



OCHRONA ZDROWIA

W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W 2016 R.

Źródłem danych przedstawionych w opracowaniu są wyniki badań statystycznych prowadzonych zgodnie z Programem Badań Statystycznych Statystyki Publicznej, zarówno przez Główny Urząd Statystyczny (GUS), jak i w ramach statystyki resortowej¹ (Ministerstwa Zdrowia /MZ/, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji /MSWiA/) oraz Narodowe Centrum Krwi.

Wykorzystano następujące źródła danych przy opracowywaniu poszczególnych tematów:

- personel medyczny – sprawozdawczość GUS, MZ, MON i MSWiA;
- szpitale ogólne – sprawozdawczość MZ i MSWiA;
*Od 2012 r. dane o szpitalach ogólnych obejmują placówki MON oraz MSWiA i w związku z tym nie są w pełni porównywalne z danymi przedstawionymi w latach poprzednich. Dane o szpitalach obejmują także placówki medyczne, które do 2011 r. były traktowane jako filie.
Dane nie obejmują szpitali prowadzących wyłącznie działalność dzienną, poza informacjami o salach i stołach operacyjnych oraz wykonanych zabiegach operacyjnych.*
- placówki opieki długoterminowej – sprawozdawczość MZ i MSWiA;
- zakłady opieki psychiatrycznej – dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii;
- lecznictwo uzdrowiskowe – badanie GUS prowadzone na formularzu ZD-2 (Sprawozdanie z działalności leczniczej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej – z uwzględnieniem placówek MON); Od 2012 r. dane publikacyjne uzupełniono o informacje ze sprawozdawczości MSWiA;
- ambulatoryjna opieka zdrowotna – sprawozdawczość GUS, MZ i MSWiA. Dane te obejmują:
 - podmioty lecznicze udzielające porad lekarskich, ogólnodostępnych (łącznie z MON i MSWiA),
 - praktyki lekarskie, które podpisały kontrakty z NFZ lub z przychodniami,
 - porady udzielone w izbach przyjęć dla pacjentów niehospitalizowanych;
- ratownictwo medyczne i pomoc medyczna – badanie GUS prowadzone na formularzu o symbolu ZD-4 (Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego);
- apteki i punkty apteczne – badanie GUS prowadzone na formularzu ZD-5 (Sprawozdanie apteki i punktu aptecznego);
*Dane dotyczą tylko tych jednostek, które złożyły sprawozdanie do Urzędu Statystycznego. W przypadku badań z tego zakresu nie jest stosowana procedura imputacji brakujących danych.
Dane nie obejmują danych dotyczących aptek szpitalnych zaopatrujących stacjonarne zakłady opieki zdrowotnej.*
- krwiodawstwo – dane Narodowego Centrum Zdrowia (bez danych MON i MSWiA).

* * *

Definicje terminów stosowanych w opracowaniu sygnalnym wraz z ich podstawami prawnymi są również dostępne w formie elektronicznej w witrynie internetowej:

http://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/1_29,dziedzina.html

W opracowaniu omówiono wybrane zagadnienia dotyczące ochrony zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r. Uwzględniono zmiany w odniesieniu do roku poprzedniego. Zaprezentowane dane statystyczne dotyczą: kadry medycznej, opieki zdrowotnej stacjonarnej i ambulatoryjnej, lecznictwa uzdrowiskowego, pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego, aptek i punktów aptecznych oraz punktów krwiodawstwa.

¹ Jednostki, dla których organem prowadzącym jest Minister Obrony Narodowej /MON/, objęte są sprawozdawczością odpowiednio Głównego Urzędu Statystycznego i Ministerstwa Zdrowia.



Zagadnienia ochrony zdrowia mieszkańców województwa zostały zapisane w *Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2020 – Plan modernizacji 2020+²*. Ustalenia zawarte w dokumencie ujęto w następujące cele:

- zapewnienia dobrej dostępności oraz wysokiej jakości opieki zdrowotnej poprzez działania infrastrukturalne (ze szczególnym uwzględnieniem ludności starszej i osób niepełnosprawnych) oraz organizacyjne (m.in. rozwój technologii telemedycznych);
- stworzenia jednego spójnego systemu usług medycznych w regionie, składającego się ze Specjalistycznych Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz szpitali powiatowych;
- zapewnienia kompleksowej opieki nad osobami chorymi psychicznie, czemu ma służyć opracowanie i wdrożenie *Wojewódzkiego Programu Ochrony Zdrowia*;
- zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentami z różnymi zespołami genetycznymi poprzez utworzenie Genetycznego Centrum Opieki;
- rozwoju bazy medycznej służącej onkologii;
- rozwoju domowej opieki lekarskiej nad niesamodzielnymi osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi;
- profilaktyki i promocji zdrowego trybu życia poprzez organizowanie powszechnych badań profilaktycznych oraz prozdrowotnych kampanii społecznych (zwłaszcza w zakresie chorób cywilizacyjnych), w tym również promocja zdrowia psychicznego;
- rozwoju potencjału medycznego uzdrowisk, rozumianego jako zwiększenie zdolności do świadczenia usług zdrowotnych, zarówno pod względem ilościowym, jak i jakościowym (rozszerzenie oferty leczniczej oraz dalsza poprawa jakości leczenia).

KADRA MEDYCZNA

W 2016 r. województwo kujawsko-pomorskie dysponowało większym zapleczem kadrowym w postaci posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego niż kadrą bezpośrednio sprawującą opiekę nad pacjentami – *podobna sytuacja dotyczyła kraju*. W analizowanym roku **uprawnienia do wykonywania zawodu** posiadało 6,5 tys. lekarzy, 1,4 tys. lekarzy dentyistów, 14,3 tys. pielęgniarek, 1,9 tys. położnych, 1,6 tys. farmaceutów oraz 1,0 tys. diagnostów laboratoryjnych. W skali roku odnotowano przyrost posiadających prawo wykonywania zawodu we wszystkich wymienionych zawodach medycznych, przy czym największy wśród lekarzy dentyistów (o 5,6%).

Według danych statystycznych z końca 2016 r. **bezpośrednio z pacjentami pracowało³** w województwie 5,1 tys. **lekarzy** (78,6% wszystkich posiadających prawo wykonywania tego zawodu w województwie) – *5,6% wszystkich lekarzy w kraju*. **Lekarzy dentyistów** było 0,7 tys. (53,2% posiadających prawo wykonywania zawodu), tj. *5,6% ogółu lekarzy dentyistów w kraju*.

W analizowanym roku w Kujawsko-Pomorskiem liczba **lekarzy specjalistów⁴** wynosiła 3,6 tys. osób (*6,0% wszystkich lekarzy specjalistów w kraju*). Wśród ogółu lekarzy w województwie specjaliści stanowili 71,6% (*3 lokata wśród wszystkich województw*). W skali roku ich udział zmalał o 0,8 p. proc., a *w porównaniu z danymi dla kraju był większy o 5,2 p. proc.* Z ogólnej liczby lekarzy specjalistów pracujących w województwie w 2016 r. największy odsetek stanowili chirurdzy (14,6%). W strukturze wyróżniali się także lekarze specjaliści w zakresie: chorób wewnętrznych (10,6% ogółu lekarzy specjalistów), medycyny rodzinnej (9,6%), pediatrii (6,6%), położnictwa i ginekologii (6,3%) oraz anestezyjologii i intensywnej terapii (5,9% wszystkich lekarzy specjalistów w województwie).

² Załącznik do uchwały Nr XLI/693/13 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 21 października 2013 r.

³ Bez osób, dla których głównym miejscem pracy jest uczelnia, jednostka administracji państwowej lub samorządu terytorialnego albo Narodowy Fundusz Zdrowia.

⁴ Dane dotyczą specjalistów ze specjalnością II stopnia oraz posiadających tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny.



W 2016 r. w województwie największą liczebnie grupą pracowników medycznych pracujących bezpośrednio z pacjentami były **pielęgniarki** – 10,7 tys. (75,4% ogółu uprawnionych do wykonywania tego zawodu), tj. 5,5% *wszystkich pielęgniarek w kraju*. Natomiast **położnych** było 1,3 tys. (66,3% uprawnionych do pracy w charakterze położnej), tj. 5,5% *ogólnej liczby położnych w Polsce*. W grupie pracujących pielęgniarek udział osób z tytułem magistra wyniósł 17,8%, a wśród położnych 10,7%.

W analizowanym roku w województwie pracowało także 1,6 tys. **fizjoterapeutów** (6,3% *wszystkich w kraju*), wśród których 1,1 tys. (5,6 % *wszystkich w kraju*) to osoby z wykształceniem wyższym. W 2016 r. Kujawsko-Pomorskie dysponowało kadrą 1,4 tys. **farmaceutów**, a także 0,7 tys. **diagnostów laboratoryjnych**⁵. Stanowili oni odpowiednio 4,8% i 6,2% *ogółu pracowników każdej z wymienionych grup zawodowych w kraju*.

Jak wskazują dane statystyczne, w skali roku zwiększyła się liczba pracowników medycznych niemal wszystkich omawianych grup zawodowych. Najbardziej wzrosła liczba lekarzy bezpośrednio pracujących z pacjentami (o 5,8%). Wzrost lekarzy specjalistów zaznaczył się na poziomie 4,7%. W tej grupie odnotowano zróżnicowany przyrost lekarzy poszczególnych specjalizacji. Najwięcej przybyło lekarzy kardiologów – o 16,2%. Nastąpił też wyraźny wzrost w skali roku lekarzy specjalistów w zakresie położnictwa i ginekologii (o 13,3%), onkologii (o 9,5%), anestezjologii i intensywnej terapii (o 8,6%), dermatologii i wenerologii (o 7,0%), okulistyki (o 5,9%) oraz pediatrii (o 4,3%). Stan liczebny najliczniejszej grupy, tj. lekarzy specjalistów – chirurgów, zmalał nieznacznie w skali roku – o 0,6%. Identyczny poziom spadku odnotowano w przypadku lekarzy dentyistów. Diagnostów laboratoryjnych było mniej niż w 2015 r. o 5,6%.

Aby scharakteryzować rzeczywisty **dostęp ludności do kadry medycznej** należy wziąć pod uwagę nie miarę wyrażającą ogólną liczbę pracowników medycznych, a wskaźnik prezentujący ich liczbę przypadającą na 10 tys. ludności⁶. W 2016 r. w Kujawsko-Pomorskiem na 10 tys. mieszkańców województwa przypadało 24,4 **lekarzy**, (7 *lokata wśród wszystkich województw*); w kraju 23,9. Porównanie wartości wskaźnika z rokiem poprzednim pozwala zauważyć poprawę sytuacji zarówno w województwie, *jak i w kraju* – wzrost odpowiednio o 1,3 p. i o 0,9 p. Dane statystyczne wskazują również na nieznaczną poprawę dostępności mieszkańców do lekarzy dentyistów. W 2016 r. na 10 tys. ludności przypadało w województwie 3,6 **lekarzy dentyistów** (3,5 w 2015 r.), *co plasowało Kujawsko-Pomorskie na 10 miejscu w gronie wszystkich województw*. W województwie przypadało nieznacznie więcej lekarzy dentyistów niż *średnio w kraju* (3,5). W przypadku **lekarzy specjalistów** analizowany wskaźnik w 2016 r. wyniósł 17,5 (4 *lokata wśród wszystkich województw*). Jego wartość była wyższa zarówno w porównaniu z wielkością notowaną w województwie

Tabl. 1. **Lekarze specjaliści^a**
Stan w dniu 31 XII

WYSZCZEGÓLNIENIE	2015	2016	
		ogółem	rok poprzedni =100
LEKARZE SPECJALIŚCI OGÓŁEM	3485	3648	104,7
w tym specjaliści w zakresie:			
Anestezjologii i intensywnej terapii	197	214	108,6
Chirurgii ^b	531	528	99,4
Chorób płuc	69	70	101,4
Chorób wewnętrznych	380	385	101,3
Dermatologii ^c i wenerologii	57	61	107,0
Kardiologii ^c	136	158	116,2
Medycyny rodzinnej	352	352	100,0
Medycyny pracy ^d	37	42	113,5
Neurologii ^{ce}	125	127	101,6
Okulistyki	118	125	105,9
Onkologii ^f	42	46	109,5
Otolaryngologii ^{fg}	79	81	102,5
Pediatrii	232	242	104,3
Położnictwa i ginekologii	203	230	113,3
Psychiatrii ^c	143	144	100,7
Radiologii i diagnostyki obrazowej ^h	145	149	102,8

^a Ze specjalizacją II stopnia i z tytułem specjalisty. ^b Chirurgii ogólnej, dziecięcej, klatki piersiowej, ortopedii i traumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurochirurgii, chirurgii onkologicznej, plastycznej i szczękowej, kardiochirurgii, chirurgii naczyniowej i urologii. ^c Łącznie ze specjalistami dziecięcymi. ^d Razem z lekarzami medycyny: przemysłowej, morskiej i tropikalnej oraz transportu. ^{e-f} Również: ^e – neuropatologii, ^f – patologii onkologicznej, onkologii i hematologii, ^g – otorynolaryngologii, ^h – radioterapii onkologicznej i radiologii dziecięcej.

⁵ Bez techników analityki medycznej.

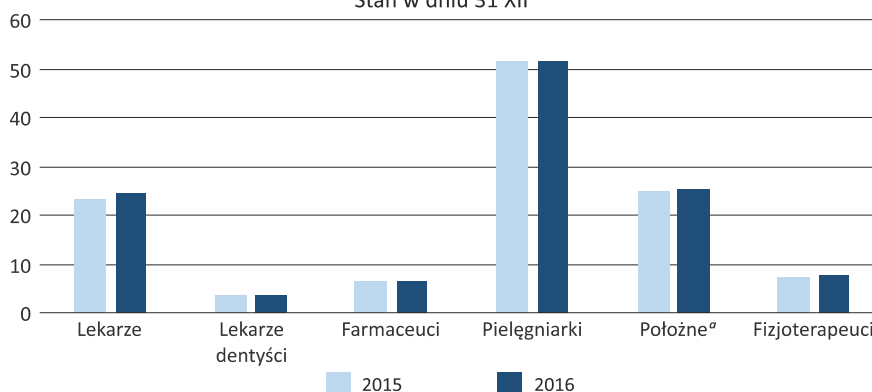
⁶ W przypadku położnych na 10 tys. kobiet w wieku rozrodczym (15-49 lat).



w roku poprzednim (o 0,8 p.), jak i w kraju w 2016 r. (o 1,7 p.). W porównaniu z rokiem poprzednim wskaźnik ten wzrósł albo utrzymał poziom ubiegłoroczny we wszystkich grupach lekarzy specjalistów najliczniej reprezentowanych w województwie. Przy czym najwyższy w przeliczeniu na 10 tys. ludności był w przypadku lekarzy chirurgów (2,6). Uwagę zwracają także specjaliści w zakresie chorób wewnętrznych (1,8 na 10 tys. mieszkańców województwa) oraz medycyny rodzinnej (1,7). W analizowanym roku położników i ginekologów w przeliczeniu na 10 tys. kobiet w Kujawsko-Pomorskiem przypadało nieco powyżej 2. Natomiast wskaźnik dla lekarzy pediatrów (liczony na 10 tys. osób wieku od 0 do 17 roku życia) wyniósł 6,4.

PRACOWNICY MEDYCZNI NA 10 TYS. LUDNOŚCI

Stan w dniu 31 XII



^a Na 10 tys. kobiet w wieku rozrodczym (15-49 lat).

Biorąc pod uwagę najliczniej reprezentowaną grupę pracowników medycznych, tj. **pielęgniarki**, w 2016 r. na 10 tys. mieszkańców województwa przypadało średnio więcej pielęgniarek niż w kraju (51,5, a w kraju 51,0). Wartość analizowanego wskaźnika uplasowała Kujawsko-Pomorskie na 8 lokacie wśród wszystkich województw. W skali roku w województwie odnotowano wzrost jego wartości (o 0,3 p.), natomiast w kraju spadek (o 0,4 p.). W przypadku **położnych** ich liczba w 2016 r., przypadająca na 10 tys. kobiet w wieku rozrodczym w województwie wyniosła 25,2 (7 lokata w kraju). Wartość wskaźnika ukształtowała się na poziomie zbliżonym zarówno do notowanego przed rokiem (24,9), jak i do średniej krajowej (25,1).

Biorąc pod uwagę dostęp mieszkańców województwa do **fizjoterapeutów** – wyrażony ich liczbą przypadającą na 10 tys. ludności – w 2016 r. wskaźnik wyniósł 7,9 (3 lokata wśród wszystkich województw), tj. o 0,4 p. więcej niż w roku poprzednim. Warto dodać, że dla wyodrębnionych ze wspomnianej grupy zawodowej pracowników posiadających wykształcenie wyższe, w analizowanym roku wartość wskaźnika wyniosła 5,2 (7 lokata w kraju), tj. w skali roku więcej o 0,4 p. Dla porównania w kraju w 2016 r. odnotowano wartości niższe niż w województwie (odpowiednio 6,8 i 5,1).

Jak wskazują dane statystyczne, w skali roku poprawił się dostęp mieszkańców województwa do usług **farmaceutów** legitymizujących się wykształceniem wyższym. W 2016 r. na 10 tys. ludności przypadało 6,7 farmaceutów (10 lokata wśród wszystkich województw), a rok wcześniej 6,6. Wartość wskaźnika dla kraju w analizowanym roku była wyższa (7,6).

Uzupełnieniem omówionej wyżej kadry byli pracownicy stanowiący **średni personel medyczny**. Według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r., najliczniej reprezentowani w tej grupie zawodowej w województwie byli technicy farmaceutyczni (1,8 tys.). Kolejni, pod względem liczebności, to ratownicy medyczni i technicy fizjoterapii (odpowiednio po 0,6 tys. pracowników), a także technicy analityki medycznej, opiekunowie medyczni i technicy elektroradiologii (każda z grup po 0,4 tys.). W analizowanym roku w Kujawsko-Pomorskiem pracowało także 0,3 tys. asystentek stomatologicznych, 0,2 tys. techników masażyistów oraz po 0,1 tys. higienistek stomatologicznych i techników sterylizacji medycznej. Pozostałe grupy zawodowe zaliczane do średniego personelu medycznego były mniej liczne – w każdej z nich pracowało nie więcej niż 50 osób.



STACJONARNA OPIEKA ZDROWOTNA

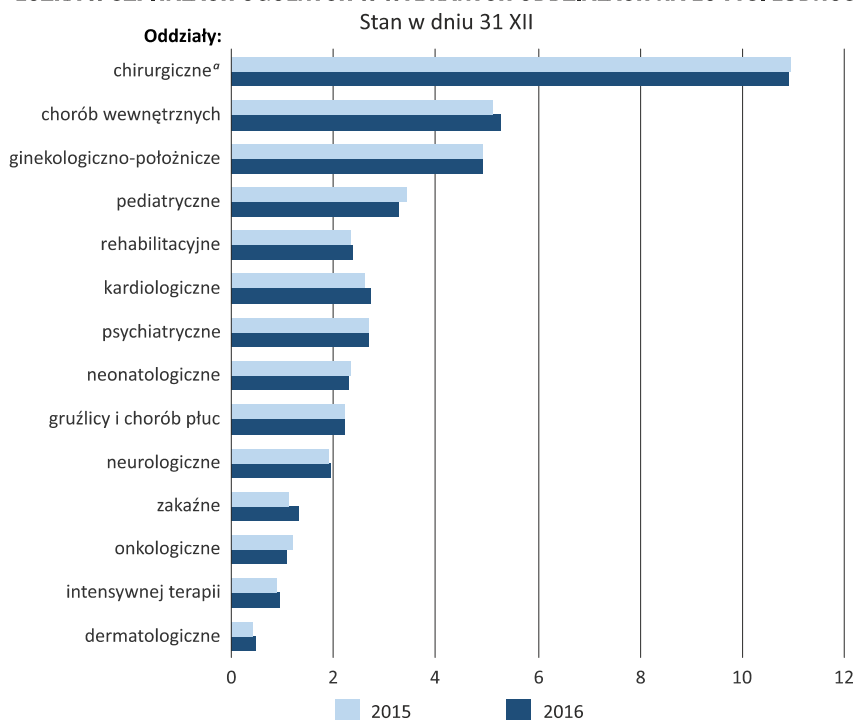
Do placówek wykonujących działalność leczniczą w zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej w 2016 r. w województwie należały: szpitale – ogólne, psychiatryczne i uzdrowiskowe, ośrodki leczenia odwykowego, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja, oddziały opieki paliatywnej oraz sanatoria.

Stacjonarna opieka zdrowotna – całodobowa opieka lekarska i pielęgniarska świadczona w stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej.

W analizowanym roku w Kujawsko-Pomorskiem działało 40 **szpitali ogólnych** (w roku poprzednim 43), co stanowiło 4,2% tego typu placówek w Polsce. Szpitale te dysponowały 9,9 tys. **łóżek**⁷ (5,3% łóżek w kraju). Niemal 1/5 z nich przeznaczona była dla dzieci. Ze wszystkich łóżek w szpitalach ogólnych najczęściej, bo 23,0%, znajdowało się na oddziałach chirurgicznych⁸ – ponad połowa z nich (58,4%) przypadła na chirurgię ogólną. W strukturze łóżek wyróżnić należy oddziały: chorób wewnętrznych – 11,2%, ginekologiczno-położnicze – 10,4%, pediatryczne – 6,9%, kardiologiczne – 5,8%, psychiatryczne – 5,7%, rehabilitacyjne 5,1%, neonatologiczne – 4,8%, gruźlicy i chorób płuc – 4,7%, a także neurologiczne – 4,1% ogółu w województwie. W każdym z pozostałych oddziałów udział łóżek nie przekroczył 4,0%.

W omawianych placówkach w województwie, w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców, przypadało 47,3 łóżek (11 miejsce w klasyfikacji wszystkich województw). Dla porównania wartość wskaźnika w roku poprzednim była nieznacznie niższa (47,2), a w Polsce w 2016 r. była wyższa (48,6).

ŁÓŻKA W SZPITALACH OGÓLNYCH W WYBRANYCH ODDZIAŁACH NA 10 TYS. LUDNOŚCI



^a Obejmuje łóżka na oddziałach: chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgii szczękowo-twarzowej, chirurgicznych dla dzieci, kardiochirurgicznych, urologicznych, neurochirurgicznych.

Wskaźnik przeciętnego **wykorzystania łóżek** ogółem w szpitalach (określający przez ile przeciętnie dni w ciągu okresu sprawozdawczego łóżko było zajęte przez chorych) w 2016 r. w województwie wyniósł 227,6 dni (241,6 dni w kraju). Spośród oddziałów, które dysponowały największą średnią liczbą łóżek w 2016 r., najwyższą wartość wskaźnika odnotowano na oddziałach psychiatrycznych (343,9).

⁷ Łącznie z łózkami i inkubatorami dla noworodków.

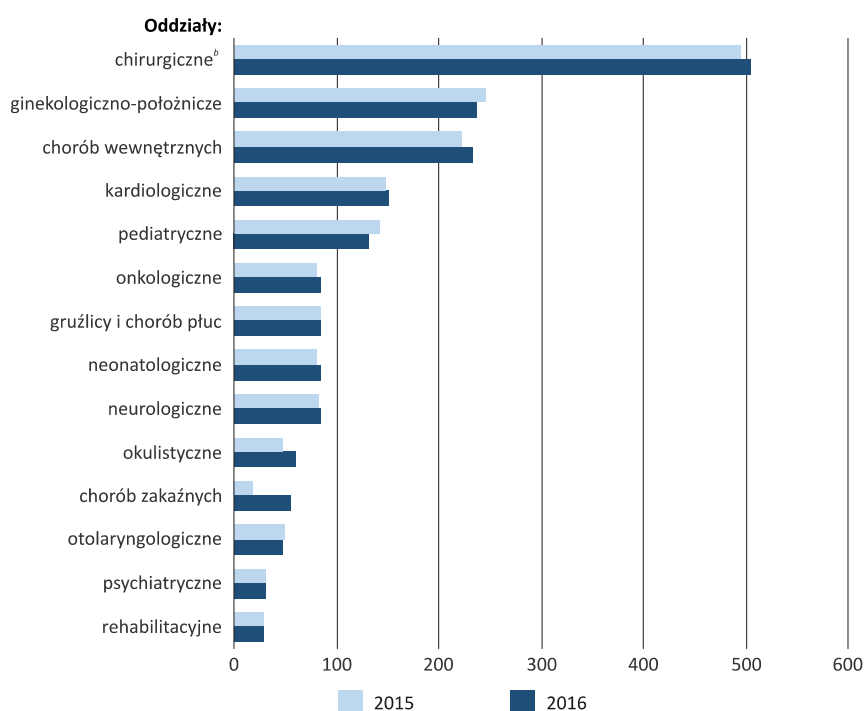
⁸ Obejmuje łóżka na oddziałach: chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgii szczękowo-twarzowej, chirurgicznych dla dzieci, kardiochirurgicznych, urologicznych, neurochirurgicznych.



W 2016 r. na wszystkich oddziałach w szpitalach ogólnych województwa kujawsko-pomorskiego **leczono** w trybie stacjonarnym⁹ 413,9 tys. osób (4,9% wszystkich leczonych w kraju), tj. o 1,8% więcej niż w roku poprzednim. Odsetek leczonych dzieci w wieku do 18 lat wyniósł 19,4%. Spośród wszystkich oddziałów szpitalnych, najczęściej pacjentów leczono na oddziałach chirurgicznych (105,4 tys.), z czego ponad połowa (54,1%) na chirurgii ogólnej. Znaczna liczba chorych poddana była leczeniu na oddziałach ginekologiczno-położniczych (49,6 tys.), chorób wewnętrznych (48,5 tys.), kardiologicznych (31,6 tys.) oraz pediatrycznych (27,4 tys.). W analizowanym roku na oddziałach onkologicznych leczono 17,7 tys., a na oddziałach gruźlicy i chorób płuc oraz neonatologicznych i neurologicznych – po 17,5 tys. pacjentów. W pozostałych oddziałach objęta leczeniem była grupa 81,2 tys. chorych.

W szpitalach ogólnych w Kujawsko-Pomorskiem leczonych było w 2016 r., nie uwzględniając ruchu międzyoddziałowego, 388,9 tys. osób, tj. o 1,3% więcej niż w roku poprzednim. W analizowanym roku w województwie w przeliczeniu na 10 tys. ludności leczono 1865 pacjentów, tj. o 26 więcej niż w 2015 r.

LECZENIE^a W SZPITALACH OGÓLNYCH W WYBRANYCH ODDZIAŁACH NA 10 TYS. LUDNOŚCI



^a Łącznie z ruchem między oddziałami szpitala. ^b Obejmuje leczonych na oddziałach: chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgii szczękowo-twarzowej, chirurgicznych dla dzieci, kardiochirurgicznych, urologicznych, neurochirurgicznych.

W 2016 r. jeden **chory przebywał na oddziale szpitalnym** w szpitalach ogólnych województwa kujawsko-pomorskiego średnio 5,4 dnia (5,3 dnia w kraju) – 5,6 dnia w roku poprzednim. Najdłużej na leczeniu przebywali pacjenci oddziałów dla przewlekle chorych (48,9 dnia). Znacznie powyżej średniej notowanej w województwie trwał także pobyt chorych na oddziałach: psychiatrycznych (31,2 dnia), odwykowych (25,8 dnia) i rehabilitacyjnych (23,7 dnia).

Według danych z końca 2016 r. w szpitalach ogólnych oraz podmiotach prowadzących wyłącznie działalność dzienną znajdowało się 212 **sal operacyjnych** (6,0% wszystkich w kraju) z 218 stołami operacyjnymi. Wykonano w nich 137,4 tys. zabiegów operacyjnych (w trybie stacjonarnym i dziennym).

Średni czas pobytu w placówkach stacjonarnej opieki zdrowotnej (w dniach) w ciągu roku jest to iloraz osobodni (łączna liczba dni pobytu osób leczonych w ciągu roku w danym rodzaju zakładu) i łącznej liczby osób leczonych w ciągu tego okresu.

⁹ Łącznie z ruchem międzyoddziałowym.



Warto dodać, że w końcu 2016 r. szpitale ogólne w Kujawsko-Pomorskiem dysponowały 68 **stanowiskami porodowymi** (5,1% tego rodzaju stanowisk w kraju). Większość, bo 82,4%, przystosowanych było do porodów rodzinnych. W 2016 r. w omawianych placówkach w województwie przyjęto 19,8 tys. porodów (5,2% wszystkich w kraju). Spośród ogółu 34,3% to cięcia cesarskie.

Według danych z 31 grudnia 2016 r. w szpitalach ogólnych było 101 **stanowisk dializacyjnych** (5,8% wszystkich tego typu stanowisk w Polsce). W ciągu analizowanego roku wykonano w województwie 66,1 tys. dializ, z których skorzystało 1,2 tys. osób.

Według danych z końca 2016 r. w Kujawsko-Pomorskiem całodobowe świadczenia zdrowotne w ramach **stacjonarnej opieki psychiatrycznej** świadczyły następujące zakłady: 1 szpital psychiatryczny (w kraju działało 48 tego typu placówek), 1 ośrodek leczenia odwykowego alkoholowego (w kraju 25) oraz 3 zakłady opiekuńczo-lecznicze typu psychiatrycznego (w kraju 56). Opieka psychiatryczna realizowana była także w omawianych wcześniej szpitalach ogólnych na oddziałach psychiatrycznych (18) i odwykowych (3).

Wszystkie wymienione wyżej zakłady stacjonarnej opieki psychiatrycznej dysponowały w województwie 888 łózkami. Najwięcej miejsc, bo 53,4% ogółu, zapewniano w ramach leczenia szpitalnego. Niemal 1/3 wszystkich łóżek przypadała na zakłady opiekuńczo-lecznicze typu psychiatrycznego, a pozostałe 14,4% znajdowały się w ośrodkach leczenia odwykowego alkoholowego.

W omawianych placówkach w 2016 r. leczono 6,4 tys. pacjentów (o 0,1 tys. mniej niż w roku poprzednim). Najwięcej (5,3 tys.) w szpitalu psychiatrycznym, tj. 2,6% ogółu pacjentów tego rodzaju szpitali w kraju. Z ośrodka leczenia odwykowego alkoholowego skorzystało 0,8 tys. pacjentów (5,8% ogółu leczonych w tych ośrodkach w kraju). Natomiast najmniej, bo 0,3 tys., z leczenia w zakładach opiekuńczo-leczniczych typu psychiatrycznego (4,7% pacjentów tych zakładów w kraju). W tych ostatnich zakładach leczenie trwało najdłużej – średni pobyt chorego to 302,3 dni.

Opiekę długoterminową w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej (poza wspomnianymi wyżej zakładami opiekuńczo-leczniczymi typu psychiatrycznego) w 2016 r. w województwie świadczyły chorym

Tabl. 2. **Placówki opieki długoterminowej**

WYSZCZEGÓLNIENIE		Placówki	Łóżka	Pacjenci objęci opieką ^a	Średni pobyt pacjenta w dniach ^a
		stan w dniu 31 XII			
OGÓŁEM	2015	44	1763	5814	103,0
	2016	45	1798	5462	113,7
Zakłady opiekuńczo-lecznicze		22	905	1876	169,9
Zakłady opiekuńczo-lecznicze typu psychiatrycznego		3	285	341	302,3
Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze		11	450	1032	145,3
Hospicja		2	52	643	28,3
Oddziały opieki paliatywnej		7	106	1570	19,6

^a W ciągu roku.

także: 22 zakłady opiekuńczo-lecznicze o profilu ogólnym, 11 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, 7 oddziałów opieki paliatywnej oraz 2 hospicja. W końcu 2016 r. placówki te dysponowały 1,8 tys. łóżek, tj. o 2,0% więcej niż w roku poprzednim. Omawiane wyżej placówki działające w Kujawsko-Pomorskiem stanowiły 6,4% wszystkich tego rodzaju jednostek w kraju. Natomiast pacjenci objęci opieką w nich (5,5 tys.) to 5,6%

ogółu pacjentów korzystających z tego typu zakładów w kraju. W ramach opieki długoterminowej pacjent przebywał przeciętnie w placówce 113,7 dni, tj. o 10,7 dni dłużej niż w roku poprzednim.

W strukturze wieku pacjentów objętych opieką długoterminową w województwie (według stanu z końca 2016 r.) największą grupę, bo 45,6%, stanowiły osoby w wieku 80 lat i więcej. Licznie reprezentowana była także grupa osób w wieku 65-74 lat (17,1%). Spośród wszystkich pacjentów omawianych placówek osoby nie opuszczające łóżek stanowiły 45,1%.



LECZNICTWO UZDROWISKOWE

W Kujawsko-Pomorskiem w końcu 2016 r., działalność w zakresie **lecznictwa uzdrowiskowego** prowadzono w 32 czynnych zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (w kraju – 277; 4 lokata w gronie 13 województw, w których zlokalizowane są tego rodzaju placówki). Do zakładów tych w województwie zaliczały się: sanatoria uzdrowiskowe (22), szpitale uzdrowiskowe (7), zakłady przyrodolecznicze (2) oraz przychodnie uzdrowiskowe (1).

Stacjonarną opiekę uzdrowiskową w 2016 r. zapewniało kuracjom i pacjentom w województwie 29 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, tj. szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych (11,9% wszystkich tego rodzaju zakładów w kraju). Dysponowały one 7,4 tys. łóżek (16,7% łóżek w kraju; 2 lokata wśród 13 województw dysponujących łózkami w takich zakładach), tj. o 409 więcej niż w roku poprzednim. Większość, bo 74,5% ogółu łóżek, oferowały sanatoria uzdrowiskowe. W Kujawsko-Pomorskiem wszystkie łóżka w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych znajdowały się w trzech powiatach: aleksandrowskim – na terenie uzdrowiska Ciechocinek (64,1% ogółu łóżek w województwie), inowrocławskim – na terenie uzdrowiska gminy Inowrocław (26,6%) i włocławskim – na terenie uzdrowiska Wieniec Zdrój (9,4% łóżek). Pod względem liczby łóżek uzdrowisko Ciechocinek uplasowało się w analizowanym roku na 2 miejscu (za uzdrowiskiem Kołobrzeg) spośród wszystkich uzdrowisk w Polsce.

Lecznictwo uzdrowiskowe – zorganizowana działalność polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urzędzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych.

Tabl. 3. **Działalność szpitali uzdrowiskowych i sanatoriów uzdrowiskowych**

WYSZCZEGÓLNIENIE	Ogółem		Szpitale uzdrowiskowe		Sanatoria uzdrowiskowe	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Placówki ogółem (stan w dniu 31 XII)	32	29	8	7	24	22
Łóżka ogółem (stan w dniu 31 XII)	6956	7365	1920	1879	5036	5486
Pacjenci/kuracjusze leczeni w opiece:						
stacjonarnej w tys.	129,8	139,1	30,4	30,8	99,4	108,4
w tym w %:						
osoby w wieku 65 lat i więcej	56,8	53,2	54,0	51,3	57,7	53,7
cudzoziemcy	1,0	0,9	0,5	0,4	1,1	1,1
ambulatoryjnej w tys.	11,7	11,4	1,8	2,1	10,0	9,2
Średnia liczba dni pobytu pacjentów stacjonarnych	15,3	16,5	18,2	18,8	14,4	15,9

Uzdrowisko – obszar, gdzie jest prowadzone leczenie uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się tam naturalnych surowców leczniczych.

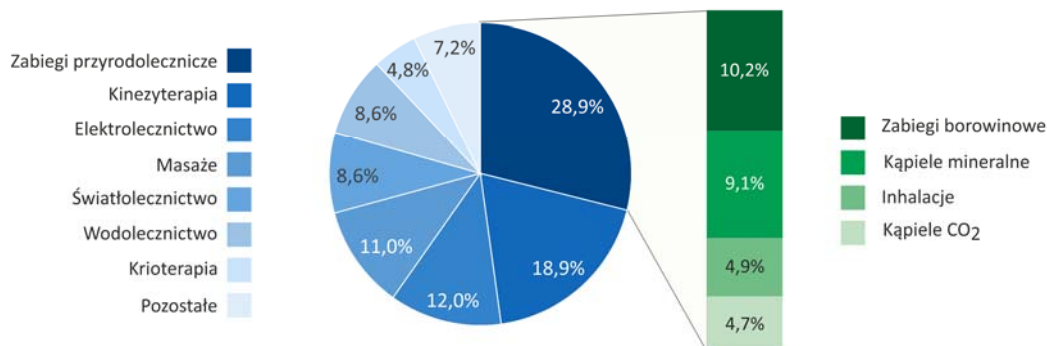
Szpitale i sanatoria uzdrowiskowe w województwie umożliwiały zainteresowanym leczenie zarówno w trybie stacjonarnym (92,5% ogółu leczonych w tych zakładach), jak i w ambulatoryjnym (7,5%). W skali roku odnotowano wzrost liczby leczonych w trybie stacjonarnym (o 7,2%), przy jednoczesnym spadku leczonych w opiece ambulatoryjnej (o 3,2%). *Leczeni stacjonarnie w województwie to 18,9% wszystkich leczonych w omawianych placówkach w ramach tej opieki w kraju, a w opiece ambulatoryjnej – 43,2% leczonych w takim trybie w kraju.*

Finansowanie bądź dofinansowanie pobytów stacjonarnych pacjentów w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych pokrywano w 2016 r. w województwie w największym stopniu, bo w 52,4%, ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Znaczny udział mieli pacjenci pełnopłatni (38,5% ogółu pacjentów stacjonarnych). Pozostałe źródła finansowania/dofinansowania leczenia w opiece stacjonarnej stanowiły fundusze Zakładu Ubezpieczenia Społecznego (6,2%), Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (1,6) oraz inne źródła finansowania (1,3%).



We wszystkich zlokalizowanych w Kujawsko-Pomorskiem zakładach lecznictwa uzdrowiskowego w 2016 r. zrealizowano 7,2 mln **zabiegów leczniczych** (2 lokata w klasyfikacji województw), tj. 19,5% wszystkich zabiegów w kraju. Jak wskazują dane statystyczne, w skali roku wzrosła liczba wykonanych zabiegów w województwie o 10,4% (w kraju spadek o 0,3%).

STRUKTURA ZABIEGÓW LECZNICZYCH WYKONYWANYCH W ZAKŁADACH LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO W 2016 R.



Najwięcej, bo 2,1 mln zabiegów w województwie w 2016 r., miało charakter przyrodoleczniczy (było ich o 11,8% więcej niż w 2015 r.; 20,8% wszystkich tego typu zabiegów w kraju). Niemal 1/5 wykonanych zabiegów (1,4 mln; 17,9% w kraju) to kinezyterapia - wzrost w skali roku o 39,0%. Zabiegów z zakresu elektrolecznictwa wykonano 0,9 mln (18,5% tego rodzaju w kraju), tj. o 2,7% więcej niż w roku poprzednim. Uwagę zwraca także liczba wykonanych masaży (0,8 mln; 8,8% więcej w skali roku) oraz zabiegów z zakresu wodolecznictwa (0,6 mln; o 0,8% więcej niż w 2015 r.) i światłolecznictwa (0,6 mln; o 7,3% więcej niż rok wcześniej) – stanowiły one odpowiednio 20,8%, 18,2% i 21,6% tego rodzaju zabiegów wykonanych w kraju.

Warto dodać, że z oferty leczniczej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowanych w Kujawsko-Pomorskiem korzystali także **cudzoziemcy**. W 2016 r. wspomniani pacjenci i kuracjusze korzystający z opieki stacjonarnej liczyli 1,3 tys. osób (3 lokata wśród 10 województw, w których notowano tych pacjentów), tj. o 2,5% większą niż w roku poprzednim. Zarówno w 2016 r., jak i w roku poprzednim omawiana grupa to pacjenci i kuracjusze pełnopłatni.

Poza wymienionymi wyżej zakładami lecznictwa uzdrowiskowego w końcu 2016 r. działał w województwie 1 **stacjonarny zakład rehabilitacji leczniczej** (w kraju 21 tego rodzaju placówek), który oferował 250 łóżek. W analizowanym roku leczono tam 2,9 tys. osób (5,6% w kraju).

AMBULATORYJNA OPIEKA ZDROWOTNA

Najczęstszym miejscem kontaktu pacjentów ze służbą zdrowia są przychodnie i praktyki lekarskie. Placówki te realizują świadczenia w zakresie **ambulatoryjnej opieki zdrowotnej**. W końcu 2016 r. mieszkańcy Kujawsko-Pomorskiego mieli do dyspozycji łącznie 1166 omawianych placówek, które realizowały świadczenia zdrowotne ze środków publicznych. W porównaniu z rokiem poprzednim zwiększyła się (o 16) liczba działających **przychodni** – do 834 (3,9% ogółu przychodni działających w kraju). Spośród wszystkich przychodni w Kujawsko-Pomorskiem – 73,4% działało w miastach (w kraju 77,5%). W przeciwieństwie do sytuacji w przychodniach, w skali roku zmalała (o 13) liczba prowadzonych **praktyk zawodowych** w województwie – do 332¹⁰ (6,2% wszystkich praktyk zawodowych w kraju). Na wspomniane praktyki składały się zarówno praktyki lekarskie, jak i stomatologiczne. Udział tych ostatnich był dominujący (85,8%). Ze wszystkich praktyk większość, bo 79,5%, to praktyki zawodowe w miastach.

¹⁰ Dane obejmują praktyki, które podpisały kontrakty z NFZ lub z przychodniami.



Tabl. 4. Ambulatoryjna opieka zdrowotna

WYSZCZEGÓLNIENIE	2015	2016
Przychodnie (stan w dniu 31 XII)	818	834
Praktyki lekarskie (stan w dniu 31 XII)	345	332
Porady udzielone w tys.	17023,3	17108,6
lekarskie	15411,2	15476,3
w tym w %:		
specjalistyczne	37,8	37,9
stomatologiczne	1612,0	1632,3

W 2016 r. w województwie na 10 tys. ludności przypadało 5,6 placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (6,9 w kraju). W przypadku przychodni wskaźnik wyniósł 4,0 (5,5 w kraju).

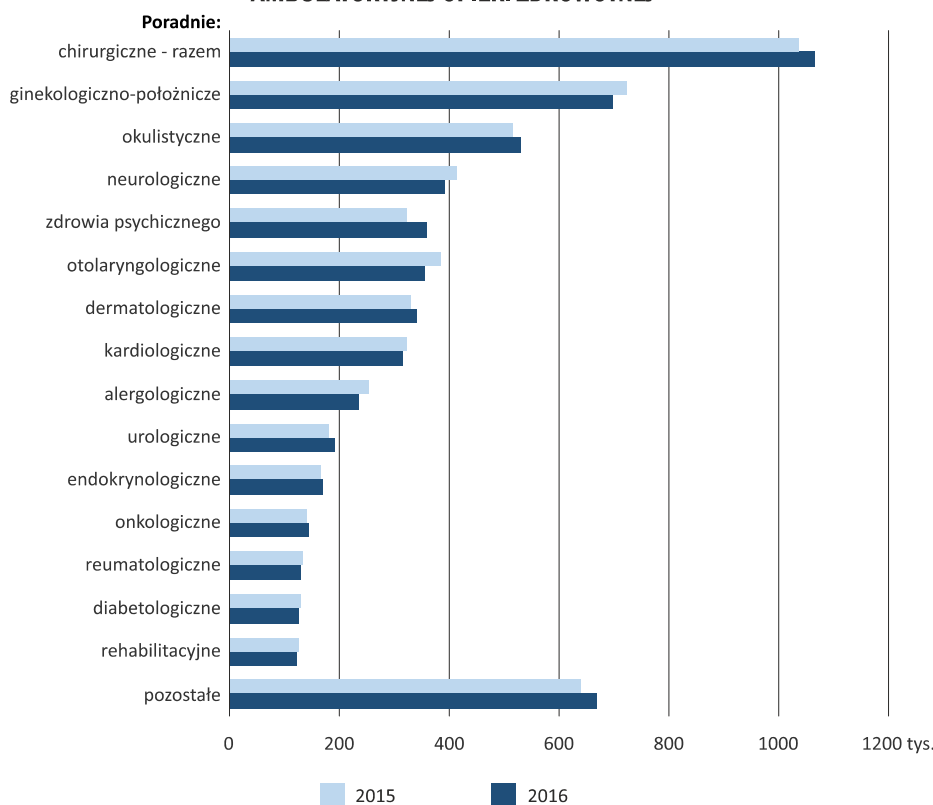
W ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej, jak i specjalistycznej opieki zdrowotnej w 2016 r. mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego udzielono 17,1

mln porad¹¹ (5,4% wszystkich porad udzielonych w kraju), tj. o 0,5% więcej niż roku poprzednim. Z ogólnej liczby porad – 83,3% udzielono w miastach. W przeliczeniu na 1 mieszkańca w 2016 r. w Kujawsko-Pomorskiem, podobnie jak w roku poprzednim, udzielono 8,2 porad lekarskich w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (8,3 w kraju).

Struktura porad udzielonych w przychodniach i praktykach zawodowych w województwie nie zmieniła się znacząco w skali roku. W 2016 r. najwięcej, bo 56,2% wszystkich, było porad lekarskich udzielonych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Porady udzielone w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej przez lekarzy specjalistów stanowiły 34,3%, a pozostałe 9,5% to porady stomatologiczne. W skali roku odnotowano wzrost udzielonych porad w każdej z wymienionych grup odpowiednio: o 0,3%, o 0,6% i o 1,3%.

Warto zaznaczyć, że spośród 5,9 mln wszystkich porad lekarskich udzielonych w 2016 r. w ramach specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w województwie (bez lekarzy dentyków), **najwięcej**, bo 18,2%, odnotowano w poradniach chirurgicznych, z czego 36,8% w poradniach chirurgii urazowo-ortopedycznej.

STRUKTURA PORAD UDZIELONYCH W PORADNIACH SPECJALISTYCZNYCH AMBULATORYJNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ



¹¹ Łącznie z poradami finansowanymi przez pacjentów (środki niepubliczne).



W 2016 r. w porównaniu z rokiem poprzednim wyraźnie więcej porad udzielili lekarze specjaliści w poradniach: chorób wewnętrznych (o 34,7% więcej), leczenia uzależnień (o 22,3% więcej), zdrowia psychicznego (o 11,5% więcej), medycyny sportowej (o 9,6% więcej), geriatrycznej (o 7,5% więcej) oraz urologicznej (o 6,9% więcej).

Dodatkowo w województwie w 2016 r. zostało udzielonych 355,8 tys. porad ambulatoryjnych (5,9% *wszystkich tego typu porad w kraju*) pacjentom niehospitalizowanym w izbach przyjęć szpitali ogólnych¹².

RATOWNICTWO MEDYCZNE

W końcu 2016 r., podobnie jak w roku poprzednim, w ramach Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie kujawsko-pomorskim każdej osobie w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia pomoc zapewniało 98 jednostek, tj. 5,7% *wszystkich w kraju*. Wspomniane **jednostki systemu ratownictwa medycznego** tworzyły przede wszystkim zespoły ratownictwa medycznego (87). Były to zarówno zespoły podstawowe (56), jak i specjalistyczne (31). Pomocy pacjentom udzielały także następujące jednostki: szpitalne oddziały ratunkowe (10) oraz lotniczy zespół ratownictwa medycznego (1). W analizowanym roku w województwie przypadało 21,3 tys. mieszkańców na jedną jednostkę ratownictwa medycznego (22,2 tys. w kraju).

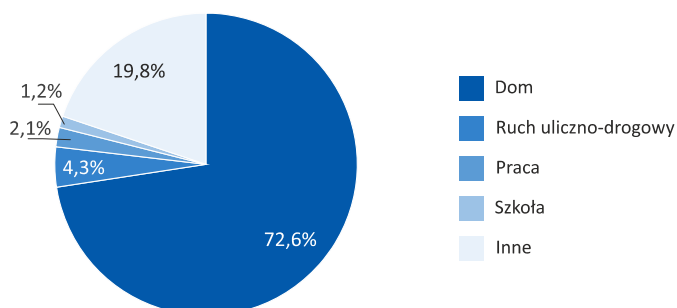
Warto dodać, że w 2016 r. do jednostek współpracujących w ramach ratownictwa medycznego w zakresie pomocy doraźnej zaliczało się w województwie 13 izb przyjęć oraz 4 oddziały centrów urazowych.

Według danych statystycznych, na dzień 31 grudnia 2016 r. skład osobowy jednostek systemu ratownictwa medycznego liczył w województwie 1077 **pracowników** (5,0% *wszystkich pracowników w kraju*), tj. o 12,2% więcej niż w roku poprzednim. Kadre pracującą stanowiło: 182 lekarzy, 78 pielęgniarek, 804 ratowników medycznych i 13 innych osób.

Zdecydowana większość pracowników ratownictwa w województwie, bo 1069 osób (99,3% ogółu), pracowała w zespołach ratownictwa medycznego. Z grupy tej najliczniej reprezentowani byli ratownicy medyczni w zespołach podstawowych (48,5%). Na uwagę zasługuje też udział ratowników medycznych w zespołach specjalistycznych (26,4%) oraz lekarzy tychże zespołów (17,0%). Pozostałe 8,1% stanowiły pielęgniarki oraz inne osoby. Dla niemal 72,4% ogółu pracujących w omawianych zespołach ratownictwa medycznego było to główne miejsce pracy.

W ramach lotniczego zespołu ratownictwa medycznego w województwie pracowało 8 osób (3,4% *ogółu w kraju*). Grupę tę tworzyło 4 ratowników medycznych oraz 4 inne osoby. Personel medyczny innych jednostek liczył 35 osób.

STRUKTURA WYJAZDÓW ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO WEDŁUG MIEJSCA ZDARZENIA W 2016 R.



W 2016 r. w województwie w ramach działalności ratownictwa medycznego odnotowano 183,8 tys. **wyjazdów na miejsca zdarzenia** (5,8% *wszystkich w kraju*), tj. o 2,0% mniej niż w roku poprzednim. W przeliczeniu na 1000 ludności było to 88 wyjazdów w województwie (w kraju 82), tj. mniej o 2 niż rok wcześniej.

Spośród wszystkich wyjazdów w 2016 r., najczęściej w województwie, bo w 72,6%, prowadzono działania ratownicze w domu pacjenta. Wyjeżdżano także do zdarzeń w ruchu uliczno-drogowym, do pracy, szkół oraz w innych miejsc. W 2016 r. w miejscu zdarzenia udzielono świadczeń zdrowotnych 185,8 tys. osób, tj. o 1,6% mniej w skali roku. Ze wszystkich udzielonych świadczeń 40,9% dotyczyło osób w wieku 65 lat i więcej.

W 2016 r. w województwie w ramach działalności ratownictwa medycznego odnotowano 183,8 tys. wyjazdów na miejsca zdarzenia (5,8% wszystkich w kraju), tj. o 2,0% mniej niż w roku poprzednim. W przeliczeniu na 1000 ludności było to 88 wyjazdów w województwie (w kraju 82), tj. mniej o 2 niż rok wcześniej.

Spośród wszystkich wyjazdów w 2016 r., najczęściej w województwie, bo w 72,6%, prowadzono działania ratownicze w domu pacjenta. Wyjeżdżano także do zdarzeń w ruchu uliczno-drogowym, do pracy, szkół oraz w innych miejsc. W 2016 r. w miejscu zdarzenia udzielono świadczeń zdrowotnych 185,8 tys. osób, tj. o 1,6% mniej w skali roku. Ze wszystkich udzielonych świadczeń 40,9% dotyczyło osób w wieku 65 lat i więcej.

¹² Bez porad udzielonych w szpitalach psychiatrycznych oraz podległych MSWiA i MS.



W izbach przyjęć i szpitalnych oddziałach ratunkowych w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r. pomocy w trybie ambulatoryjnym udzielono 334,2 tys. osobom (7,2% wszystkich w kraju), tj. o 0,5% mniej niż w roku poprzednim. Spośród ogółu osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych, 1/4 dotyczyła pomocy w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej.

Warto dodać, że w szpitalnych oddziałach ratunkowych w województwie w 2016 r. prowadzono także leczenie w trybie jednego dnia. W ramach tych działań udzielono pomocy 61,2 tys. pacjentom (4,5% wszystkich w kraju), tj. o 40,0% większej grupie niż w roku poprzednim.

W końcu 2016 r. stacjonarne szpitalne oddziały ratunkowe w województwie dysponowały 46 łózkami (47 przed rokiem), a w ciągu całego roku leczeniem w trybie 1 dnia objętych było 0,8 tys. osób.

APTEKI I PUNKTY APTECZNE

Elementem systemu ochrony zdrowia są placówki prowadzące sprzedaż detaliczną produktów leczniczych. Według danych z końca 2016 r. działalność w tym zakresie w Kujawsko-Pomorskiem prowadziło 630 **aptek ogólnodostępnych** (4,8% wszystkich tego rodzaju placówek w kraju), tj. o 23 więcej niż w roku poprzednim oraz 84 **punkty apteczne** (6,4% wszystkich w kraju), tj. o 3 mniej niż w 2015 r. Działały także 2 apteki zakładowe (8,3% wszystkich w kraju), tj. o 1 mniej niż rok wcześniej.

W analizowanym roku większość aptek ogólnodostępnych, bo 85,1% ogółu, działała w miastach. Niemal wszystkie placówki w województwie – za wyjątkiem 3 – to jednostki sektora prywatnego. Dyżury nocne (stałe lub okresowe) pełniło 27,6% ogółu aptek ogólnodostępnych województwie (w kraju 22,8%).

W 2016 r. w Kujawsko-Pomorskiem **średnio z 1 apteki ogólnodostępnej korzystało** 3,3 tys. mieszkańców, tj. o 375 osób więcej niż w kraju. W miastach na 1 tego rodzaju placówkę przypadało 2,3 tys. mieszkańców. Na wsiach wskaźnik był wyraźnie wyższy (9,0 tys.). Biorąc pod uwagę łącznie apteki ogólnodostępne i punkty apteczne – powyższy wskaźnik dla wsi wyniósł 4,7 tys. (dla województwa 2,9 tys.). Należy dodać, że wszystkie działające w województwie punkty apteczne zlokalizowane były w 2016 r. na terenach wiejskich.

Według danych na 31 grudnia 2016 r. w województwie łącznie w aptekach i punktach aptecznych **pracowało** 3345 osób, tj. o 141 więcej niż roku poprzednim. W grupie tej największy odsetek stanowili technicy farmaceutyczni (49,0%, tj. o 1,2 p. proc. więcej w skali roku). Liczba magistrów farmacji wynosiła 1280 osób (38,3% ogółu analizowanej grupy pracowników, tj. o 0,7 p. proc. mniej niż w roku poprzednim).

KRWIODAWSTWO

W końcu 2016 r., podobnie jak w roku poprzednim, w Kujawsko-Pomorskiem działało jedno Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (w kraju 21 placówek) oraz 5 oddziałów terenowych (w kraju 135 placówek). W ciągu roku do placówek tych zgłosiło się 34,4 tys. krwiodawców (5,5% wszystkich w kraju), tj. o 2,5% mniej niż w roku poprzednim (w kraju mniej o 1,5%). W przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców województwa przypadało 165,1 krwiodawców (w kraju 161,9) – dla porównania przed rokiem 169,1.

Tabl. 5. **Apteki ogólnodostępne i punkty apteczne**
Stan w dniu 31 XII

WYSZCZEGÓLNIENIE	2015	2016
Apteki	607	630
w tym na wsiach	92	94
Punkty apteczne	87	84
w tym na wsiach	86	84
Liczba ludności na:		
1 aptekę i punkt apteczny	3006	2919
w tym na wsiach	4731	4745
1 aptekę	3437	3308
w tym na wsiach	9153	8985



W 2016 r. krwiodawcy przekazali łącznie 67,0 tys. donacji¹³ krwi pełnej (5,5% ogółu w kraju), tj. ok. 30,2 tys. litrów. W analizowanym roku w województwie wyprodukowano 29,5 tys. jednostek koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej (o 23,2% więcej niż w 2015 r.), 1,1 tys. jednostek koncentratu krwinek płytkowych z aferezy (o 0,4% mniej), 66,5 tys. jednostek koncentratu krwinek czerwonych (o 0,5% mniej) oraz 77,4 tys. jednostek świeżo mrożonego osocza (o 1,7% więcej w skali roku).

Jedna jednostka koncentratu krwinek czerwonych równa się w przybliżeniu 250 ml, jeden litr koncentratu krwinek czerwonych równa się w przybliżeniu 4 jednostkom.

Jedna jednostka świeżo mrożonego osocza równa się w przybliżeniu 200 ml, jeden litr osocza równa się w przybliżeniu 5 jednostkom.

Autor opracowania: Magdalena Miśko

Redakcja merytoryczna, techniczna, skład i grafika komputerowa:

– Kujawsko-Pomorski Ośrodek Badań Regionalnych

Informatorium: e-mail InformatoriumUSBG@stat.gov.pl, tel. 52 3669400

¹³ Pobrana krew w jednostkach krwi pełnej, równej 450 ml.