



URZĄD STATYSTYCZNY W OPOLU

ul. ks. Hugona Kołłątaja 5B, 45-064 Opole

Informacja sygnalna

Data opracowania – czerwiec 2017

e-mail: SekretariatUSopl@stat.gov.pl Internet: <http://opole.stat.gov.pl>
tel. 77 423 01 10–11, 77 423 10 01 fax 77 423 01 25

Dostępność usług zdrowotnych i opiekuńczych w województwie opolskim w latach 2010–2015

W niniejszym opracowaniu poddano analizie informacje dotyczące dostępu mieszkańców województwa opolskiego do usług zdrowotnych i opiekuńczych na przestrzeni lat 2010–2015.

Źródłami danych były wyniki badań Głównego Urzędu Statystycznego, a także sprawozdawczość Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

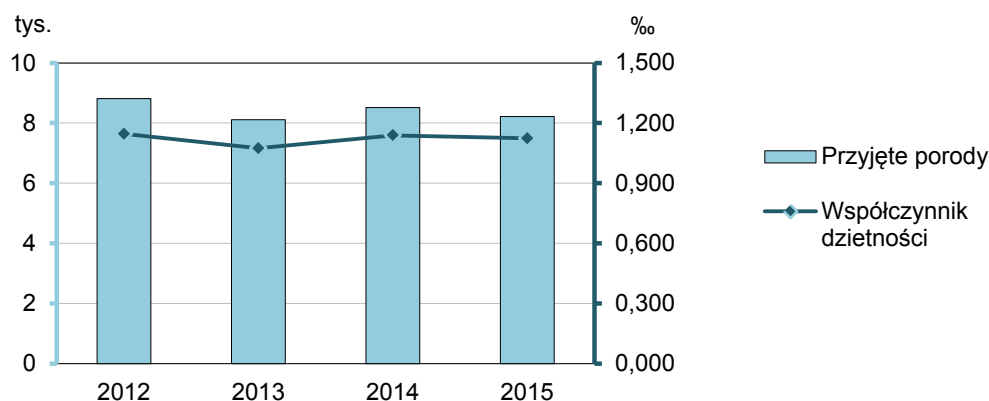
Z uwagi na charakter opracowania szczegółowe wyjaśnienia metodyczne są dostępne w innych publikacjach Urzędu Statystycznego oraz na stronie internetowej US i GUS <http://www.stat.gov.pl>.

Usługi publiczne definiowane są m.in. jako „każda czynność administracji publicznej związana z dostarczeniem mieszkańcom określonego dobra¹”. W ramach usług publicznych wyróżnia się usługi społeczne, które ujmują m.in. takie dziedziny jak ochrona zdrowia i pomoc społeczna. Problematyka ta znajduje się w kręgu zainteresowań decydentów zarówno na szczeblu lokalnym jak i centralnym.

Na kształt i zakres oferowanych usług zdrowotnych i opiekuńczych znaczny wpływ mają przeobrażenia demograficzne, które dokonują się w regionie. Starzenie się społeczeństwa wymusza konieczność podejmowania działań mających na celu utrzymanie kondycji zdrowotnej mieszkańców na jak najwyższym poziomie. Grupami mieszkańców wobec których powinny zostać podjęte działania zmierzające do poprawy dostępności do usług zdrowotnych i opiekuńczych są m.in. matki z dziećmi, seniorzy i grupy dotknięte chorobami cywilizacyjnymi, szczególnie chorobami układu krążenia oraz chorobami nowotworowymi.

Zagwarantowanie kobietom wysokiego poziomu usług medycznych związanych z przebiegiem ciąży oraz porodem może wpłynąć pozytywnie na podjęcie decyzji o macierzyństwie, co w konsekwencji może przyczynić się do wzrostu obserwowanej w regionie niskiej dzietności.

Wykres 1. **Współczynnik dzietności oraz liczba porodów**



¹ W. Wańkowicz, *Wskaźniki realizacji usług publicznych, Program Rozwoju Instytucjonalnego*, styczeń 2004, źródło internetowe, s. 2.

W województwie opolskim w latach 2012–2015 do dyspozycji mieszkańców corocznie było średnio 28 placówek (w 2014 r. – 29) oferujących przeciętnie 34 stanowiska porodowe. W omawianym okresie zwiększyła się zarówno liczba lekarzy neonatologów, jak i liczba łóżek na oddziałach neonatologicznych, co w kontekście rosnącej liczby porodów przedwczesnych w województwie (przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży) nabiera szczególnego znaczenia.

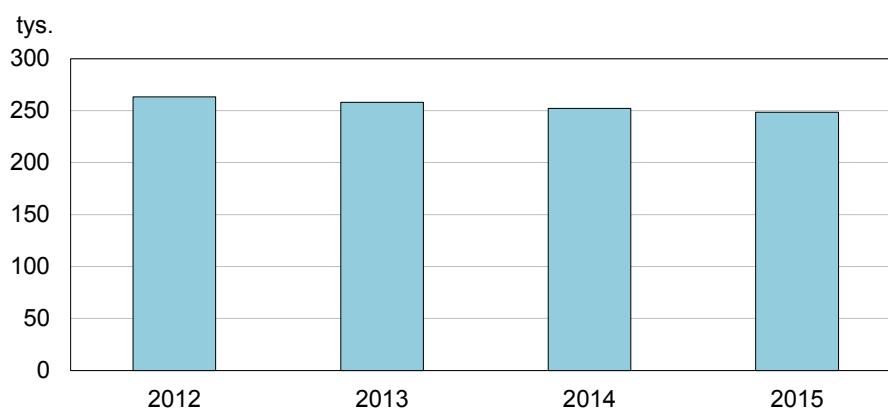
Tablica 1. **Kadra medyczna oraz infrastruktura techniczna dedykowana kobietom w okresie ciąży i porodu**
Stan w dniu 31 XII

WYSZCZEGÓLNIENIE	2012	2013	2014	2015
Lekarze ginekolodzy położnicy	103	95	98	116
Lekarze neonatolodzy	28	30	35	34
Szpitale ogólne	28	28	29	28
Liczba stanowisk porodowych	33	34	35	34
w tym do porodów rodzinnych	19	23	20	18
Łóżka na oddziałach neonatologicznych	222	228	229	230
Liczba inkubatorów	95	96	92	89
w tym na oddziałach neonatologicznych	71	72	69	68

Źródło: Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Zmiana postaw prokreacyjnych, czyli odkładanie w czasie decyzji o macierzyństwie o czym świadczy przesuwanie się wieku środkowego kobiet, które zdecydowały się urodzić pierwsze dziecko (w 2015 r. w województwie opolskim wynosił 27,0 lat i był o 0,5 roku wyższy niż w 2012 r.) wiąże się z koniecznością objęcia tej grupy szczególną opieką specjalistyczną. W latach 2012–2015 liczba porad udzielonych kobietom w poradniach ginekologiczno-położniczych w województwie opolskim systematycznie spadała i w 2015 r. wyniosła 248,6 tys. Spośród wszystkich porad udzielonych kobietom w specjalistycznej opiece zdrowotnej w analizowanym okresie średnio co piątą udzielono w poradni ginekologiczno-położniczej.

Wykres 2. **Porady udzielone kobietom w poradniach ginekologiczno-położniczych**



Podjęcie decyzji o urodzeniu dziecka wiąże się w wielu przypadkach z koniecznością pogodzenia życia zawodowego z macierzyństwem, dlatego tak ważne jest aby zapewnić rodzinom dostęp do usług opiekuńczych na odpowiednim poziomie. W województwie opolskim w latach 2010–2015 odnotowano korzystne zmiany w zakresie dostępu do usług opiekuńczych oferowanych rodzicom

z najmłodszymi dziećmi. Przede wszystkim poprawiła się infrastruktura techniczna, ponieważ przybyło żłobków i oddziałów żłobkowych.

Tablica. 2. **Personel oraz infrastruktura techniczna w żłobkach^a**
Stan w dniu 31 XII

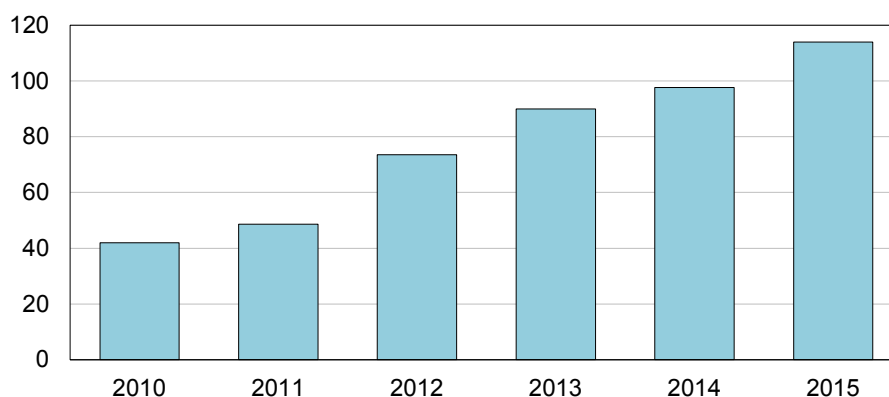
WYSZCZEGÓLNIENIE	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Opiekunki dziecięce	.	129	206	219	251	309
Placówki	23	26	43	48	56	62
w tym działające powyżej 10 godzin dziennie	.	5	10	16	16	28
Miejsca w żłobkach	1202	1341	1970	2319	2486	2834

a Łącznie z oddziałami żłobkowymi.

U w a g a. Od 2011 w systemie funkcjonują także kluby dziecięce oraz inne jednostki prowadzące działalność gospodarczą, polegającą na sprawowaniu opieki nad dziećmi do lat 3.

Istotnym udogodnieniem było dostosowanie większej liczby placówek z wydłużonym dziennym czasem pracy do potrzeb pracujących rodziców. W 2011 r. placówki działające powyżej 10 godzin dziennie stanowiły 19,2% ogółu, podczas gdy w 2015 r. prawie połowę (45,2%). Zwiększyła się również w badanym okresie liczba opiekunek dziecięcych, jednak z uwagi na równoczesny wzrost liczby dzieci (wzrost o 105,7% na koniec 2015 r. w relacji do analogicznego okresu 2011 r.) nie skutkowało to zmniejszeniem liczby podopiecznych w przeliczeniu na 1 opiekunkę. Nadal w żłobkach i oddziałach żłobkowych w województwie przeciętnie na 1 opiekunkę dziecięcą przypadało 9–10 podopiecznych (w latach 2011–2015). O poprawie dostępności do usług opiekuńczych może świadczyć także wskaźnik określający liczbę miejsc w żłobkach i oddziałach żłobkowych w przeliczeniu na 1000 dzieci w wieku do lat 3, który w województwie opolskim systematycznie rósł i w 2015 r. w porównaniu z 2010 r. był prawie 3-krotnie wyższy.

Wykres 3. **Miejsca w żłobkach^a na 1000 dzieci w wieku do lat 3**
Stan w dniu 31 XII

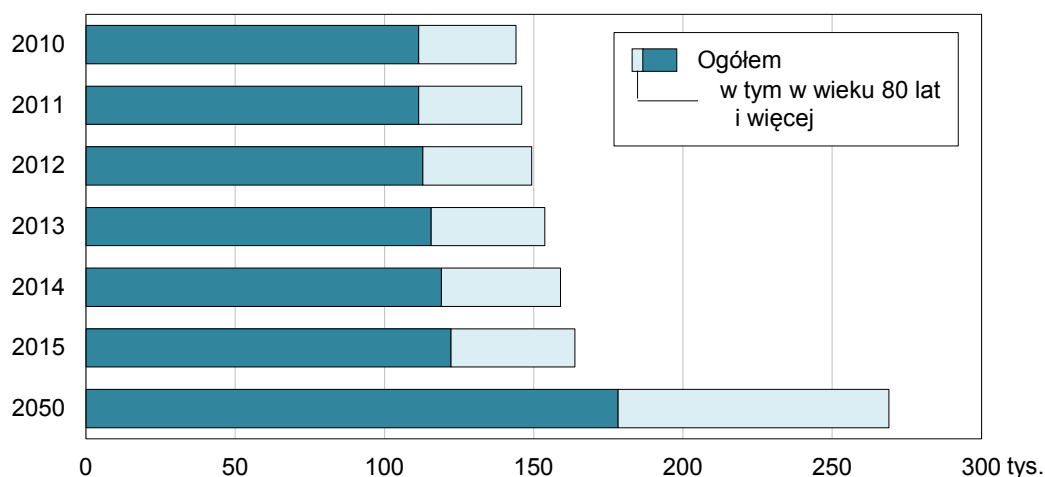


a Łącznie z oddziałami żłobkowymi.

Przeobrażenia demograficzne zachodzące w województwie opolskim, głównie postępujący proces starzenia się społeczeństwa (odsetek ludności w wieku powyżej 65 roku życia w 2015 r. wyniósł 16,4%, a prognozuje się, że w 2050 r. będzie 2-krotnie wyższy) skłania do podjęcia zintensyfikowanych działań zmierzających do poprawy dostępności do usług zdrowotnych i opiekuńczych dla osób starszych. Niepokojącym symptomem jest również nasilenie się zjawiska tzw. „podwójnego

starzenia się” czyli zwiększania się udziału osób w wieku 80 lat i więcej wśród osób w wieku 65 lat i więcej. W 2010 r. omawiany odsetek ukształtował się w województwie na poziomie 22,6%, podczas gdy w 2015 r. – 25,4%, a prognozuje się że w 2050 r. wyniesie 33,7%.

Wykres 4. **Ludność w wieku 65 lat i więcej**
Stan w dniu 31 XII



Obserwowany proces wydłużania się życia mieszkańców województwa (przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn i kobiet urodzonych w 2015 r. wyniosło 73,8 i 81,4 lat, a prognozuje się że w 2050 r. wyniesie odpowiednio: 82,5 i 87,4 lat), również będzie miał wpływ na kształt polityki zdrowotnej i opiekuńczej w regionie. Naturalnie ciężar opieki nad osobami starszymi spoczywa na rodzinie, ale utrzymujące się w omawianych latach ujemne saldo migracji stałej może przyczynić się w konsekwencji do wzrostu zapotrzebowania na specjalistyczne usługi opiekuńcze oferowane przez państwo.

Tablica 3. **Kadra medyczna oraz infrastruktura techniczna dedykowana osobom starszym**
Stan w dniu 31 XII

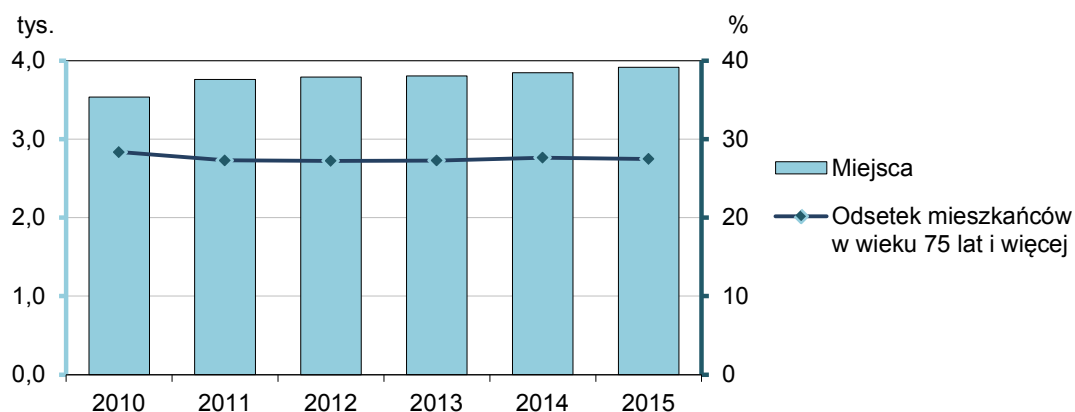
WYSZCZEGÓLNIENIE	2010	2011	2012	2013	2014	2015
STACJONARNA POMOC SPOŁECZNA						
Lekarze	10	10	12	12	11	11
Pielęgniarki	173	183	178	190	187	190
Placówki ^a	49	48	49	49	48	49
w tym:						
dla osób w podeszłym wieku	18	17	19	19	17	18
przystosowane dla osób niepełnosprawnych	10	10	9	9	11	13
Miejsca	3538	3760	3791	3805	3845	3916
ZAKŁADY OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ^b						
Placówki	24	24	25	26	24	24
w tym zakłady opiekuńczo-lecznicze	17	17	17	17	15	16
Łóżka	935	928	1001	1071	1063	1096

^a Bez filii. ^b Obejmują zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja i oddziały opieki paliatywnej oraz zakłady opiekuńczo-lecznicze typu psychiatrycznego.

Źródło: w zakresie zakładów opieki długoterminowej – dane Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

W latach 2010–2015 w województwie opolskim ogólna liczba placówek stacjonarnej pomocy społecznej nie zmieniła się istotnie, jednak zanotowano wzrost liczby oferowanych w nich miejsc dla pensjonariuszy (w 2015 r. w stosunku do 2010 r. wzrost o 10,7%). Korzystną zmianą było zwiększenie liczby placówek, które zostały przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. W 2015 r. co czwarta placówka posiadała udogodnienia dla osób niepełnosprawnych, podczas gdy w 2010 r. – co piąta.

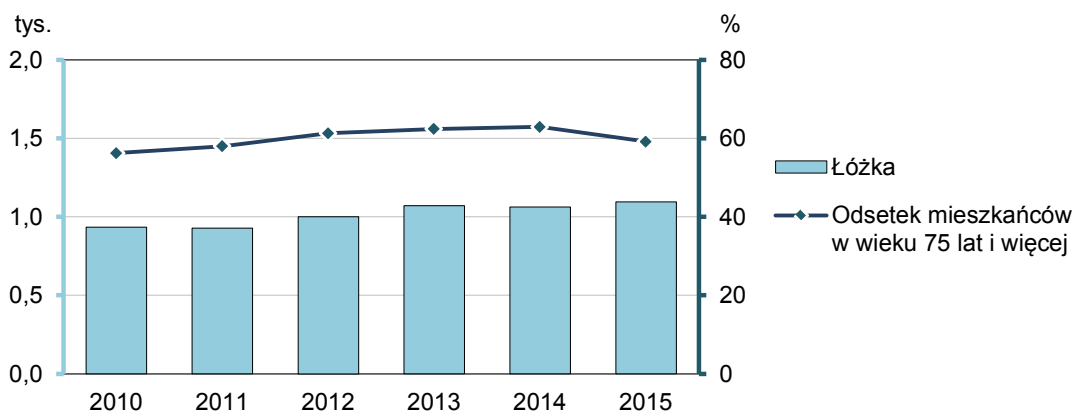
Wykres 5. **Miejsca oraz mieszkańcy w wieku 75 lat i więcej w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej**
Stan w dniu 31 XII



Pomimo wzrostu liczby mieszkańców województwa w starszych rocznikach, tj. powyżej 75 roku życia liczba pensjonariuszy w omawianym wieku nie uległa większym zmianom i corocznie stanowiła ok. 1/3 ogółu mieszkańców placówek stacjonarnej pomocy społecznej.

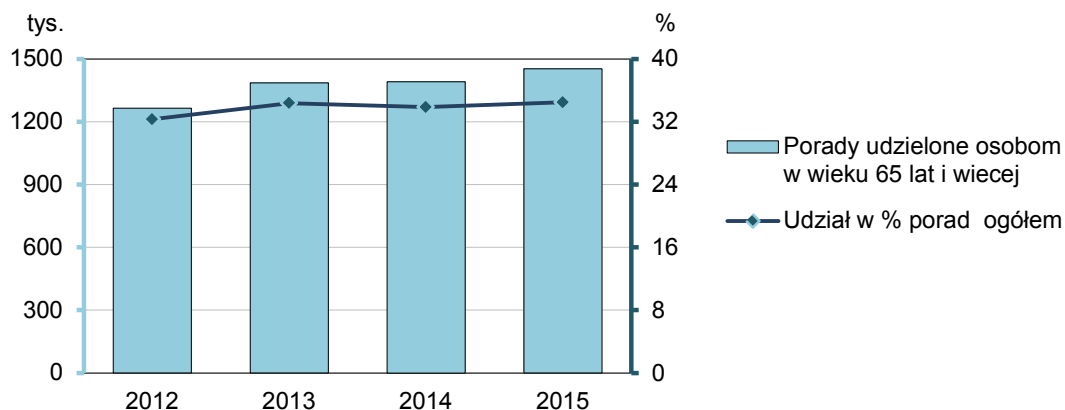
Z baz danych prowadzących rejestrację osób oczekujących wynika, że w badanym okresie ich liczba zmniejszyła się. W 2010 r. w województwie opolskim na umieszczenie w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej oczekiwały 323 osoby, a w 2015 r. – 181 osób. Kadra medyczna zatrudniona w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej w analizowanych latach nie wzrosła znacząco. Średnio rocznie na 1 lekarza przypadało ponad 300 pensjonariuszy, a na 1 pielęgniarkę – ok. 20.

Wykres 6. **Łóżka oraz mieszkańcy w wieku 75 lat i więcej w zakładach opieki długoterminowej**
Stan w dniu 31 XII



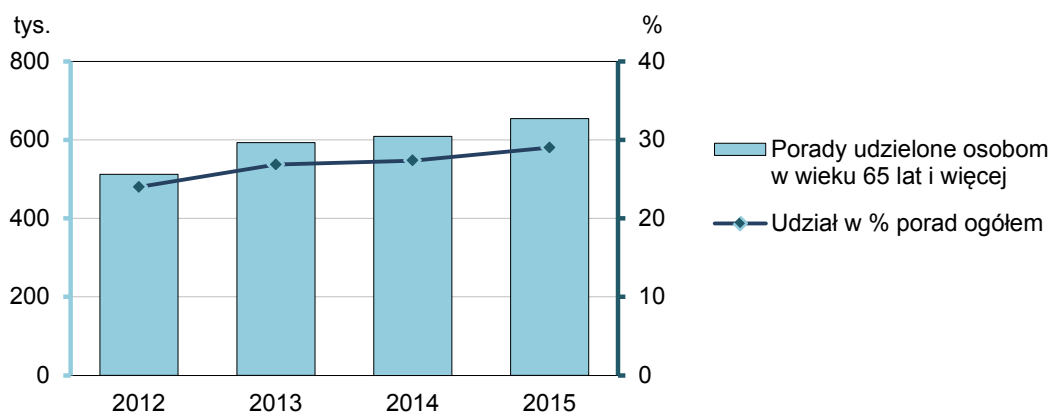
W latach 2010–2015 liczba zakładów funkcjonujących w ramach opieki długoterminowej w województwie opolskim nie przekroczyła 26 placówek, które corocznie oferowały przeciętnie ok. 1,0 tys. łóżek. W badanym okresie zaobserwowano systematyczny wzrost odsetka pensjonariuszy w starszych grupach wieku, przy czym największy odnotowano w 2014 r. – 62,9%.

Wykres 7. **Porady udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej w podstawowej opiece zdrowotnej**



Starzenie się społeczeństwa i wydłużanie życia mieszkańców województwa wpłynęło na zwiększenie liczby porad udzielonych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej osobom w wieku powyżej 65 roku życia. W latach 2012–2015 w podstawowej opiece zdrowotnej liczba porad udzielonych mieszkańcom w tej grupie wieku rosła i w 2015 r. w relacji do 2012 r. zwiększyła się o 14,9%. W omawianym okresie średnio co trzecią poradę w ramach podstawowej opieki zdrowotnej udzielono osobom w wieku powyżej 65 lat.

Wykres 8. **Porady udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej w specjalistycznej opiece zdrowotnej**



W badanych latach w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej również odnotowano wzrost liczby udzielonych porad osobom starszym (w 2015 r. w stosunku do 2012 r. o 27,8%). Spośród wszystkich porad udzielonych w województwie w zakresie poradni specjalistycznych w 2012 r. średnio co czwartą udzielono osobom w wieku 65 lat i więcej, a w 2015 r. – co trzecią.

Utrzymujący się w województwie wysoki udział zgonów z powodu chorób układu krążenia oraz nowotworów (w latach 2010–2015 corocznie obie przyczyny stanowiły łącznie ponad 70% wszystkich zgonów) potwierdza, że choroby te są chorobami cywilizacyjnymi. W związku z tym istotne jest, aby podjąć działania zmierzające do poprawy dostępu do wysokospecjalistycznych usług w zakresie ich diagnostyki i leczenia.

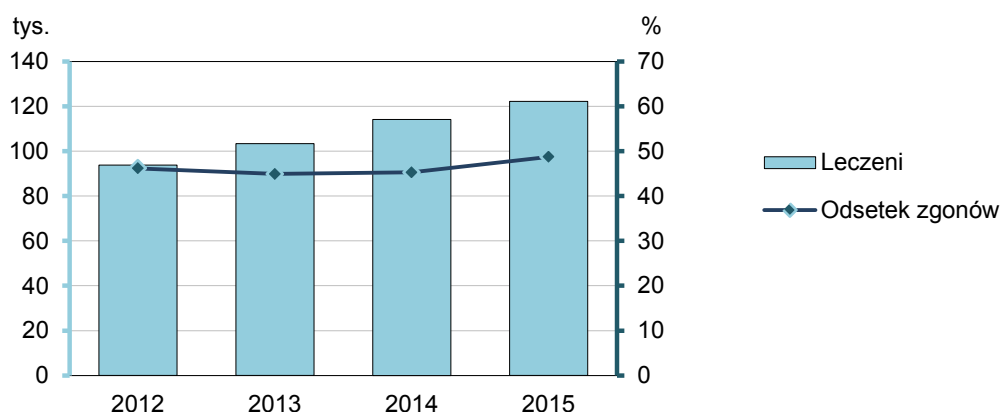
Tablica 4. **Kadra medyczna oraz infrastruktura techniczna dedykowana osobom dotkniętym chorobami układu krążenia oraz chorobami nowotworowymi**
Stan w dniu 31 XII

WYSZCZEGÓLNIENIE	2012	2013	2014	2015
Lekarze kardiolodzy	46	45	47	49
Lekarze onkolodzy	4	5	–	6
Łóżka w szpitalach ogólnych na oddziałach:				
kardiologicznych	143	160	162	175
onkologicznych	100	100	98	94

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

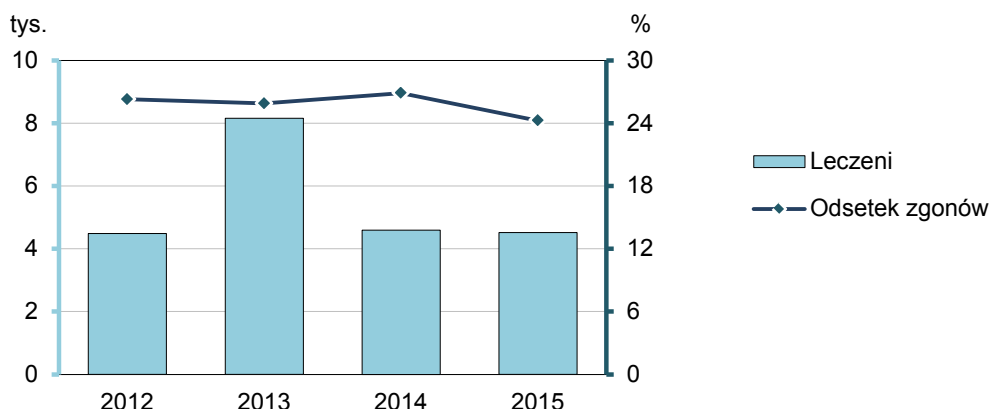
W latach 2012–2015 w województwie w większym stopniu poprawił się poziom dostępności usług zdrowotnych skierowanych do mieszkańców chorujących lub którzy zachorują na choroby układu krążenia i wad wrodzonych. Zwiększyła się zarówno liczba lekarzy kardiologów, jak i liczba łóżek na oddziałach kardiologicznych w szpitalach ogólnych.

Wykres 9. **Leczeni na oddziałach kardiologicznych w szpitalach ogólnych i odsetek zgonów z powodu chorób układu krążenia**



Wzrost zapadalności mieszkańców województwa na choroby układu krążenia skutkowało w badanym okresie m.in. zwiększeniem w województwie liczby leczonych w szpitalach ogólnych na oddziałach kardiologicznych oraz wyższą śmiertelnością. W latach 2012–2015 odsetek pacjentów hospitalizowanych na oddziałach kardiologicznych systematycznie rósł i w 2015 r. stanowił 7,2% ogółu leczonych w szpitalach ogólnych (w 2012 r. – 6,0%). Odsetek zgonów z powodu omawianej przyczyny również wzrastał i w 2015 r. ukształtował się na poziomie 48,7% (tj. o 2,5 p. proc. wyższym niż w 2012 r.).

Wykres 10. Leczeni na oddziałach onkologicznych w szpitalach ogólnych i odsetek zgonów z powodu chorób nowotworowych



Liczba mieszkańców województwa hospitalizowanych w szpitalach ogólnych z powodu chorób nowotworowych w analizowanych latach utrzymała się na zbliżonym poziomie, z wyjątkiem 2013 r. kiedy ich liczba zwiększyła się prawie 2-krotnie. Śmiertelność w badanym okresie z powodu nowotworów nie przekroczyła 30% i najwyższą odnotowano w 2014 r., kiedy udział zgonów z powodu omawianej przyczyny stanowił 26,9% wszystkich zgonów w województwie.

Na przestrzeni lat 2010–2015 w województwie opolskim w zakresie dostępności do usług zdrowotnych i opiekuńczych dedykowanych matkom z dziećmi, seniorom i osobom dotkniętym chorobami układu krążenia oraz chorobami nowotworowymi odnotowano m.in. następujące zmiany:

- zwiększyła się liczba lekarzy neonatologów oraz liczba łóżek na oddziałach neonatologicznych w szpitalach ogólnych (w latach 2012–2015),
- przybyło żłobków i oddziałów żłobkowych, w tym również działających powyżej 10 godzin dziennie,
- systematycznie wzrastał wskaźnik określający liczbę miejsc w żłobkach i oddziałach żłobkowych w przeliczeniu na 1000 dzieci do lat 3 (w 2015 r. w porównaniu z 2010 r. był prawie 3-krotnie wyższy),
- przybyło miejsc w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej,
- zwiększył się odsetek placówek stacjonarnej pomocy społecznej przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- liczba osób oczekujących na umieszczenie w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej zmniejszyła się,
- większej liczbie osób w wieku powyżej 65 roku życia udzielono świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (w latach 2012–2015),
- przybyło lekarzy kardiologów oraz zwiększyła się liczba łóżek na oddziałach kardiologicznych w szpitalach ogólnych (w latach 2012–2015).