

DZIAŁ XI

OCHRONA ZDROWIA I OPIEKA SPOŁECZNA

Uwagi ogólne

1. Prezentowane w dziale dane w zakresie ochrony zdrowia nie obejmują ochrony zdrowia resortu obrony narodowej, resortu spraw wewnętrznych i administracji oraz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

2. Podstawę przemian w systemie opieki zdrowotnej stanowią:

- 1) ustawa z dnia 30 VIII 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408) z późniejszymi zmianami, na mocy której mogą być tworzone **publiczne** i **niepubliczne** zakłady opieki zdrowotnej;

Publicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład utworzony przez: ministra lub centralny organ administracji rządowej, Polskie Koleje Państwowe (PKP) – do 2000 r., wojewodę lub jednostkę samorządu terytorialnego, państwową uczelnię medyczną lub państwową uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną w dziedzinie nauk medycznych.

Niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład utworzony przez: kościół lub związek wyznaniowy, pracodawcę, fundację, związek zawodowy, samorząd zawodowy, stowarzyszenie, inną krajową lub zagraniczną osobę prawną lub osobę fizyczną, a także spółkę niemającą osobowości prawnej.

Zakładem opieki zdrowotnej jest:

- szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, hospicjum, sanatorium, prewentorium i inny zakład udzielający całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych,
 - przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia,
 - pogotowie ratunkowe,
 - laboratorium diagnostyczne,
 - pracownia protetyki stomatologicznej i ortodontcji,
 - zakład rehabilitacji leczniczej,
 - żłobek,
 - stacja sanitarno-epidemiologiczna,
 - inny zakład, spełniający warunki określone w ustawie;
- 2) ustawa z dnia 5 VII 1996 r. o zawodach pielęgniarzy i położnych (jednolity tekst Dz. U. 2001 Nr 57, poz. 602 z późniejszymi zmianami), na mocy której pielęgniarz lub położna może wykonywać indywidualną praktykę albo indywidualną praktykę specjalistyczną, po uzyskaniu zezwolenia właściwej, ze względu na miejsce wykonywania praktyki, okręgowej rady pielęgniarzy i położnych;

CHAPTER XI

HEALTH CARE AND SOCIAL WELFARE

General notes

1. The data presented in this chapter within the scope of health care do not concern the health service of the Ministry of National Defence, the Ministry of the Interior and Administration and the Internal Security Agency.

2. The legal bases of changes in the health care system are:

- 1) the Law on Health Care Facilities, dated 30 VIII 1991 (Journal of Laws No. 91, item 408) with later amendments, on the basis of which **public** and **non-public** health care facilities can be established;

A **public health care facility** is a facility established by: a minister or a central body of the government administration, the Polskie Koleje Państwowe (PKP) – until 2000, a voivod or local self-government entity, state institution of higher medical education or a state higher education institution, which is conducting didactic activity in the field of medical sciences.

A **non-public health care facility** is a facility established by a church or religious association, employer, foundation, trade union, professional self-government, association or other domestic or foreign legal or natural person or by company without legal personality.

A **health care facility** is a:

- hospital, chronic medical care home, nursing home, hospice, sanatorium, rehabilitation facility as well as any other facility providing 24-hour or regular working-hour health care services,
 - out-patient department, health centre, out-patient clinic,
 - emergency ambulance service,
 - diagnostic laboratory,
 - dental prosthetic and orthodontic out-patient clinic,
 - rehabilitation treatment centre,
 - nursery,
 - sanitary epidemiological station,
 - any other facility meeting the conditions specified in the law;
- 2) the Law on the Nursing and Obstetrical Professions (PKP) Professions, dated 5 VII 1996 (the uniform text Journal of Laws 2001 No. 57, item 602 with later amendments), on the basis of which a nurse, midwife may establish a private practice or private specialized practice after obtaining the appropriate permit from the respective district council of nurses and obstetricians;

- 3) ustawa z dnia 5 XII 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. 1997 Nr 28, poz. 152) z późniejszymi zmianami, na mocy której tworzy się **praktyki lekarskie: indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe**. Ich istotą jest realizowanie przez prywatne podmioty świadczeń zdrowotnych dla ogółu ludności.

Dane o praktykach lekarskich obejmują te podmioty, które świadczą usługi zdrowotne **wyłącznie w ramach środków publicznych**;

- 4) ustawa z dnia 23 I 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391) z późniejszymi zmianami, utworzonym z dniem 1 IV 2003 r. który zastąpił działające od dnia 1 I 1999 r. kasy chorych. Ustawa nie wprowadziła zmian odnośnie prawa wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (tzn. lekarza pierwszego kontaktu lub rodzinnego); świadczenia specjalistyczne udzielane są na podstawie skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, z wyjątkiem świadczeń w zakresie m.in.: stomatologii, dermatologii, ginekologii, psychiatrii, okulistyki, onkologii, leczenia odwykowego.

3. Dane o pracownikach medycznych ochrony zdrowia obejmują osoby pracujące w wymiarze pełnego etatu, w wymiarze godzin przekraczającym pełny etat oraz w niepełnym wymiarze godzin w stosunku do czasu pracy określonego obowiązującymi przepisami dla danego rodzaju pracy, w przypadku jeśli ta praca ma dla nich charakter podstawowy; osoby te niezależnie od wymiaru czasu pracy są liczone raz.

Lekarzy, pielęgniarki, położne oraz farmaceutów wykazano łącznie z osobami odbywającymi staż.

Dane o pracownikach medycznych nie obejmują osób, dla których głównym miejscem pracy są gabinety prywatne.

Przez pielęgniarkę należy rozumieć też pielęgniarza, a przez położną – również położnego.

4. Porady udzielone przez lekarzy i lekarzy stomatologów w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podaje się łącznie z badaniami profilaktycznymi i z poradami lekarskimi udzielonymi w izbach przyjęć szpitali ogólnych oraz z poradami udzielonymi przez lekarzy i lekarzy stomatologów prowadzących praktykę lekarską.

5. Informacje o szpitalach podano łącznie z zamiejscowymi oddziałami szpitalnymi; oznacza to, że oddziały te nie są wykazane jako odrębne zakłady, a dane o ich działalności zaliczono do macierzystego szpitala.

6. Dane o łóżkach w zakładach stacjonarnej opieki zdrowotnej dotyczą łóżek znajdujących się stale w salach dla chorych (z pełnym wyposażeniem), zajętych przez chorych lub przygotowanych na ich przyjęcie.

Dane o **łóżkach w szpitalach ogólnych** obejmują również łóżka na oddziałach szpitalnych przy stacjach pogotowia ratunkowego, natomiast nie obejmują miejsc (łóżek i inkubatorów) dla noworodków oraz miejsc na oddziałach dziennego pobytu.

7. W szpitalach ogólnych (tabl. 5) rodzaje od-

- 3) *the Law on the Occupation of Doctor, dated 5 XII 1996 (Journal of Laws 1997 No. 28, item 152) with later amendments, on the basis of which **individual medical practices, specialized medical practices and group practices**. These forms of activity are conducted by private entities rendering health care services for the general population.*

*Data concerning medical practices include those entities that render health care services **exclusively within the framework of public funds**.*

- 4) *the Law on the General Security in the National Health Fund, dated 23 I 2003 (Journal of Laws No. 45, item 391) with later amendments, created on 1 IV 2003, which replaced health funds working since 1 I 1999. The law did not introduce changes regarding the right of selection of basic health care doctor (i.e. doctor of first contact or family doctor); specialized services are rendered on the basis of a referral from the basic health care doctor excluding services within the scope of, e.g. dentistry, dermatology, gynaecology, psychiatry, oncology, ophthalmology and addiction recovery.*

3. Data regarding medical personnel of the health service include persons working full-time, overtime as well as part-time in relation to work time defined in the obligatory regulations for a given type of work, when this work has a basic character; these persons are counted once regardless of the time worked.

Doctors, nurses, midwives and pharmacists including interns.

Data regarding medical personnel do not include persons for which the main workplace are private medical offices.

A nurse should be understood also as a male nurse and midwife – also as a male midwife.

4. Consultations provided by doctors and dentists within the scope of out-patient health care are presented together with preventive examinations and together with consultations provided by doctors in admission rooms in general hospitals as well as consultations provided by doctors and dentists conducting medical practice.

5. Information regarding hospitals is given together with hospital branches; i.e., these branches are not listed as separate facilities, and data concerning their activity is included in that of the main hospital.

6. Data regarding beds in in-patient health care facilities concern permanent beds in patient wards (fully equipped), either occupied or prepared to receive patients.

Data regarding beds in general hospitals also include beds in hospital wards located near emergency stations, but do not include places (beds and incubators) for newborns as well as places in day wards.

7. In general hospitals (table 5), types of wards

działów podano zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 III 2000 r. (Dz. U. Nr 30, poz. 379 z późniejszymi zmianami). 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.

8. Dane o zakładach psychiatrycznych nie obejmują oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, oddziałów dziennego pobytu, a także tzw. opieki domowej zapewniającej chorym psychicznie świadczenia z zakresu stacjonarnej opieki zdrowotnej na koszt i pod nadzorem szpitala, lecz poza jego obrębem.

9. Zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgnacji i rehabilitacji osób niewymagających hospitalizacji oraz zapewniają im środki farmaceutyczne i materiały medyczne.

10. Lecznictwo uzdrowiskowe obejmuje szpitale i sanatoria wykorzystujące w leczeniu, rehabilitacji i profilaktyce przede wszystkim naturalne surowce i właściwości lecznicze klimatu na terenach, na których są położone.

11. Apteki ogólnodostępne nie obejmują aptek szpitalnych w stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej, które działają na potrzeby tych zakładów.

Punkty apteczne są to ogólnodostępne punkty sprzedaży leków gotowych, których asortyment jest ściśle określony. Punkt apteczny może być prowadzony przez farmaceutę z rocznym stażem lub technika farmaceutycznego z trzyletnim stażem pracy w aptekach ogólnodostępnych.

12. Dane o zachorowaniach podaje się zgodnie z „Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych” obowiązującą od dnia 1 I 1997 r. (X Rewizja).

13. Placówki opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci i młodzieży prezentuje się zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 IX 2000 r. (Dz. U. Nr 80, poz. 900). Wyróżnia się m.in. placówki:

- **interwencyjne** – zapewniają dzieciom znajdującym się w sytuacji kryzysowej doraźną, całodobową opiekę i wychowanie, kształcenie dostosowane do wieku i możliwości. Przygotowują diagnozę stanu psychofizycznego, sytuacji życiowej oraz opis wskazań do dalszej pracy z dzieckiem,
- **rodzinne** – zapewniają całodobową opiekę i wychowanie w warunkach zbliżonych do domu rodzinnego do czasu powrotu dziecka do rodziny, umieszczenia go w rodzinie adopcyjnej lub jego usamodzielnienia,
- **socjalizacyjne** – zapewniają całodobową opiekę i wychowanie dzieciom pozbawionym całkowicie lub częściowo opieki rodzicielskiej, zastępują rodzinę, przygotowują do samodzielnego życia,

are given in accordance with the decree of the Minister of Health, dated 27 III 2000 (Journal of Laws No. 30, item 379 with later amendments). Included in **surgical wards** are: general surgery, paediatric surgery, orthopaedic trauma surgery, neurosurgery, urology, maxillo-facial and cardiosurgery as well as other surgical wards; in **communicable diseases wards** – communicable diseases wards; in **tubercular and pulmonary wards** – pulmonology wards.

8. Data regarding psychiatric facilities do not include psychiatric wards in general hospitals, day wards as well as so-called home care, providing patient services within the scope of in-patient health care at the cost of and under the supervision of the hospital, but outside it.

9. Chronic medical care home and nursing homes provide 24-hour health services within the scope of nursing and rehabilitating persons not requiring hospitalization as well as assure them pharmaceutical agents and medical materials.

10. Health resort treatment includes services rendered by hospitals and sanatoria using in the rehabilitation and preventive therapy primarily natural materials and the healing properties of the climate where the facility is located.

11. Public pharmacies do not include hospital's pharmacies in in-patient health care facilities, which operate for the needs of these.

Pharmaceutical outlets are sales outlets for selling prepared medicines, the range of which is precisely defined. Pharmaceutical outlet can be managed by pharmacists with a one year service or pharmaceutical technician with three years service in public pharmacies.

12. Data regarding incidence of illnesses is given in accordance with the "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" valid since 1 I 1997 (ICD-10 Revision).

13. Care and education centres for children and young people are presented in accordance with the decree of Minister of Labour and Social Policy, dated 1 IX 2000 (Journal of Laws No. 80, item 900). Differentiates centres, i.a.:

- **intervention centres** – provide children in an immediate crisis situation 24-hour care as well as education adapted to age and abilities. Intervention centres diagnose the psychophysical state of a given child, the child's living conditions as well as recommend the further course of working with the child,
- **family centres** – provide 24-hour care in conditions similar to a normal home environment until the child is returned to the family, adopted or become independent,
- **socialization centres** – provide 24-hour care to children totally or partially without parental care, fulfil the function of family and prepare children

- **resocjalizacyjne** – przeznaczone są dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie. Zapewniają opiekę i wychowanie, resocjalizację, rewalidację. Umożliwiają leczenie uzależnień i przygotowanie do pracy zawodowej.

14. Rodzina zastępcza to rodzina, w której umieszcza się małoletnie dziecko, w celu sprawowania nad nim opieki i jego wychowania, w wypadku gdy rodzice nie spełniają swojej funkcji.

15. Dane o domach i zakładach pomocy społecznej dotyczą placówek, dla których organami założycielskimi i podmiotami prowadzącymi są: jednostki samorządu terytorialnego, stowarzyszenia, organizacje społeczne, kościoły i związki wyznaniowe, fundacje, osoby fizyczne i prawne, pracodawcy.

Rodzaje domów i zakładów pomocy społecznej prezentuje się zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 IX 2000 r. (Dz. U. Nr 82, poz. 929).

16. Dane o świadczeniach pomocy społecznej dotyczą: zadań zleconych gminom, zadań własnych gmin oraz zadań realizowanych przez powiatowe centra pomocy rodzinie (ustawa z dnia 29 XI 1990 r. o pomocy społecznej, jednolity tekst Dz. U. 1998 Nr 64, poz. 414, z późniejszymi zmianami). Nie obejmują zasiłków wypłacanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz zapomóg wypłacanych przez zakłady pracy, związki zawodowe itp.

Pomoc materialna obejmuje m.in. zasiłki pieniężne: stałe, okresowe, rentę socjalną oraz pomoc w formie żywności, odzieży, a także ochronę macierzyństwa, tj. zasiłki dla kobiet w ciąży, osób wychowujących dzieci oraz jednorazowy zasiłek na dziecko itp.

Pomoc w formie usług dotyczy usług opiekuńczych, specjalistycznych opiekuńczych oraz sprawienia pogrzebu.

17. Renta socjalna przysługuje:

- osobie pełnoletniej i całkowicie niezdolnej do pracy z powodu inwalidztwa powstałego przed ukończeniem 18 roku życia,
- osobie całkowicie niezdolnej do pracy z powodu inwalidztwa powstałego w trakcie nauki w szkole ponadpodstawowej lub w szkole wyższej, przed ukończeniem 25 roku życia, a także w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

W związku z wejściem w życie z dniem 1 X 2003 r. ustawy o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135, poz. 1268) dane prezentowane w tabl. 13 obejmują okres od 1 I do 30 IX 2003 r. Na mocy tej ustawy od 1 X 2003 r. renta finansowana jest ze środków budżetu państwa (wypłacana przez organy emerytalno-rentowe) i podawana jest w ujęciu brutto, tj. łącznie z zaliczkami na poczet podatku dochodowego od osób fizycznych.

to live an independent life,

- **resocialization centres** – are designated for socially maladjusted children and adolescents. Resocialization centres provide care, resocialize youth and re-instil self-worth in youth. Moreover, they provide assistance in the treatment of addictions and prepare youth for professional employment.

14. Foster homes are homes in which a small child is placed in order to supervise the care and upbringing of the child should the natural parents not meet this obligation.

15. Data concerning social welfare homes and facilities are related to the institutions, for which the founding bodies are: local self-government entities, associations, social organizations, churches and religious associations, foundations, natural and legal persons, employers.

Types of social welfare homes and facilities are presented in accordance with the ordinance of the Ministry of Labour and Social Policy, dated 15 IX 2000 (Journal of Laws No. 82, item 929).

16. Data on social benefits concern: tasks assigned to gminas, own tasks of gminas and tasks implemented by powiat centres for family support (Law on Social Welfare, dated 29 XI 1990, uniform text Journal of Laws 1998 No. 64, item 414, with later amendments). Data do not include benefits paid by the Social Insurance Office as well as financial aid paid by workplaces, trade unions, etc.

Material assistance includes, among others, financial allowances: permanent, temporary, welfare pensions as well as assistance in the form of food, clothing as well as maternity care i.e., benefits for pregnant women, people raising children as well as a one-off benefit for a child, etc.

Assistance in the form of services involves care and specialized care as well as arranging funerals.

17. A disability welfare pension is directed to:
- minors completely unable to work due to a disability acquired before the age of 18,
- persons completely unable to work due to a disability acquired during the course of studies in a school above the primary level or an institution of higher education, under age of 25 as well as during the course of doctoral or scientific studies.

In connection with the Law on Disability Welfare Pension, which came in force on 1 X 2003 (Journal of Laws No. 135, item 1268) data presented in table 13 include the period from 1 I to 30 IX 2003. On the basis of the above mentioned law, since 1 X 2003 pension is financed with funds from the state budget (paid by retirement and pension organs) and is given in gross terms, i.e. including deductions for personal income taxes.

