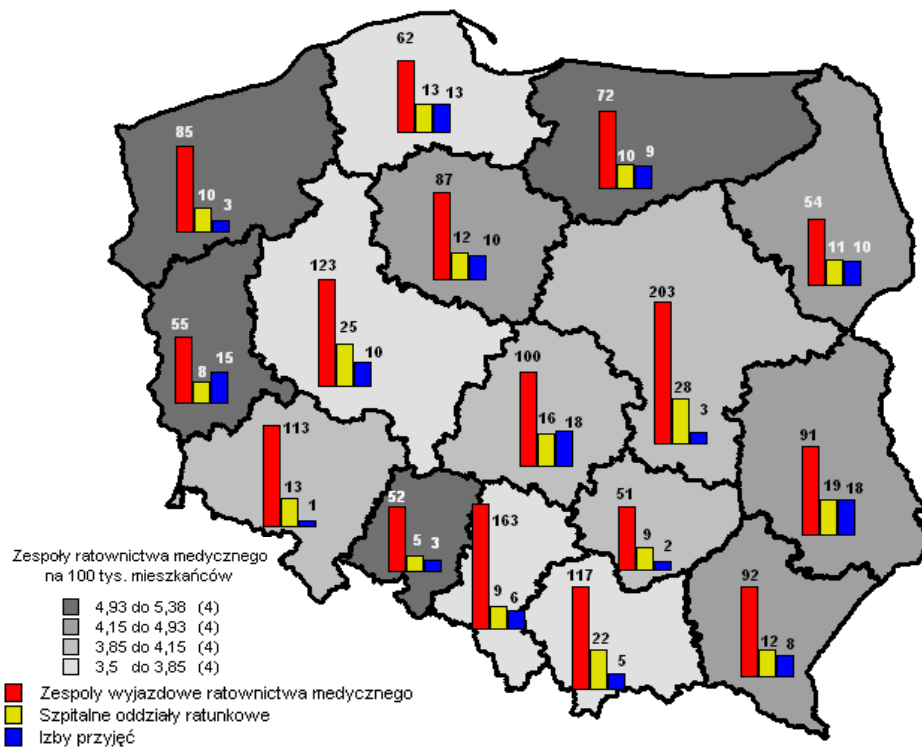
W TYM NA WSI OF WHICH IN RURAL AREAS

OGÓŁEM TOTAL 2010	1837	1835	8220	1145	1145	2833	2830
2011	1874	1872	8086	1170	1170	2959	2956
Dolnośląskie	85	85	10376	69	69	135	135
Kujawsko-pomorskie	89	88	9338	79	79	132	130
Lubelskie	234	234	4969	57	57	327	327
Lubuskie	16	16	23404	46	46	21	21
Łódzkie	141	141	6513	74	74	221	221
Małopolskie	239	239	7134	110	110	384	384
Mazowieckie	220	220	8603	143	143	399	399
Opolskie	54	54	8955	40	40	73	73
Podkarpackie	137	137	9109	120	120	189	189
Podlaskie	33	33	14453	58	58	49	49
Pomorskie	90	90	8723	30	30	155	155
Śląskie	181	181	5702	103	103	334	334
Świętokrzyskie	101	101	6957	60	60	144	144
Warmińsko-mazurskie	39	38	15133	42	42	48	47
Wielkopolskie	183	183	8369	103	103	303	303
Zachodniopomorskie	32	32	16774	36	36	45	45

Mapa 15. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia na 1 tys. mieszkańców
Interventions of medical rescue teams per 1 thous. population



Mapa 16. Pomoc doraźna ratownictwa medycznego według województw
Emergency medical care by voivodeships



TABL. 93. WYJAZDY NA MIEJSCE ZDARZENIA ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO WEDŁUG WOJEWÓDZTW^{a)}
DEPARTURES OF AMBULANCE EMERGENCY RESCUE TEAMS TO PLACE OF AN INCIDENT BY VOIVODESHIPS^{a)}

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Wyjazdy na miejsce zdarzenia Departures to place of an incident					
	ogółem total	w tym: in which				
		ruch uliczno- drogowy traffic	praca work	szkoła school	dom house	inne other
POLSKA TOTAL 2010	2825125	184548	27309	22658	2024511	566099
2011	2826917	195266	37778	26732	2039246	527895
Dolnośląskie	264543	14096	3966	1790	195541	49150
Kujawsko-pomorskie.....	170924	11108	2859	2893	109074	44990
Lubelskie	171263	12351	1198	1348	126369	29997
Lubuskie	76988	4281	846	645	59109	12107
Łódzkie	217623	11518	3980	2920	159016	40189
Małopolskie	215494	17775	2578	1314	158320	35507
Mazowieckie	409931	23003	3872	3285	304042	75729
Opolskie	62660	4085	276	297	35498	22504
Podkarpackie	131615	13769	2330	1229	94314	19973
Podlaskie	87542	12234	3845	1669	63237	6557
Pomorskie	143600	12701	2302	1677	95050	31870
Śląskie	346255	25504	3399	2916	266257	48179
Świętokrzyskie	103817	3417	1554	975	74656	23215
Warmińsko-mazurskie	105610	7553	1141	701	78007	18208
Wielkopolskie	176791	16744	1427	2032	126614	29974
Zachodniopomorskie	142261	5127	2205	1041	94142	39746

a) W ciągu roku; w danych tych nie ujęto osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w nagłych wypadkach w trybie ambulatoryjnym (w izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym).

a) During the year; excluding incidence and person who received health care benefits in the emergency services in an outpatient (in hospital admission rooms or hospital emergency wards).

TABL. 94. OSOBY, KTÓRYM UDZIELONO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH WEDŁUG WOJEWÓDZTW^{a)}
PERSONS WHO RECEIVED HEALTH CARE BENEFITS BY VOIVODESHIPS^{a)}

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Osoby, którym udzielono świadczeń zdrowotnych Persons who received health care benefits				
	ogółem total	z liczby ogółem: of total			na 1000 ludność per 1000 population
		dzieci i młodzież w wieku 0-18 lat children and young up to age 18	osoby w wieku 65 lat i więcej persons aged 65 and more	kobiety women	
POLSKA TOTAL 2010	2867166	187919	1098489	1318539	75,1
2011	2856154	185753	1121716	1296340	74,1
Dolnośląskie	265640	15432	104868	130973	91,1
Kujawsko-pomorskie.....	172443	12030	65684	65643	82,2
Lubelskie	172312	9595	77290	78413	79,3
Lubuskie	77410	5189	30895	37520	75,7
Łódzkie	219943	14006	92254	101562	86,8
Małopolskie	216743	14308	91268	102171	64,8
Mazowieckie	413265	24486	172460	186845	78,2
Opolskie	63694	4314	23649	30363	62,8
Podkarpackie	134378	11327	47282	55456	63,1
Podlaskie	88269	8916	37378	40143	73,5
Pomorskie	144834	11011	54569	68123	63,4
Śląskie	347625	21260	126968	160749	75,1
Świętokrzyskie	105447	6363	43594	47781	82,5
Warmińsko-mazurskie	109039	7109	39213	47656	75,1
Wielkopolskie	180818	11266	62084	79201	52,3
Zachodniopomorskie.....	144294	9141	52260	63741	83,8

a) W ciągu roku; w danych tych nie ujęto osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w nagłych wypadkach w trybie ambulatoryjnym (w izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym). b) Zgon nastąpił przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych.

a) During the year; excluding incidence and person who received health care benefits in the emergency services in an outpatient (in hospital admission rooms or hospital emergency wards). b) Death occurred before or during rescue operations.

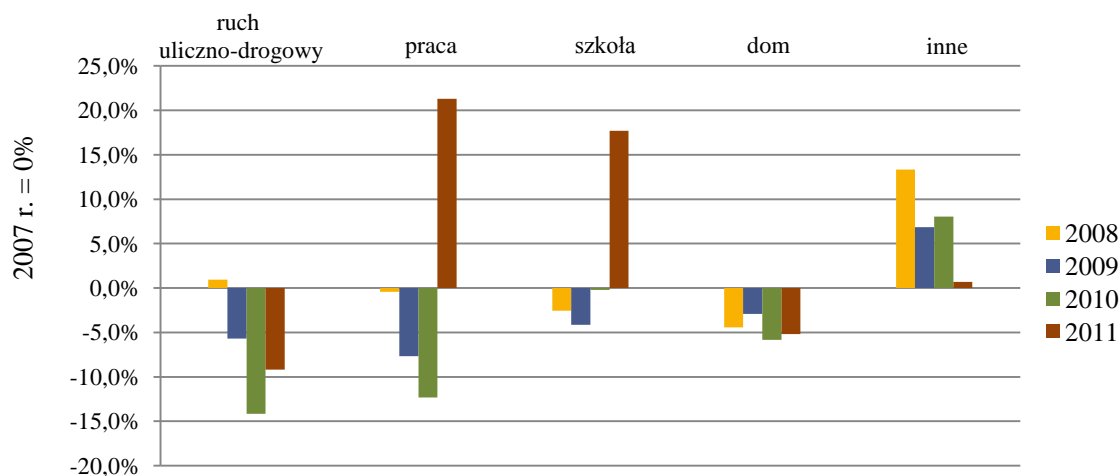
TABL. 95. POMOC DORAŻNA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO WEDŁUG WOJEWÓDZTW
EMERGENCY HEALTH CARE UNITS BY VOIVODESHIPS
STAN W DNIU 31XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Zespoły ratownictwa medycznego i inne zespoły wyjazdowe <i>Ambulance emergency rescue teams and other teams</i>				Szpitalny oddział ratunkowy ^{a)} <i>Hospital emergency wards^{a)}</i>	Izba przyjęć ^{b)} <i>Admission rooms^{b)}</i>
	ogółem <i>total</i>	zespoły ratownictwa medycznego <i>ambulance emergency rescue teams</i>		śmigłowce jako lotnicze zespoły ratownictwa medycznego <i>helicopters as a medical air rescue teams</i>		
		w tym: <i>in which</i>				
		specjalistyczny <i>specialistic</i>	podstawowy <i>basic</i>			
POLSKA TOTAL	1487	639	831	17 ^{c)}	219	149
2011	1554	646	891	17^{e)}	222	134
Dolnośląskie	114	48	65	1	13	1
Kujawsko-pomorskie.....	88	34	53	1	12	10
Lubelskie	89	40	48	1	19	18
Lubuskie	56	24	31	1	8	15
Łódzkie	101	33	67	1	16	18
Małopolskie	118	48	69	1	22	5
Mazowieckie	205	94	109	2 ^{e)}	28	3
Opolskie	52	20	32	-	5	3
Podkarpackie	93	36	56	1	12	8
Podlaskie	56	24	30	2	11	10
Pomorskie	83	32	50	1	13	13
Śląskie	164	82	81	1	9	6
Świętokrzyskie	52	20	31	1	9	2
Warmińsko-mazurskie	73	26	46	1	10	9
Wielkopolskie	124	50	73	1	25	10
Zachodniopomorskie	86	35	50	1	10	3

a) Wyłącznie szpitalne oddziały ratunkowe działające w ramach systemu ratownictwa medycznego. b) Komórki organizacyjne szpitali zgłoszone do współpracy z systemem ratownictwa medycznego. c) Ponadto dwa samoloty.

a) Only hospital emergency wards operating on the basis of decree of emergency medical system. b) Organization cells of hospitals applied to cooperate with emergency medical system. c) Moreover 2 airplanes.

Wykres 84. Dynamika liczby interwencji zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego w latach 2008-2011 w odniesieniu do 2007 według miejsca zdarzenia
The dynamic of the number of interventions of medical rescue teams in 2008-2010 in relation to 2007, by place of an incident



TABL. 96. PLACÓWKI OPIEKI NAD DZIEĆMI DO LAT 3
FACILITIES FOR CHILDREN UP TO THE AGE 3

Wyszczególnienie <i>Specification</i>	Placówki <i>Facilities</i>	Miejsca <i>Places</i>	Dzieci <i>Children</i>	Dzieci <i>Children</i>	Osobodni pobytu dzieci (w tys.) <i>Persons per days (in thous.)</i>	Przeciętny pobyt dziecka w dniach <i>Average child stay in days</i>	Miejsca na 1000 dzieci w wieku do lat 3 w miastach <i>Places per 1000 children up to age 3 in urban areas</i>	Dzieci na 1000 dzieci w wieku do lat 3 <i>Children per 1000 children up to age 3</i>
							stan w dniu 31 XII <i>as of 31 XII</i>	w ciągu roku <i>during the year</i>
POLSKA	925	42291	40978	67966	5999884	88,3	58,9	33,2
w tym								
żłobki	462	32679	32725	55241	4853584	87,9	x	x
kluby dziecięce	119	1861	1399	1910	186205	97,5	x	x
oddziały żłobkowe	119	4035	3939	6338	565272	89,2	x	x
inne jednostki	225	3716	2915	4477	394823	88,2	x	x
Dolnośląskie	109	5126	4964	7903	704971	89,2	86,1	56,0
Kujawsko-pomorskie	33	1656	1591	2833	235329	83,1	43,4	23,6
Lubelskie	36	1776	1617	2557	220231	86,1	59,2	24,2
Lubuskie	24	1360	1350	2212	207291	93,7	67,1	40,6
Łódzkie	63	3094	3282	6124	477038	77,9	67,0	43,4
Małopolskie	67	3076	3036	4979	422629	84,9	59,9	26,8
Mazowieckie	198	7997	7475	12073	1083547	89,7	68,7	41,2
Opolskie	34	1557	1491	2347	205290	87,5	109,5	54,0
Podkarpackie	35	2051	2069	3668	332537	90,7	78,3	30,8
Podlaskie	27	1296	1215	1918	165360	86,2	59,5	33,7
Pomorskie	59	2254	2116	3669	326776	89,1	46,8	26,2
Śląskie	89	4085	3839	6588	578993	87,9	38,1	27,3
Świętokrzyskie	14	673	696	1167	85807	73,5	42,5	18,9
Warmińsko-mazurskie	23	970	1074	1744	167244	95,9	37,0	22,7
Wielkopolskie	79	3197	3080	4754	464626	97,7	50,7	25,4
Zachodniopomorskie	35	2123	2083	3430	322215	93,9	62,7	40,0

TABL. 97. DZIECI PRZEBYWAJĄCE W PLACÓWKACH OPIEKI NAD DZIEĆMI DO LAT 3 WEDŁUG WIEKU I CZASU PRACY PLACÓWKI
CHILDREN STAYING IN FACILITIES FOR CHILDREN UP TO THE AGE 3 BY AGE AND ACCORDING THE DAILY WORKING TIME

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

Wyszczególnienie <i>Specification</i>	Placówki <i>Facilities</i>	Według dziennego czasu pracy placówki <i>According to the daily working time</i>			Dzieci <i>Children</i>	Z tego w wieku <i>Of which aged</i>			
		do 5 godz. <i>to 5 hours</i>	powyżej 5 do 10 godz. <i>over 5 to 10 hours</i>	powyżej 10 godz. <i>over 10 hours</i>		poniżej roku <i>up to age 1</i>	1	2	3
POLSKA	925	53	554	318	40978	2650	13974	20840	3237
Sektor publiczny	490	0	269	221	34116	2104	11812	17770	2372
Sektor niepubliczny	435	53	285	97	6862	546	2162	3070	865
Dolnośląskie	109	3	71	35	4964	363	1657	2483	436
Kujawsko-pomorskie	33	2	22	9	1591	138	515	707	208
Lubelskie	36	2	25	9	1617	59	523	879	145
Lubuskie	24	0	22	2	1350	96	429	725	77
Łódzkie	63	2	25	36	3282	147	1004	1775	339
Małopolskie	67	2	37	28	3036	213	1090	1440	278
Mazowieckie	198	15	100	83	7475	330	2667	3995	408
Opolskie	34	1	26	7	1491	115	542	715	118
Podkarpackie	35	2	27	6	2069	157	562	985	365
Podlaskie	27	2	21	4	1215	49	418	558	181
Pomorskie	59	7	38	14	2116	147	678	1130	127
Śląskie	89	7	41	41	3839	344	1433	1909	139
Świętokrzyskie	14	1	8	5	696	30	234	377	52
Warmińsko-mazurskie	23	0	19	4	1074	46	320	588	101
Wielkopolskie	79	7	51	21	3080	302	1201	1406	163
Zachodniopomorskie	35	0	21	14	2083	114	701	1168	100

TABL. 98. PUBLICZNE I PRYWATNE WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA W LATACH 2009—2010^{a)}
PUBLIC AND PRIVATE HEALTH CARE EXPENDITURE, 2009—2010^{a)}

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	2009		2010	
	mln zł <i>in mln zł</i>	% PKB	mln zł <i>in mln zł</i>	% PKB
PRODUKT KRAJOWY BRUTTO <i>GROSS DOMESTIC PRODUCT</i>	1 344 383	100,00	1 416 392	100,00
Wydatki ogółem^{b)} <i>Total expenditure^{b)}</i>	96 976	7,21	98 845	6,98
z tego: <i>of which</i>				
bieżące <i>current</i>	90 385	6,72	92 134	6,50
inwestycyjne <i>capital formation</i>	6 590	0,49	6 710	0,47
Wydatki publiczne razem <i>Total public expenditure</i>	69 416	5,16	70 853	5,00
Wydatki publiczne bieżące <i>Total current public expenditure</i>	64 763	4,82	66 505	4,70
z tego: <i>of which</i>				
budżetu państwa <i>state budget</i>	2 049	0,15	1 885	0,13
jednostek samorządu terytorialnego <i>local government units</i>	2 973	0,22	3 547	0,25
funduszy ubezpieczeń społecznych <i>social security funds</i>	59 741	4,44	61 074	4,31
z wydatków publicznych razem <i>from total public expenditure</i>				
wydatki inwestycyjne <i>capital formation</i>	4 653	0,35	4 348	0,31
Wydatki prywatne razem <i>Total private expenditure</i>	27328	2,03	27 470	1,94
Wydatki prywatne bieżące <i>Total current private expenditure</i>	25 622	1,91	25 629	1,81
z tego: <i>of which</i>				
bezpośrednie gospodarstw domowych <i>household out-of-pocket expenditure</i>	22 018	1,64	21 817	1,54
inne wydatki prywatne <i>other private expenditure</i>	3 605	0,27	3 812	0,27
z wydatków prywatnych razem <i>from total private expenditure</i>				
wydatki inwestycyjne <i>capital formation</i>	1 705	0,13	1 841	0,13

a) Dane zawarte w tablicy pochodzą z opracowania narodowego rachunku zdrowia za lata 2009 i 2010. b) Wydatki ogółem zawierają też wydatki sektora Zagranica.

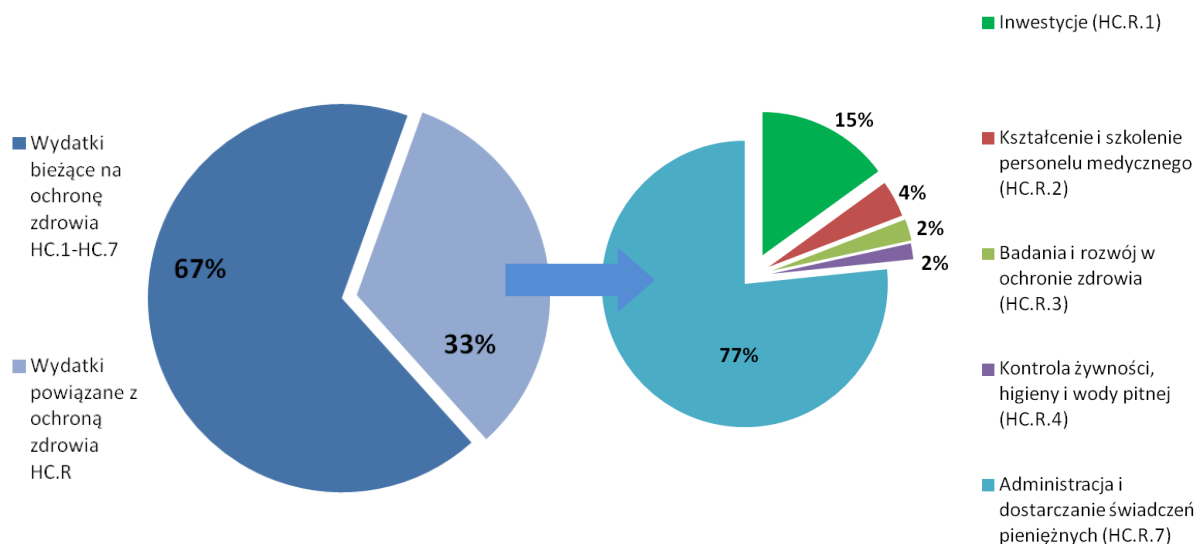
a) Data from National Health Account, 2009 and 2010. b) Total expenditure includes also expenditure of sectors of foreign countries.

TABL. 99. WYDATKI POWIĄZANE Z OCHRONĄ ZDROWIA W LATACH 2009—2010^{a)}
EXPENDITURE RELATED TO HEALTH CARE, 2009—2010^{a)}

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	2009		2010	
	mln zł in mln zł	%	mln zł in mln zł	%
WYDATKI POWIĄZANE Z OCHRONĄ ZDROWIA <i>EXPENDITURE RELATED TO HEALTH CARE</i>	44 713	100,00	46 404	100,00
<i>w tym: of which</i>				
Inwestycje (HC.R.1) <i>Capital formation</i>	6 590	14,74	6 710	14,46
Kształcenie i szkolenie personelu medycznego (HC.R.2) <i>Education and training of health personnel</i>	1 768	3,95	1 845	3,98
Badania i rozwój w ochronie zdrowia (HC.R.3) <i>Research and development in health</i>	965	2,16	1 082	2,33
Kontrola żywności, higieny i wody pitnej (HC.R.4) <i>Food, hygiene and drinking water control</i>	810	1,81	795	1,71
Administracja i dostarczanie świadczeń pieniężnych (HC.R.7) <i>Administration and provision of health related cash-benefits</i>	34 230	76,55	35 609	76,74

a) Dane zawarte w tablicy pochodzą z opracowania narodowego rachunku zdrowia za lata 2009 i 2010.
a) Data from National Health Account, 2009 and 2010.

Wykres 85. Wydatki na ochronę zdrowia w 2010 r. według funkcji
Expenditure on health care in 2010 by function



**TABL. 100. WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA W 2010 R. WEDŁUG FUNKCJI (ŁĄCZNIE Z FUNKCJAMI POWIĄZANYMI Z OCHRONĄ ZDROWIA) I PŁATNIKÓW
- W MLN ZŁ (NA PODSTAWIE NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA)
EXPENDITURES ON HEALTH CARE IN 2010 BY FUNCTION (INCLUDING HEALTH RELATED FUNCTIONS) AND FINANCING AGENTS
- IN MLN PLN (RESULT OF THE NATIONAL HEALTH ACCOUNT)**

FUNKCJE OCHRONY ZDROWIA (łącznie z funkcjami powiązаныmi z ochroną zdrowia) <i>HEALTH CARE BY FUNCTIONS (including health related functions)</i>	Kategorie ICHA-HC <i>ICHA-HC Categories</i>	Ogółem <i>Total</i>	Płatnicy <i>Financing agents</i>								HF.3 <i>Zagranica Rest of the world</i>
			HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1 + HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	
			<i>Instytucje rządowe i samorządowe General government</i>	<i>Instytucje rządowe i samorządowe (z wyl. fund. ubez-p.) General government (excl. social security)</i>	<i>Fundusze zabezpieczenia społecznego Social security funds</i>	<i>Sektor prywatny Private sector</i>	<i>Prywatne ubezpieczenia Private insurance</i>	<i>Wydatki gospodarstw domowych Private households out-of-pocket exp.</i>	<i>Instytucje niekomercyjne Non-profit institutions serving households</i>	<i>Przedsiębiorstwa Corporations (other than health insurance)</i>	
		w mln zł		in mln zł							
Usługi lecznicze	HC.1	51 558	42 934	728	42 206	8 624	376	6 261	187	1 800	-
<i>Services of curative care</i>											
Usługi rehabilitacyjne	HC.2	3 324	2 417	51	2 366	907	57	628	222	-	-
<i>Services of rehabilitative care</i>											
Usługi długoterminowej opieki pielęgnacyjnej	HC.3	5 619	5 437	2 371	3 066	182	-	41	140	-	-
<i>Services of long-term nursing care</i>											
Usługi pomocnicze w ochronie zdrowia	HC.4	4 035	3 317	75	3 242	718	10	403	105	200	-
<i>Ancillary services to health care</i>											
Produkty medyczne dla pacjentów ambulatoryjnych	HC.5	24 428	9 711	565	9 146	14 717	209	14 484	25	-	-
<i>Medical goods dispensed to outpatients</i>											
Leki i materiały nietrwałego użytku	HC.5.1	22 407	8 970	414	8 556	13 437	114	13 315	8	-	-
<i>Pharmaceutical and other medical non-durables</i>											
Sprzęt terapeutyczny i dobra trwałego użytku	HC.5.2	2 022	741	151	590	1 280	95	1 169	17	-	-
<i>Therapeutic appliances and other medical durables</i>											
Wydatki na indywidualną opiekę zdrowotną	HC.1- -HC.5	88 965	63 817	3 790	60 027	25 148	652	21 817	679	2 000	-
<i>Expenditure on individual health care</i>											
Profilaktyka i zdrowie publiczne	HC.6	1 906	1 432	1 065	367	474	-	-	43,9	430	-
<i>Prevention and public health services</i>											
Administracja ochrony zdrowia i ubezpieczeń	HC.7	1 263	1 257	577	680	7	7	-	-	-	-
<i>Health administration and health insurance</i>											

**TABL. 100. WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA W 2010 R. WEDŁUG FUNKCJI (ŁĄCZNIE Z FUNKCJAMI POWIĄZANYMI Z OCHRONĄ ZDROWIA) I PŁATNIKÓW
- W MLN ZŁ (NA PODSTAWIE NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA) (dok.)**
*EXPENDITURES ON HEALTH CARE IN 2010 BY FUNCTION (INCLUDING HEALTH RELATED FUNCTIONS) AND FINANCING AGENTS
- IN MLN PLN (RESULT OF THE NATIONAL HEALTH ACCOUNT) (cont.)*

	Kategorie ICHA-HC <i>ICHA-HC Categories</i>	Ogółem <i>Total</i>	Płatnicy <i>Financing agents</i>								
			HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1 + HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.3
			Instytucje rządowe i samorzą- dowe <i>General govern- ment</i>	Instytucje rządowe i samo- rządowe (z wył. fund. ubezpie- czenia) <i>General govern- ment (excl. social security)</i>	Fundusze zabezpie- czenia społecznego <i>Social security funds</i>	Sektor prywatny <i>Private sector</i>	Prywatne ubezpie- czenia <i>Private insurance</i>	Wydatki gospo- darstw domowych <i>Private households out-of- pocket exp.</i>	Instytucje niekome- rcyjne <i>Non- -profit institutions serving households</i>	Przedsię- biorstwa <i>Corpo- rations (other than health insurance)</i>	Zagranica <i>Rest of the world</i>
w mln zł			in mln zł								
Razem wydatki bieżące na ochronę zdrowia <i>Current health care expenditure</i>	HC.1- -HC.7	92 134	66 505	5 431	61 074	25 629	659	21 817	723	2 430	-
Wydatki inwestycyjne <i>Capital formation of health care provider institutions</i>	HC.R.1	6 710	4 348	4 347	1	1 841	-	-	-	1 841	522
Ogółem wydatki na ochronę zdrowia <i>Total expenditure</i>	HC.1- -HC.7, HC.R.1	98 845	70 853	9 779	61 074	27 470	659	21 817	723	4 271	522
Funkcje powiązane z ochroną zdrowia <i>Health-related functions</i>		39 694	39 534	4 650	34 885	33	-	-	5	28	127
w tym: <i>of which</i>											
Kształcenie i szkolenie personelu medycznego <i>Education and training of health personnel</i>	HC.R.2	1 845	1 845	1 845	-	-	-	-	-	-	-
Badania i rozwój w ochronie zdrowia <i>Research and development in health</i>	HC.R.3	1 082	922	922	-	33	-	-	5	28	127
Kontrola żywności, higieny i wody pitnej <i>Food, hygiene and drinking water control</i>	HC.R.4	795	795	795	-	-	-	-	-	-	-
Administracja i dostarczanie świadczeń pieniężnych <i>Administration and provision of health related cash-benefits</i>	HC.R.7	35 609	35 609	725	34 885	-	-	-	-	-	-

**TABL. 101. WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA W 2010 R. WEDŁUG FUNKCJI (ŁĄCZNIE Z FUNKCJAMI POWIĄZANYMI Z OCHRONĄ ZDROWIA) I PŁATNIKÓW
– STRUKTURA WEDŁUG PŁATNIKÓW W % (NA PODSTAWIE NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA)
EXPENDITURES ON HEALTH CARE IN 2010 BY FUNCTION (INCLUDING HEALTH RELATED FUNCTIONS) AND FINANCING AGENTS
– STRUCTURE BY FINANCING AGENTS IN % (RESULT OF THE NATIONAL HEALTH ACCOUNT)**

FUNKCJE OCHRONY ZDROWIA (łącznie z funkcjami powiązаныmi z ochroną zdrowia) <i>HEALTH CARE BY FUNCTIONS (including health related functions)</i>	Kategorie ICHA-HC <i>ICHA-HC Categories</i>	Ogółem <i>Total</i>	Płatnicy <i>Financing agents</i>									
			HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1 + HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.3	
			Instytucje rządowe i samorzą- dowe <i>General government</i>	Instytucje rządowe (z wyl. fund. ubezpie- czenia) <i>General government (excl. social security)</i>	Fundusze zabezpie- czenia społecznego <i>Social security funds</i>	Sektor prywatny <i>Private sector</i>	Prywatne ubezpie- czenia <i>Private insurance</i>	Wydatki gospo- darstw domowych <i>Private households out-of- pocket exp.</i>	Instytucje niekome- rcyjne <i>Non- -profit institutions serving households</i>	Przedsię- biorstwa <i>Corpo- rations (other than health insurance)</i>	Zagranica <i>Rest of the world</i>	
w mln zł <i>in mln zł</i>	w procentach <i>in percent</i>											
Usługi lecznicze <i>Services of curative care</i>	HC.1	51 558	100,0	83,3	1,4	81,9	16,7	0,7	12,1	0,4	3,5	-
Usługi rehabilitacyjne <i>Services of rehabilitative care</i>	HC.2	3 324	100,0	72,7	1,5	71,2	27,3	1,7	18,9	6,7	-	-
Usługi długoterminowej opieki pielęgnacyjnej <i>Services of long-term nursing care</i>	HC.3	5 619	100,0	96,8	42,2	54,6	3,2	-	0,7	2,5	-	-
Usługi pomocnicze w ochronie zdrowia <i>Ancillary services to health care</i>	HC.4	4 035	100,0	82,2	1,9	80,3	17,8	0,2	10,0	2,6	5,0	-
Produkty medyczne dla pacjentów ambulatoryjnych <i>Medical goods dispensed to outpatients</i>	HC.5	24 428	100,0	39,8	2,3	37,4	60,2	0,9	59,3	0,1	-	-
Leki i materiały nietrwałego użytku <i>Pharmaceutical and other medical non-durables</i>	HC.5.1	22 407	100,0	40,0	1,8	38,2	60,0	0,5	59,4	0,0	-	-
Sprzęt terapeutyczny i dobra trwałego użytku <i>Therapeutic appliances and other medical durables</i>	HC.5.2	2 022	100,0	36,7	7,5	29,2	63,3	4,7	57,8	0,8	-	-
Wydatki na indywidualną opiekę zdrowotną <i>Expenditure on individual health care</i>	HC.1-HC.5	88 965	100,0	71,7	4,3	67,5	28,3	0,7	24,5	0,8	2,2	-
Profilaktyka i zdrowie publiczne <i>Prevention and public health services</i>	HC.6	1 906	100,0	75,1	55,9	19,3	24,9	-	-	2,3	22,6	-
Administracja ochrony zdrowia i ubezpieczeń <i>Health administration and health insurance</i>	HC.7	1 263	100,0	99,5	45,7	53,8	0,5	0,5	-	-	-	-

TABL. 101. WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA W 2010 R. WEDŁUG FUNKCJI (ŁĄCZNIE Z FUNKCJAMI POWIĄZANYMI Z OCHRONĄ ZDROWIA) I PŁATNIKÓW – STRUKTURA WEDŁUG PŁATNIKÓW W % (NA PODSTAWIE NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA) (dok.)
EXPENDITURES ON HEALTH CARE IN 2010 BY FUNCTION (INCLUDING HEALTH RELATED FUNCTIONS) AND FINANCING AGENTS – STRUCTURE BY FINANCING AGENTS IN % (RESULT OF THE NATIONAL HEALTH ACCOUNT) (cont.)

	Kategorie ICHA-HC <i>ICHA-HC Categories</i>	Ogółem <i>Total</i>	Płatnicy <i>Financing agents</i>									
			HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1 + HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.3	
			Instytucje rządowe i samorządowe <i>General government</i>	Instytucje rządowe i samorządowe (z wył. fund. ubezp.) <i>General government (excl. social security)</i>	Fundusze zabezpieczenia społecznego <i>Social security funds</i>	Sektor prywatny <i>Private sector</i>	Prywatne ubezpieczenia <i>Private insurance</i>	Wydatki gospodarstw domowych <i>Private households out-of-pocket exp.</i>	Instytucje niekomercyjne <i>Non-profit institutions serving households</i>	Przedsiębiorstwa <i>Corporations (other than health insurance)</i>	Zagranica <i>Rest of the world</i>	
		w mln zł <i>in mln zł</i>	w procentach <i>in percent</i>									
Razem wydatki bieżące na ochronę zdrowia <i>Current health care expenditure</i>	HC.1-HC.7	92 134	100,0	72,2	5,9	66,3	27,8	0,7	23,7	0,8	2,6	-
Wydatki inwestycyjne	HC.R.1	6 710	100,0	64,8	64,8	0,0	27,4	-	-	-	27,4	7,8
Ogółem wydatki na ochronę zdrowia <i>Total expenditure</i>	HC.1-HC.7, HC.R.1	98 845	100,0	71,7	9,9	61,8	27,8	0,7	22,1	0,7	4,3	0,5
Funkcje powiązane z ochroną zdrowia <i>Health-related functions</i> w tym: <i>of which</i>		39 694	100,0	99,6	11,7	87,9	0,1	-	-	0,0	0,1	0,3
Kształcenie i szkolenie personelu medycznego	HC.R.2	1 845	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-
Badania i rozwój w ochronie zdrowia	HC.R.3	1 082	100,0	85,2	85,2	-	3,0	-	-	0,5	2,6	11,7
Kontrola żywności, higieny i wody pitnej	HC.R.4	795	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-
Administracja i dostarczanie świadczeń pieniężnych <i>Administration and provision of health related cash-benefits</i>	HC.R.7	35 609	100,0	100,0	2,0	98,0	-	-	-	-	-	-

**TABL. 102. WYDATKI BIEŻĄCE NA OCHRONĘ ZDROWIA W 2010 R. WEDŁUG DOSTAWCÓW DÓBR I USŁUG ORAZ PŁATNIKÓW
— W MLN ZŁ (NA PODSTAWIE NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA)**

CURRENT EXPENDITURE ON HEALTH CARE IN 2010 BY PROVIDERS AND FINANCING AGENTS IN MLN PLN (RESULT OF THE NATIONAL HEALTH ACCOUNT)

	Kategorie ICHA-HP <i>ICHA-HP Categories</i>	Ogółem <i>Total</i>	Płatnicy <i>Financing agents</i>								
			HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1 + HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.3
			Instytucje rządowe i samorządowe <i>General government</i>	Instytucje rządowe i samorządowe (z wyl. fund. ubezpie.) <i>General government (excl. social security)</i>	Fundusze zabezpieczenia społecznego <i>Social security funds</i>	Sektor prywatny <i>Private sector</i>	Prywatne ubezpieczenia <i>Private insurance</i>	Wydatki gospodarstw domowych <i>Private households out-of-pocket exp.</i>	Instytucje niekomercyjne <i>Non-profit institutions serving households</i>	Przedsiębiorstwa <i>Corporations (other than health insurance)</i>	Zagranica <i>Rest of the world</i>
		w mln zł		in mln zł							
Szpitala <i>Hospitals</i>	HP.1	32599	31454	731	30722	1146	326	573	47	200	-
Zakłady opieki pielęgnacyjnej długoterminowej <i>Nursing and residential care facilities</i>	HP.2	1354	1176	22	1155	177	-	41	136	-	-
Świadczeniodawcy opieki ambulatoryjnej <i>Providers of ambulatory health care</i>	HP.3	26768	17720	211	17509	9048	57	6719	472	1800	-
Praktyki lekarskie <i>Offices of physicians</i>	HP.3.1	1359	1298	20	1278	61	-	-	61	-	-
Praktyki stomatologiczne <i>Offices of dentists</i>	HP.3.2	4119	670	2	668	3449	-	3442	7,0	-	-
Pozostałe praktyki medyczne <i>Offices of other health practitioners</i>	HP.3.3	640	344	-	344	296	-	280	16	-	-
Przychodnie, centra opieki ambulatoryjnej <i>Outpatient care centres</i>	HP.3.4	16531	12280	34	12246	4251	57	2594	-	1600	-
Ośrodki diagnostyczne <i>Medical and diagnostic laboratories</i>	HP.3.5	1169	793	-	793	376	-	376	0	-	-
Świadczeniodawcy w zakresie opieki domowej <i>Providers of home health care services</i>	HP.3.6	81	79	79	-	2	-	-	2	-	-

**TABL. 102. WYDATKI BIEŻĄCE NA OCHRONĘ ZDROWIA W 2010 R. WEDŁUG DOSTAWCÓW DÓBR I USŁUG ORAZ PŁATNIKÓW
— W MLN ZŁ (NA PODSTAWIE NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA) (cd.)**

CURRENT EXPENDITURE ON HEALTH CARE IN 2010 BY PROVIDERS AND FINANCING AGENTS IN MLN PLN (RESULT OF THE NATIONAL HEALTH ACCOUNT)(cont.)

DOSTAWCY DÓBR I USŁUG <i>PROVIDERS</i>	Kategorie ICHA-HP <i>ICHA-HP Categories</i>	Ogółem <i>Total</i>	Płatnicy <i>Financing agents</i>								
			HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1 + HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.3
			Instytucje rządowe i samorządowe <i>General government</i>	Instytucje rządowe i samo- rządowe (z wył. fund. ubezpj.) <i>General government (excl. social security)</i>	Fundusze zabezpie- czenia społecznego <i>Social security funds</i>	Sektor prywatny <i>Private sector</i>	Prywatne ubezpie- czenia <i>Private insurance</i>	Wydatki gospo- darstw domowych <i>Private households out-of- pocket exp.</i>	Instytucje niekomer- cyjne <i>Non- -profit institutions serving households</i>	Przedsię- biorstwa <i>Corpo- rations (other than health insurance)</i>	Zagranica <i>Rest of the world</i>
			w mln zł			in mln zł					
Inni świadczeniodawcy opieki ambulatoryjnej	HP.3.9	2869	2256	76	2180	613	-	28	385	200	-
<i>Other providers of ambulatory health care</i>											
Sprzedawcy i inni dostawcy leków i sprzętu medycznego	HP.4	24040	9323	177	9146	14717	209	14484	25	-	-
<i>Retail sale and Rother providers of medical goods</i>											
Apteki	HP.4.1	22018	8581	25,6	8556	13437	114	13315	8	-	-
<i>Dispensing chemists = Pharmacies</i>											
Pozostali sprzedawcy i dostawcy medycyjni	HP.4.2-4.9	2022	741	151	590	1280	95	1169	17	-	-
<i>Other retail sale and suppliers of pharmaceuticals</i>											
Jednostki prowadzące i administrujące programy zdrowia publicznego	HP.5	1312	1268	1268	-	43,9	-	-	43,9	-	-
<i>Provision and administration of public health programs</i>											
Instytucje administracji w ochronie zdrowia	HP.6	1262	1262	582	680	-	-	-	-	-	-
<i>General health administration and insurance</i>											
Rządowe i samorządowe (z wył. fund. zabezp. społecznych)	HP.6.1	462	462	462	-	-	-	-	-	-	-
<i>Government administration of health</i>											
Fundusze zabezpieczenia społecznego	HP.6.2	680	680	-	680	-	-	-	-	-	-
<i>Social security funds</i>											
Inne ubezpieczenia społeczne	HP.6.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Other social insurance</i>											

**TABL. 102. WYDATKI BIEŻĄCE NA OCHRONĘ ZDROWIA W 2010 R. WEDŁUG DOSTAWCÓW DÓBR I USŁUG ORAZ PŁATNIKÓW
— W MLN ZŁ (NA PODSTAWIE NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA) (dok.)**

CURRENT EXPENDITURE ON HEALTH CARE IN 2010 BY PROVIDERS AND FINANCING AGENTS IN MLN PLN (RESULT OF THE NATIONAL HEALTH ACCOUNT) (cont.)

DOSTAWCY DÓBR I USŁUG <i>PROVIDERS</i>	Kategorie ICHA-HP <i>ICHA-HP Categories</i>	Ogółem <i>Total</i>	Płatnicy <i>Financing agents</i>											
			HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1 + HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.3			
			Instytucje rządowe i samorządowe <i>General govern- ment</i>	Instytucje rządowe i samo- rządowe (z wyl. fund. ubezpj.) <i>General govern- ment (excl. social security)</i>	Fundusze zabezpie- czenia społecznego <i>Social security funds</i>	Sektor prywatny <i>Private sector</i>	Prywatne ubezpie- czenia <i>Private insurance</i>	Wydatki gospo- darstw domowych <i>Private households out-of- pocket exp.</i>	Instytucje niekome- rcyjne <i>Non- -profit institutions serving households</i>	Przedsię- biorstwa <i>Corpo- rations (other than health insurance)</i>	Zagranica <i>Rest of the world</i>			
			w mln zł			in mln zł								
Inne (prywatne) ubezpieczenia	HP.6.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Other (private) insurance</i>														
Inne instytucje administracji	HP.6.9	120	120	120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Other providers of administration</i>														
Pozostałe jednostki gospodarcze	HP.7	4733	4303	2441	1862	430	-	-	-	-	430	-	-	-
<i>Other industries (rest of the economy)</i>														
Jednostki medycyny pracy	HP.7.1	560	130	130	-	430	-	-	-	-	-	430	-	-
<i>Establishments as providers of occupational health care services</i>														
Gospodarstwa domowe	HP.7.2	4132	4132	2270	1862	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Private households</i>														
Inni dostawcy	HP.7.9	41	41	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>All other industries producers of health care</i>														
Zagranica	HP.9	67	-	-	-	67	67	-	-	-	-	-	-	-
<i>Rest of the world</i>														
Razem wydatki bieżące		92 134	66 505	5 431	61 074	25 629	659	21 817	723	2 430	-	-	-	-
<i>Current health care expenditure</i>														

TABL. 103. WYDATKI BIEŻĄCE NA OCHRONĘ ZDROWIA W 2010 R. WEDŁUG DOSTAWCÓW DÓBR I USŁUG ORAZ PŁATNIKÓW
— STRUKTURA WEDŁUG PŁATNIKÓW W % (NA PODSTAWIE NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA)
CURRENT EXPENDITURE ON HEALTH CARE IN 2010 BY HEALTH CARE PROVIDERS AND FINANCING AGENTS
— STRUCTURE BY FINANCING AGENTS IN % (RESULT OF THE NATIONAL HEALTH ACCOUNT)

DOSTAWCY DÓBR I USŁUG <i>PROVIDERS</i>	Kategorie ICHA-HP <i>ICHA-HP Categories</i>	Ogółem <i>Total</i>	Płatnicy <i>Financing agents</i>									
			HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1 + HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.3	
			Instytucje rządowe i samorzą- dowe <i>General government</i>	Instytucje rządowe i samo- rządowe (z wyl. fund. ubezpj.) <i>General government (excl. social security)</i>	Fundusze zabezpie- czenia społecznego <i>Social security funds</i>	Sektor prywatny <i>Private sector</i>	Prywatne ubezpie- czenia <i>Private insurance</i>	Wydatki gospo- darstw domowych <i>Private households out-of- pocket exp.</i>	Instytucje niekomer- cyjne <i>Non- -profit institutions serving households</i>	Przedsię- biorstwa <i>Corpo- rations (other than health insurance)</i>	Zagranica <i>Rest of the world</i>	
w mln zł <i>in mln zł</i>	w procentach <i>in percent</i>											
Szpitala <i>Hospitals</i>	HP.1	32599	100,0	96,5	2,2	94,2	3,5	1,0	1,8	0,1	0,6	-
Zakłady opieki pielęgnacyjnej długoterminowej <i>Nursing and residential care facilities</i>	HP.2	1354	100,0	86,9	1,6	85,3	13,1	-	3,0	10,0	-	-
Świadczeniodawcy opieki ambulatoryjnej <i>Providers of ambulatory health care</i>	HP.3	26768	100,0	66,2	0,8	65,4	33,8	0,2	25,1	1,8	6,7	-
Praktyki lekarskie <i>Offices of physicians</i>	HP.3.1	1359	100,0	95,5	1,5	94,1	4,5	-	-	4,5	-	-
Praktyki stomatologiczne <i>Offices of dentists</i>	HP.3.2	4119	100,0	16,3	0,0	16,2	83,7	-	83,6	0,2	-	-
Pozostałe praktyki medyczne <i>Offices of other health practitioners</i>	HP.3.3	640	100,0	53,7	-	53,7	46,3	-	43,7	2,6	-	-
Przychodnie, centra opieki ambulatoryjnej <i>Outpatient care centres</i>	HP.3.4	16531	100,0	74,3	0,2	74,1	25,7	0,3	15,7	-	9,7	-
Ośrodki diagnostyczne <i>Medical and diagnostic labora-tories</i>	HP.3.5	1169	100,0	67,8	-	67,8	32,2	-	32,1	0,0	-	-
Świadczeniodawcy w zakresie opieki domowej... <i>Providers of home health care services</i>	HP.3.6	81	100,0	97,8	97,8	-	2,2	-	-	2,2	-	-

TABL. 103. WYDATKI BIEŻĄCE NA OCHRONĘ ZDROWIA W 2010 R. WEDŁUG DOSTAWCÓW DÓBR I USŁUG ORAZ PŁATNIKÓW
— STRUKTURA WEDŁUG PŁATNIKÓW W % (NA PODSTAWIE NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA) (cd.)
CURRENT EXPENDITURE ON HEALTH CARE IN 2010 BY HEALTH CARE PROVIDERS AND FINANCING AGENTS
— STRUCTURE BY FINANCING AGENTS IN % (RESULT OF NATIONAL HEALTH ACCOUNT) (cont.)

DOSTAWCY DÓBR I USŁUG <i>PROVIDERS</i>	Kategorie ICHA-HP <i>ICHA-HP Categories</i>	Ogółem <i>Total</i>	Płatnicy <i>Financing agents</i>									
			HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1 + HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.3	
			Institucje rządowe i samorzą- dowe <i>General government</i>	Institucje rządowe i samo- rządowe (z wył. fund. ubezpj.) <i>General govern- ment (excl. social security)</i>	Fundusze zabezpie- czenia społecznego <i>Social security funds</i>	Sektor prywatny <i>Private sector</i>	Prywatne ubezpie- czenia <i>Private insurance</i>	Wydatki gospo- darstw domowych <i>Private households out-of- pocket exp.</i>	Institucje niekome- rcyjne <i>Non- -profit institutions serving households</i>	Przedsię- biorstwa <i>Corpo- rations (other than health insurance)</i>	Zagranica <i>Rest of the world</i>	
w mln zł <i>in mln zł</i>	w procentach <i>in percent</i>											
Inni świadczeniodawcy opieki ambulatoryjnej <i>Other providers of ambulatory health care</i>	HP.3.9	2869	100,0	78,6	2,7	76,0	21,4	-	1,0	13,4	7,0	-
Sprzedawcy i inni dostawcy leków i sprzętu medycznego	HP.4	24040	100,0	38,8	0,7	38,0	61,2	0,9	60,2	0,1	-	-
<i>Retail sale and other providers of medical goods</i>												
Apteki	HP.4.1	22018	100,0	39,0	0,1	38,9	61,0	0,5	60,5	0,0	-	-
<i>Dispensing chemists = Pharmacies</i>												
Pozostali sprzedawcy i dostawcy medyczni	HP.4.2-4.9	2022	100,0	36,7	7,5	29,2	63,3	4,7	57,8	0,8	-	-
<i>Other retail sale and suppliers of pharmaceuticals</i>												
Jednostki prowadzące i administrujące programy zdrowia publicznego	HP.5	1312	100,0	96,7	96,7	-	3,3	-	-	3,3	-	-
<i>Provision and administration of public health programs</i>												
Institucje administracji w ochronie zdrowia	HP.6	1262	100,0	100,0	46,1	53,9	-	-	-	-	-	-
<i>General health administration and insurance</i>												
Rządowe i samorządowe (z wył. fund. zabezp. społecznych)	HP.6.1	462	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-
<i>Government administration of health</i>												
Fundusze zabezpieczenia społecznego	HP.6.2	680	100,0	100,0	-	100,0	-	-	-	-	-	-
<i>Social security funds</i>												

TABL. 103. WYDATKI BIEŻĄCE NA OCHRONĘ ZDROWIA W 2010 R. WEDŁUG DOSTAWCÓW DÓBR I USŁUG ORAZ PŁATNIKÓW
— STRUKTURA WEDŁUG PŁATNIKÓW W % (NA PODSTAWIE NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA) (dok.)
CURRENT EXPENDITURE ON HEALTH CARE IN 2010 BY HEALTH CARE PROVIDERS AND FINANCING AGENTS
— STRUCTURE BY FINANCING AGENTS IN % (RESULT OF NATIONAL HEALTH ACCOUNT) (cont.)

DOSTAWCY DÓBR I USŁUG <i>PROVIDERS</i>	Kategorie ICHA-HP <i>ICHA-HP Categories</i>	Ogółem <i>Total</i>		Płatnicy <i>Financing agents</i>										
				HF.1	HF.1.1	HF.1.2	HF.2	HF.2.1 + HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4	HF.2.5	HF.3		
				Instytucje rządowe i samorzą- dowe <i>General govern- ment</i>	Instytucje rządowe i samo- rządowe (z wyl. fund. ubezpj.) <i>General govern- ment (excl. social security)</i>	Fundusze zabezpie- czenia społecznego <i>Social security funds</i>	Sektor prywatny <i>Private sector</i>	Prywatne ubezpie- czenia <i>Private insurance</i>	Wydatki gospo- darstw domowych <i>Private households out-of- pocket exp.</i>	Instytucje niekomer- cyjne <i>Non- -profit institutions serving households</i>	Przedsię- biorstwa <i>Corporations (other than health insurance)</i>	Zagranica <i>Rest of the world</i>		
w mln zł <i>in mln zł</i>	w procentach <i>in percent</i>													
Inne ubezpieczenia społeczne	HP.6.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Other social insurance</i>														
Inne (prywatne) ubezpieczenia	HP.6.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Other (private) insurance</i>														
Inne instytucje administracji	HP.6.9	120	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Other providers of administration</i>														
Pozostałe jednostki gospodarcze	HP.7	4733	100,0	90,9	51,6	39,3	9,1	-	-	-	-	9,1	-	-
<i>Other industries (rest of the economy)</i>														
Jednostki medycyny pracy	HP.7.1	560	100,0	23,2	23,2	-	76,8	-	-	-	-	76,8	-	-
<i>Establishments as providers of occupational health care services</i>														
Gospodarstwa domowe	HP.7.2	4132	100,0	100,0	54,9	45,1	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Private households</i>														
Inni dostawcy	HP.7.9	41	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>All other industries producers of health care</i>														
Zagranica	HP.9	67	100,0	-	-	-	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
<i>Rest of the world</i>														
Razem wydatki bieżące		92 134	100,0	72,2	5,9	66,3	27,8	0,7	23,7	0,8	2,6	-	-	-
<i>Current health care expenditure</i>														

TABL. 104. WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA W 2010 R. WEDŁUG FUNKCJI I DOSTAWCÓW DÓBR I USŁUG - W MLN ZŁ (NA PODSTAWIE NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA)

EXPENDITURE ON HEALTH CARE IN 2010 BY FUNCTION AND PROVIDERS – IN MLN PLN (RESULT OF THE NATIONAL HEALTH ACCOUNT)

FUNKCJE OCHRONY ZDROWIA <i>HEALTH CARE BY FUNCTIONS</i>	Kategorie ICHA-HC <i>ICHA-HC Categories</i>	Ogółem <i>Total</i>	Dostawcy <i>Providers</i>							Zagranica <i>Rest of the world</i>	
			HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7		HP.9
			Szpitala <i>Hospitals</i>	Zakłady opieki pielęgnacyjnej długotermino- wej <i>Nursing and residential care facilities</i>	Świadczenio- dawcy opieki ambulatoryjnej <i>Providers of ambulatory health care</i>	Sprzedawcy i inni dostawcy leków i sprzętu medycznego <i>Retail sale and other providers of medical goods</i>	Jednostki prowadzące i administrujące programy zdrowia publicznego <i>Provision and administration of public health programs</i>	Instytucje administra-cji w ochronie zdrowia <i>General health administra-tion and insurance</i>	Pozostałe jednostki gospo- darcze <i>Other industries (rest of the economy)</i>		
w mln zł		in mln zł									
Usługi lecznicze	HC.1	51558	30 609	-	20 899	-	-	-	-	50	
<i>Services of curative care</i>											
Usługi rehabilitacyjne	HC.2	3324	1 988	-	1 336	-	-	-	-	-	
<i>Services of rehabilitative care</i>											
Usługi długoterminowej opieki pielęgnacyjnej	HC.3	5619	-	1 354	133	-	-	-	4 132	-	
<i>Services of long-term nursing care</i>											
Usługi pomocnicze w ochronie zdrowia	HC.4	4035	1	-	4 024	-	-	-	-	10	
<i>Ancillary services to health care</i>											
Produkty medyczne dla pacjentów ambulatoryjnych	HC.5	24428	-	-	-	24040	388	0	-	-	
<i>Medical goods dispensed to outpatients</i>											
Wydatki na indywidualną opiekę zdrowotną	HC.1- -HC.5	88965	32 599	1 354	26 392	24040	388	0	4 132	60	
<i>Expenditure on individual health care</i>											
Profilaktyka i zdrowie publiczne	HC.6	1906	1	-	375	0	922	7	601	-	
<i>Prevention and public health services</i>											
Administracja ochrony zdrowia i ubezpieczeń	HC.7	1263	-	-	-	-	2	1 255	-	7	
<i>Health administration and health insurance</i>											
Razem wydatki bieżące na ochronę zdrowia	HC.1- -HC.7	92134	32 599	1 354	26 768	24 040	1 312	1 262	4 733	67	
<i>Current health care expenditure</i>											

TABL. 105. WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA W 2010 R. WEDŁUG FUNKCJI I DOSTAWCÓW DÓBR I USŁUG - STRUKTURA WEDŁUG DOSTAWCÓW W % (NA PODSTAWIE NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA)

EXPENDITURE ON HEALTH CARE IN 2010 BY FUNCTION AND PROVIDERS – STRUCTURE BY PROVIDERS IN % (RESULT OF THE NATIONAL HEALTH ACCOUNT)

FUNKCJE OCHRONY ZDROWIA <i>HEALTH CARE BY FUNCTIONS</i>	Kategorie ICHA-HC <i>ICHA-HC Categories</i>	Ogółem <i>Total</i>	Dostawcy <i>Providers</i>								
			HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.9	
			Szpitala <i>Hospitals</i>	Zakłady opieki pielęgnacyjnej długotermino- wej <i>Nursing and residential care facilities</i>	Świadczenio- dawcy opieki ambulatoryjnej <i>Providers of ambulatory health care</i>	Sprzedawcy i inni dostawcy leków i sprzętu medycznego <i>Retail sale and other providers of medical goods</i>	Jednostki prowadzące i administrujące programy zdrowia publicznego <i>Provision and administration of public health programs</i>	Instytucje administra- cji w ochronie zdrowia <i>General health administration and insurance</i>	Pozostałe jednostki gospo- darcze <i>Other industries (rest of the economy)</i>	Zagranica <i>Rest of the world</i>	
w mln zł <i>in mln zł</i>	w procentach <i>in percent</i>										
Usługi lecznicze <i>Services of curative care</i>	HC.1	51558	100,0	59,4	-	40,5	-	-	-	-	0,1
Usługi rehabilitacyjne <i>Services of rehabilitative care</i>	HC.2	3324	100,0	59,8	-	40,2	-	-	-	-	-
Usługi długoterminowej opieki pielęgnacyjnej <i>Services of long-term nursing care</i>	HC.3	5619	100,0	-	24,1	2,4	-	-	-	73,5	-
Usługi pomocnicze w ochronie zdrowia <i>Ancillary services to health care</i>	HC.4	4035	100,0	0,0	-	99,7	-	-	-	-	0,2
Produkty medyczne dla pacjentów ambulatoryjnych <i>Medical goods dispensed to outpatients</i>	HC.5	24428	100,0	-	-	-	98,4	1,6	0,0	-	-
Wydatki na indywidualną opiekę zdrowotną <i>Expenditure on individual health care</i>	HC.1- -HC.5	88965	100,0	36,6	1,5	29,7	27,0	0,4	0,0	4,6	0,1
Profilaktyka i zdrowie publiczne..... <i>Prevention and public health services</i>	HC.6	1906	100,0	0,0	-	19,7	0,0	48,4	0,4	31,5	-
Administracja ochrony zdrowia i ubezpieczeń..... <i>Health administration and health insurance</i>	HC.7	1263	100,0	-	-	-	-	0,2	99,3	-	0,5
Razem wydatki bieżące na ochronę zdrowia..... <i>Current health care expenditure</i>	HC.1- -HC.7	92134	100,0	35,4	1,5	29,1	26,1	1,4	1,4	5,1	0,1

TABL. 106. KOSZTY ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA UBEZPIECZONYCH PONIESIONE PRZEZ NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA W 2010 I 2011 R.
COSTS OF HEALTH CARE SERVICES FOR THE INSURED POPULATION COVERED BY NATIONAL HEALTH FUND, 2010 AND 2011

WYSZCZEGÓLNIENIE <i>SPECIFICATION</i>	2010	2011	2010	2011
	w tysiącach złotych <i>in thous. zł</i>		w procentach <i>in percent</i>	
OGÓŁEM <i>TOTAL</i>	56 380 308	58 104 776	100,00	100,00
w tym: <i>of which:</i>				
Podstawowa opieka zdrowotna <i>Primary health care</i>	7 248 801	7 334 749	12,86	12,62
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna <i>Outpatient specialist care</i>	4 196 916	4 437 172	7,44	7,64
Lecznictwo szpitalne <i>In-patient curative care</i>	26 905 733	27 552 057	47,72	47,42
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień <i>Psychiatric care and addiction treatment</i>	1 953 814	2 015 192	3,47	3,47
Rehabilitacja lecznicza <i>Rehabilitative care</i>	1 768 902	1 829 839	3,14	3,15
Opieka długoterminowa <i>Long-term care</i>	888 128	947 029	1,58	1,63
Leczenie stomatologiczne <i>Outpatient dental care</i>	1 689 259	1 710 333	3,00	2,94
Lecznictwo uzdrowiskowe <i>Health resort treatment</i>	536 613	560 888	0,95	0,97
Pomoc doraźna i transport sanitarny <i>First aid and sanitary transport</i>	35 808	36 158	0,06	0,06
Koszty profilaktycznych programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej, finansowanych ze środków własnych Funduszu <i>The costs of preventive health programs, health policy programs financed from the Fund's own sources</i>	130 913	146 749	0,23	0,25
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie <i>Health services contracted separately</i>	1 385 772	1 463 937	2,46	2,52
Zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne <i>The supply of orthopedic equipment, medical aids and technical measures</i>	589 883	623 785	1,05	1,07
Refundacja cen leków <i>Refunding of price of medicine</i>	8 546 258	8 831 868	15,16	15,20

TABL. 107. WYDATKI Z BUDŻETU PAŃSTWA NA OCHRONĘ ZDROWIA WEDŁUG WYBRANYCH ROZDZIAŁÓW BUDŻETOWYCH W 2010 I 2011 R.
STATE BUDGET EXPENDITURE ON HEALTH CARE ACCORDING TO THE SELECTED BUDGET CHAPTERS, 2010 AND 2011

WYSZCZEGÓLNIENIE <i>SPECIFICATION</i>	2010	2011	2010	2011
	w tysiącach złotych <i>in thous. zł</i>		w procentach <i>in percent</i>	
BUDŻET PAŃSTWA OGÓŁEM	294 893 878	302 681 608	x	x
<i>TOTAL STATE BUDGET</i>				
Ochrona zdrowia	6 864 327	7 492 358	100,00	100,00
<i>Health care</i>				
w tym: <i>of which:</i>				
Szpitala ogólne	32 012	34 662	0,46	0,46
<i>General hospitals</i>				
Szpitala kliniczne	257 493	572 322	3,75	7,64
<i>Clinical hospitals</i>				
Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze.....	8 296	10 648	0,12	0,14
<i>Chronic medical care homes and nursing homes</i>				
Lecznictwo psychiatryczne	39 319	38 241	0,57	0,51
<i>Psychiatric medical care</i>				
Lecznictwo ambulatoryjne	-	42	-	0,00
<i>Outpatient medical care</i>				
Inspekcja Sanitarna	844 053	901 839	12,30	12,04
<i>Sanitary inspection</i>				
Inspekcja Farmaceutyczna	36 042	37 247	0,53	0,50
<i>Pharmaceutical inspection</i>				
Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.....	45 235	46 033	0,66	0,61
<i>The Office for Registration of Medicinal Products, Medical Devices and Biocidal Products</i>				
Ratownictwo medyczne	2 102 333	1 842 584	30,63	24,59
<i>Emergency medical services</i>				
Publiczna służba krwi	100 842	93 111	1,47	1,24
<i>Public service of blood</i>				
Zespoły metodyczne opieki zdrowotnej	14 108	9 425	0,21	0,13
<i>Groups of methodical health care</i>				
Medycyna pracy	1 030	851	0,02	0,01
<i>Occupational health care</i>				
Programy polityki zdrowotnej.....	766 816	793 723	11,17	10,59
<i>Health policy programs</i>				
Świadczenia wysokospecjalistyczne	288 369	309 180	4,20	4,13
<i>Highly specialistic services</i>				
Zapobieganie i zwalczanie AIDS	5 923	6 160	0,09	0,08
<i>Prevention and braving of AIDS</i>				
Zwalczanie narkomanii	9 808	9 591	0,14	0,13
<i>Braving of drug addiction</i>				
Przeciwdziałanie alkoholizmowi	6 138	6 044	0,09	0,08
<i>Alcoholism counteraction</i>				
Składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz świadczenia dla osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego	1 560 631	1 618 623	22,74	21,60
<i>Contributions to health insurance and benefits for persons not subject to health insurance</i>				
Staże i specjalizacje medyczne	183	197	0,00	0,00
<i>Internship and specialization</i>				

TABL. 108. WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA W BUDŻETACH SAMORZĄDÓW TERYTORIALNYCH WEDŁUG WOJEWÓDZTW W 2011 R.

LOCAL SELF-GOVERNMENT BUDGET EXPENDITURE ON HEALTH CARE BY VOIVODESHIPS, 2011

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Ogółem ^{a)} Total ^{a)}	Z tego Of which			
		gminy gminas	powiaty powiats	miasta na prawach powiatu cities with powiat status	województwa voivodeships
		w tysiącach złotych		in thous. zł	
POLSKA POLAND	4 089 507	605 582	1 516 675	983 145	984 105
Dolnośląskie	450 766	62 725	191 212	37 396	159 432
Kujawsko-pomorskie	195 781	22 184	89 624	66 404	17 569
Lubelskie	196 201	21 728	86 679	29 882	57 912
Lubuskie	98 945	16 643	60 121	9 599	12 582
Łódzkie	405 926	118 660	188 091	46 166	53 008
Małopolskie	255 832	44 308	72 277	65 548	73 699
Mazowieckie	653 718	60 297	147 072	296 669	149 680
Opolskie	60 069	17 091	31 698	7 463	3 817
Podkarpackie	199 906	24 795	92 706	20 837	61 569
Podlaskie	101 466	12 534	43 334	15 998	29 599
Pomorskie	351 095	41 319	111 131	39 083	159 562
Śląskie	388 202	43 368	63 942	212 989	67 903
Świętokrzyskie	119 736	18 973	57 895	14 462	28 405
Warmińsko-mazurskie	136 660	19 505	81 758	24 784	10 614
Wielkopolskie	271 915	45 778	122 817	59 404	43 917
Zachodniopomorskie	203 289	35 674	76 316	36 460	54 839

a) Bez eliminacji przepływu środków pomiędzy jednostkami samorządów terytorialnych, których wartość dla Polski ogółem wynosiła 44 180 tys. zł.

a) Without elimination of flow of funds between units of local governments, which total expenditure for Poland was 44 180 thous. zł.

TABL. 109. WYDATKI BUDŻETÓW SAMORZĄDÓW TERYTORIALNYCH NA OCHRONĘ ZDROWIA WEDŁUG WYBRANYCH ROZDZIAŁÓW BUDŻETOWYCH W 2010 I 2011 R.
LOCAL SELF-GOVERNMENT BUDGET EXPENDITURE ON HEALTH CARE ACCORDING TO THE SELECTED BUDGET CHAPTERS, 2010 AND 2011

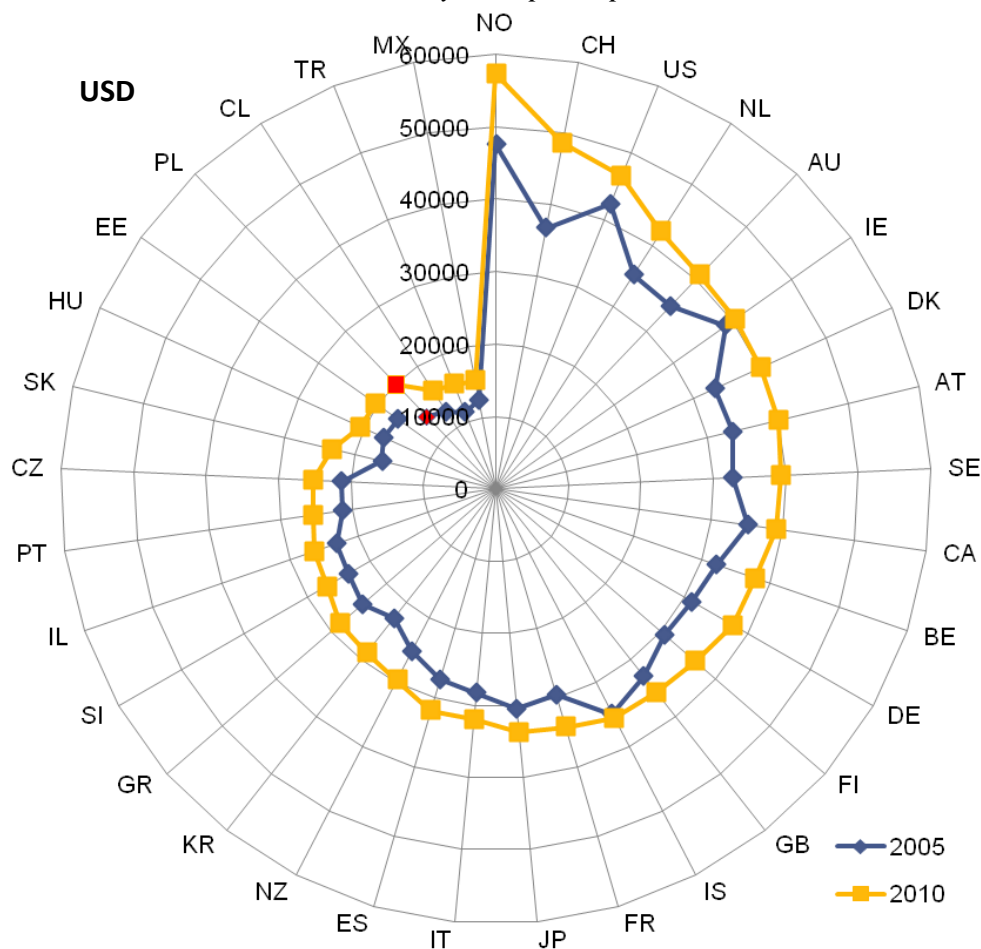
WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Gminy Gminas		Powiaty Powiats		Miasta na prawach powiatu Cities with powiat status		Województwa Voivodeships	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
w tysiącach złotych in thous. zł								
Budżety samorządów terytorialnych OGÓLEM <i>TOTAL budgets of local government</i>	79 740 609	79 686 866	23 826 368	24 058 772	58 954 148	61 510 475	15 245 026	16 338 629
Ochrona zdrowia <i>Health Care</i>	562 716	605 582	1 394 719	1 516 675	1 061 807	983 145	942 761	984 105
w tym: of which								
Szpitale ogólne	20 423	39 782	427 628	293 665	339 343	280 962	634 244	748 226
<i>General Hospitals</i>								
Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze	3 552	1 467	2 963	424	25 680	24 442	1 768	272
<i>Chronic medical care homes and nursing homes</i>								
Lecznictwo psychiatryczne	-	-	908	-	-	-	125 548	67 953
<i>Psychiatric medical care</i>								
Lecznictwo ambulatoryjne	81 598	35 376	11 560	3 858	59 448	27 435	4 709	5 511
<i>Outpatient medical care</i>								
Ratownictwo medyczne	429	827	4 109	8 221	803	4 972	6 913	16 210
<i>Emergency medical services</i>								
Kolumny transportu sanitarnego	300	-	-	-	-	-	-	-
<i>Columns of sanitary transports</i>								
Medycyna pracy	50	-	300	46	39	-	90 658	87 488
<i>Occupational health care</i>								
Programy polityki zdrowotnej	8 749	7 516	5 938	2 965	60 655	53 520	7 173	5 932
<i>Health policy programs</i>								
Zwalczanie narkomanii	19 562	20 081	123	115	16 439	15 401	3 496	5 023
<i>Braving of drug addiction</i>								
Przeciwdziałanie alkoholizmowi	354 732	371 687	1 117	2 744	231 687	236 218	23 870	25 486
<i>Alcoholism counteraction</i>								
Składki na ubezpieczenia zdrowotne oraz świadczenia dla osób nie objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego	4	7	829 692	866 804	242 645	260 183	346	364
<i>Contributions to health insurance and benefits for persons not subject to health insurance</i>								
Staże i specjalizacje medyczne	4	2	-	-	-	-	9	31
<i>Internship and specialization</i>								
Izby wytrzeźwień	4 236	3 237	-	29	38 048	41 900	-	-
<i>Sobering chambers</i>								

Tabl. C. Kody państw według standardu ISO 3166-1 alfa-2

AU	Australia	KR	Korea
AT	Austria	LU	Luksemburg
BE	Belgia	MX	Meksyk
CL	Chile	NL	Niderlandy
CZ	Czechy	DE	Niemcy
DK	Dania	NO	Norwegia
EE	Estonia	NZ	Nowa Zelandia
FI	Finlandia	PL	Polska
FR	Francja	PT	Portugalia
GR	Grecja	SK	Słowacja
ES	Hiszpania	SI	Słowenia
IE	Irlandia	US	Stany Zjednoczone
IS	Islandia	CH	Szwajcaria
IL	Izrael	SE	Szwecja
JP	Japonia	TR	Turcja
CA	Kanada	GB	W. Brytania

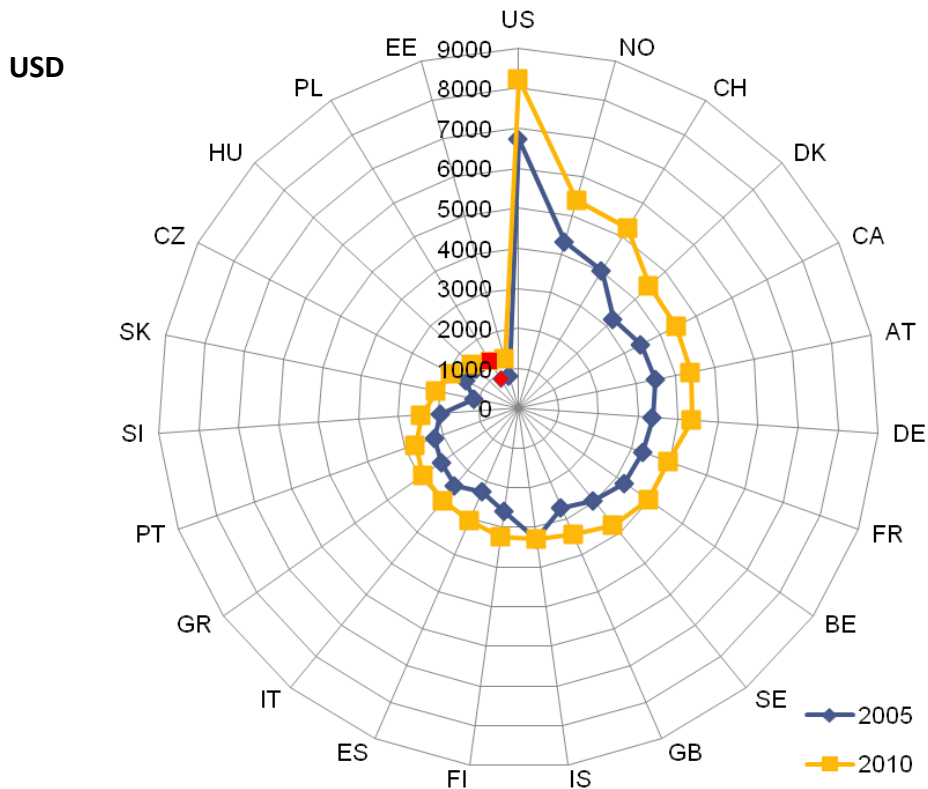
Wykres 86. Produkt Krajowy Brutto według parytetu siły nabywczej na 1 mieszkańca w 2005 i 2010 r.

Gross Domestic Product by PPP per capita in 2005 and 2010



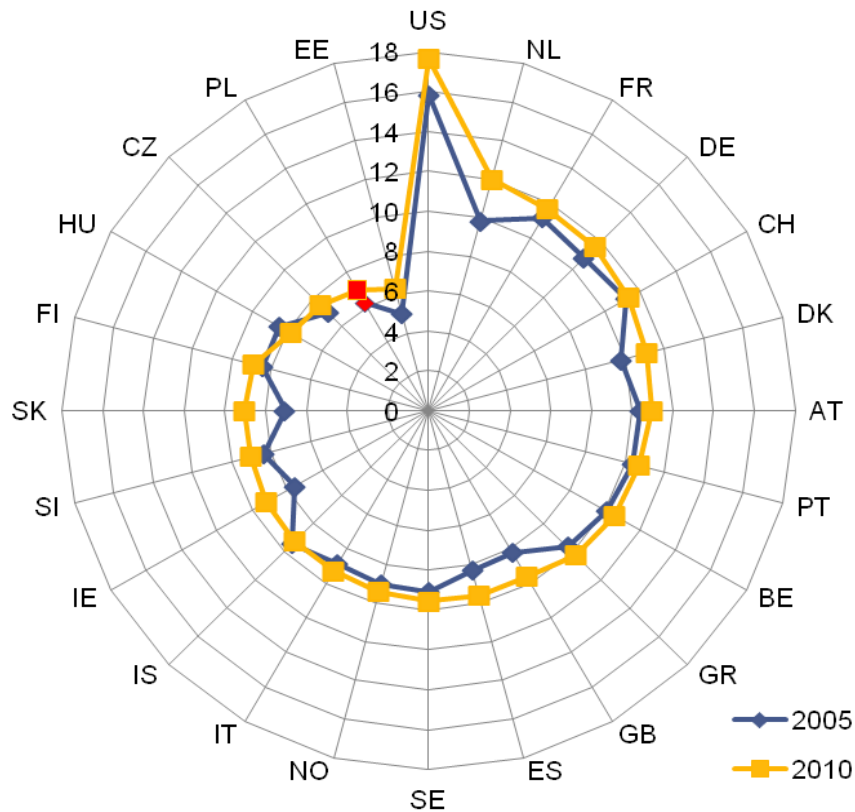
Wykres 87. Wydatki na zdrowie według parytetu siły nabywczej na 1 mieszkańca w 2005 i 2010 r.

Health care expenditures by PPP per capita in 2005 and 2010

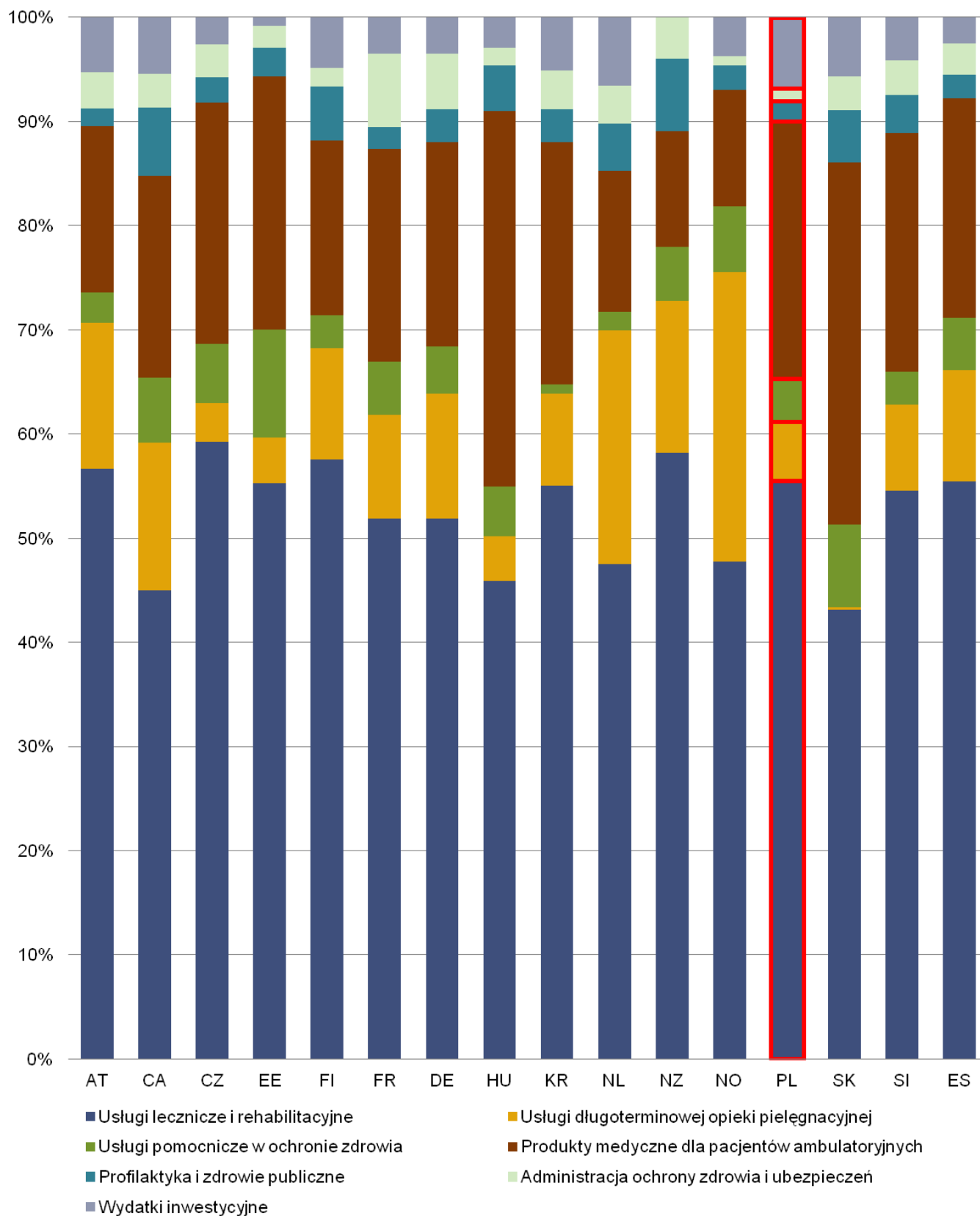


Wykres 88. Wydatki całkowite na zdrowie jako % PKB w 2005 i 2010 r.

Total expenditure on health as a share of GDP in 2005 and 2010

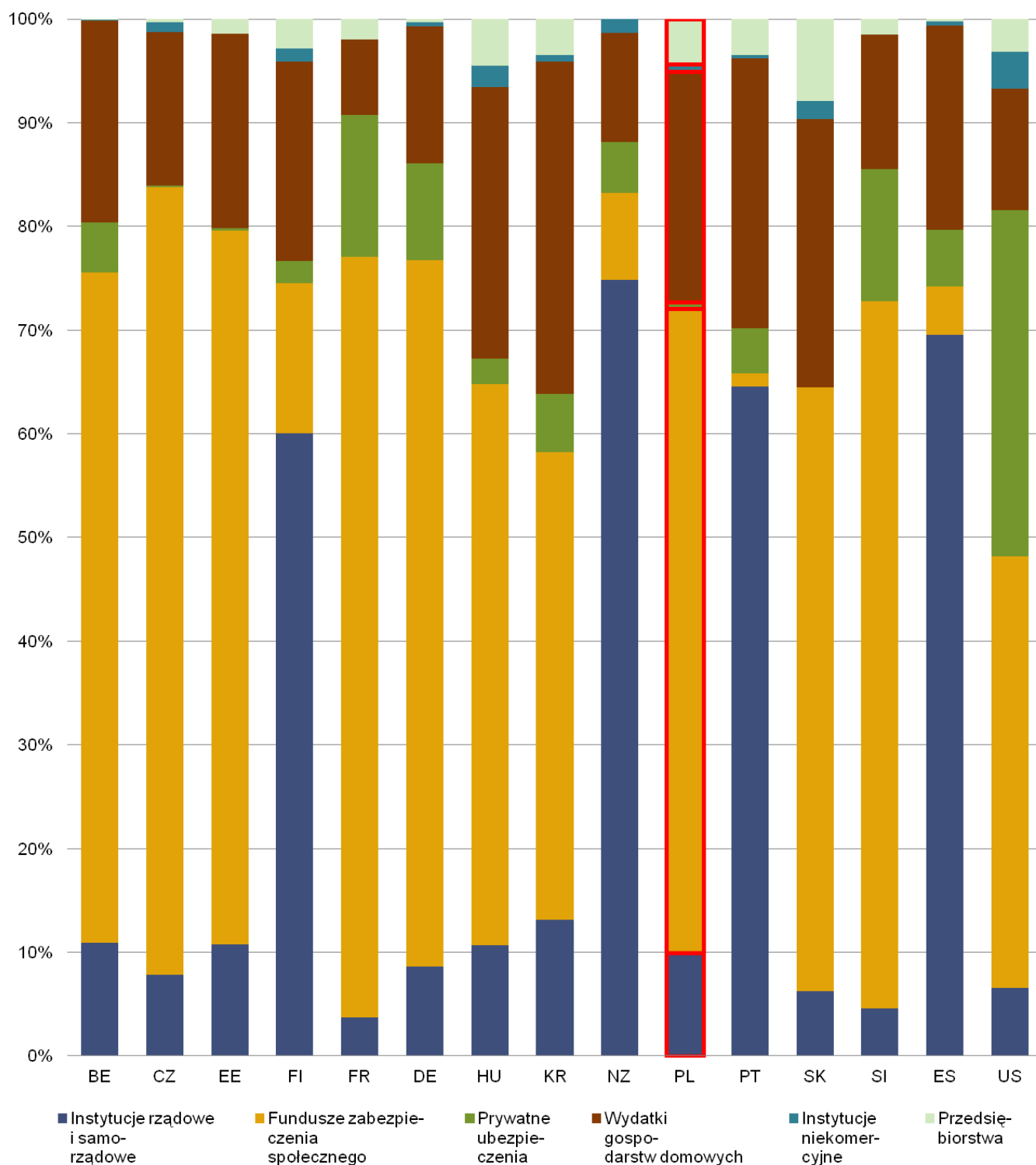


Wykres 89. Struktura wydatków na zdrowie według funkcji w 2010 r. (w %)
The structure of expenditure on health by functions in 2010

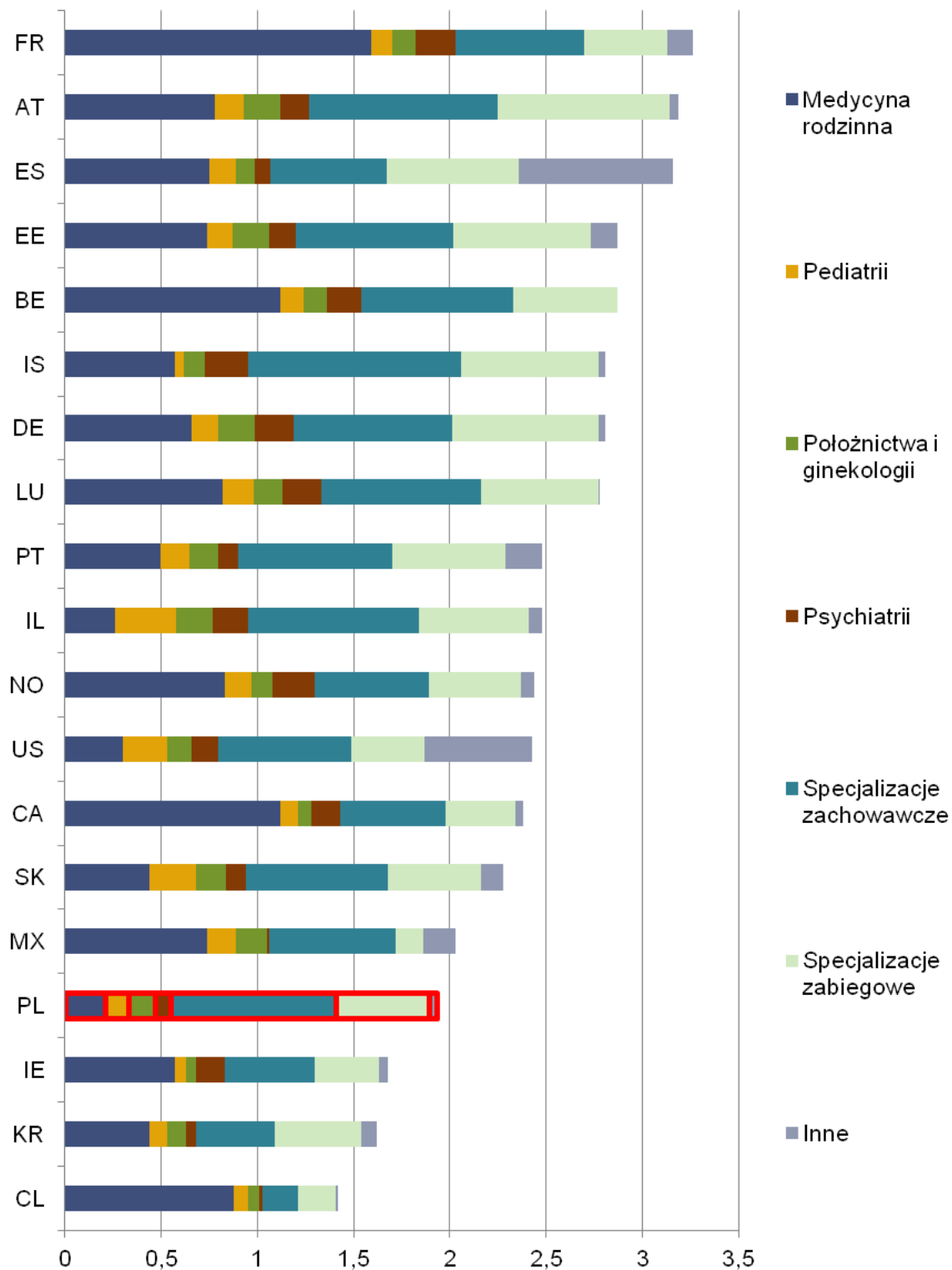


Wykres 90. Struktura wydatków według płatników w 2010 r. (w %)

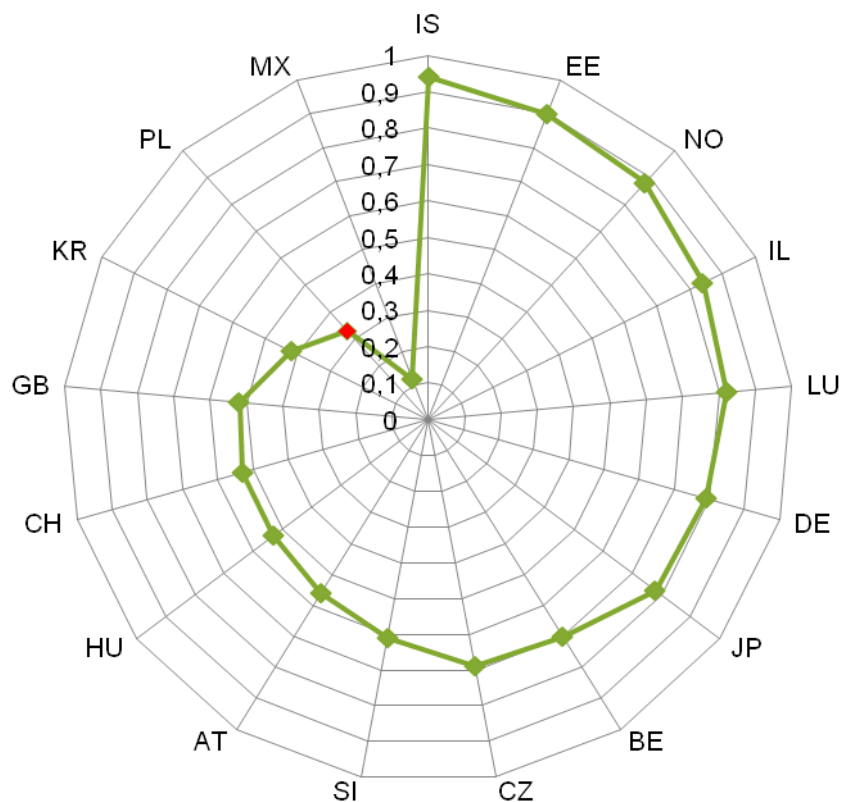
The structure of expenditure on health by agents in 2010



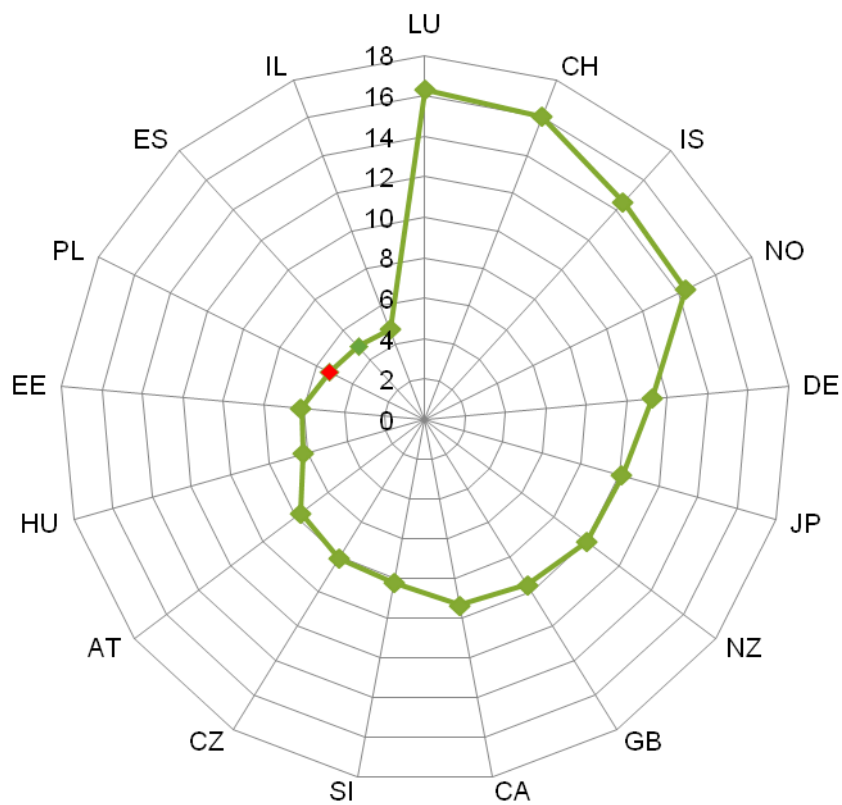
Wykres 91. Praktykujący lekarze ze specjalizacją i bez na 1000 osób w 2010 r.
Practising doctors with and without specialisation per 1000 population in 2010



Wykres 92. Praktykujący dentyści na 1000 osób w 2010 r.
Practising dentists per 1000 population in 2010



Wykres 93. Praktykujące pielęgniarki na 1000 osób w 2010 r.
Practising nurses per 1000 population in 2010



Wykres 94. Łóżka szpitalne na 1000 osób w 2010 r.
Hospital beds per 1000 population, in 2010

