

## DZIAŁ XI

### OCHRONA ZDROWIA I OPIEKA SPOŁECZNA

#### Uwagi ogólne

1. Prezentowane w dziale dane nie obejmują informacji dotyczących ochrony zdrowia resortu obrony narodowej, resortu spraw wewnętrznych i administracji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, a także ochrony zdrowia w zakładach karnych.

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, wojewodę lub jednostkę samorządu terytorialnego, publiczną uczelnię medyczną, publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych i od 2006 r. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego oraz do 2002 r. Polskie Koleje Państwowe (PKP).

**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 m.in.:

- szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, hospicjum, sanatorium, prewenterium i inny zakład udzielający całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych,
- przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia,
- pogotowie ratunkowe,
- medyczne laboratorium diagnostyczne,
- pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji,
- zakład rehabilitacji leczniczej,
- żłobek;

2) ustawa z dnia 5 VII 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (jednolity tekst, Dz. U. 2001 Nr 57, poz. 602), z późniejszymi zmianami, na mocy której pielęgniarka lub położna może wykonywać indywidualną praktykę albo indywidualną praktykę specjalistyczną, po uzyskaniu zezwolenia właściwej, ze względu na miejsce wykonywania praktyki, okręgowej rady pielęgniarek i położnych;

3) ustawa z dnia 5 XII 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (jednolity tekst, Dz. U. 2005, Nr 226, poz. 1943) z późniejszymi zmianami, na mocy której tworzy się **praktyki lekarskie: indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe**. Istotą tej formy 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 27 VIII 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) z późniejszymi zmianami z mocą obowiązującą od 1 X 2004 r., która reguluje zakres i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, zasady i tryb ich finansowania oraz działalność Narodowego Funduszu Zdrowia. Ustawa ta zastąpiła ustawę z dnia 23 I 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, utworzonym z dniem 1 IV 2003 r., który zastąpił działające od 1 I 1999 r. kasy chorych.

3. Dane o **pracownikach medycznych** obejmują osoby pracujące w wymiarze pełnego etatu, w wy-

## CHAPTER XI

### HEALTH CARE AND SOCIAL WELFARE

#### General notes

1. The data presented in this chapter do not include information concerning the health care of the Ministry of National Defence, the Ministry of Interior and Administration, the Internal Security Agency as well as health care in prisons.

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, a voivod or local self-government entity, public institution of higher medical education, a public higher education institution, which is conducting didactic and research activity in the field of medical sciences and since 2006 the Medical Centre for Post-graduate Education as well as until 2002 – Polskie Koleje Państwowe (PKP).

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, among others 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,
- medical diagnostic laboratory,
- dental prosthetic and orthodontic out-patient clinic,
- rehabilitation treatment centre,
- nursery;

2) the Law on the Nursing and Midwiving 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 midwives;

3) the Law on the Occupations of Doctor and Dentist, dated 5 XII 1996 (uniform text, Journal of Laws 2005 No. 226, item 1943) with later amendments, on the basis of which **individual medical practices, specialized medical practices and group practices**, are created. 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 Health Care Services Financed from Public Funds, dated 27 VIII 2004 (Journal of Laws No. 210, item 2135) with later amendments with the effect from 1 X 2004, with the scope and condition for providing health services, the rules and procedure of financing them and activity of the National Health Fund. The law replaced the Law of 23 I 2003 on the Common Insurance in the National Health Fund. The National Health Fund, created on 1 IV 2003, replaced health funds, working since 1 I 1999.

3. Data regarding **medical personnel** include persons working full-time, overtime as well as part-

miarze 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** obejmują osoby pracujące w wymiarze pełnego etatu, w wymiarze godzin przekraczających pełny etat oraz w niepełnym wymiarze godzin w stosunku do czasu pracy określonego obowiązującymi przepisami dla danego rodzaju pracy w głównym miejscu pracy. Osoby te niezależnie od wymiaru czasu pracy są liczone raz.

Dane o pracownikach medycznych pracujących obejmują osoby, dla których głównym miejscem pracy jest praktyka lekarska, pielęgniarska lub położnicza.

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

**4. Dane o zakładach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej** obejmują przychodnie, ośrodki zdrowia i od 2001 r. poradnie (samodzielne). Udzielone porady podaje się w zakresie ww. zakładów.

**Porady udzielone** przez lekarzy i lekarzy dentyistów 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 dentyistów 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 do 2002 r. również łóżka na oddziałach szpitalnych przy stacjach pogotowia ratunkowego, natomiast nie obejmują miejsc (łóżek i inkubatorów) dla noworodków oraz miejsc dziennych na oddziałach szpitalnych.

**7. W szpitalach ogólnych** (tabl. 5) rodzaje oddziałów podano zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 VII 2004 r. (Dz. U. Nr 238, poz. 2402) 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. 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.

**9. 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.

**10. Dane dotyczące ratownictwa medycznego i pomocy doraźnej** (ustawa z dnia 8 IX 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późniejszymi zmianami; za 2005 r. – ustawa z dnia 25 VII 2001 r., Dz. U. Nr 113, poz. 1207, z późniejszymi zmianami) obejmują jednostki zgłoszone do systemu ratownictwa (zespoły ratownictwa medycznego, szpitalne oddziały ratunkowe, lotnicze pogotowie ratunkowe) oraz świadczenia zdrowotne w nagłych przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia (z wyjątkiem zachorowań) udzielone przez zespoły ratownictwa medycznego i lotnicze pogotowie ratunkowe w miej-

-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 were listed together with persons undergoing training.

Data regarding **medical personnel** 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 basic character; these persons are counted once regardless of the time worked.

Data regarding working medical personnel include persons for whom the main workplace are medical, nurse's or midwife's practices.

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

**4. Data concerning facilities of the out-patient health care** include out-patient departments, health centres and since 2001 out-patient clinics (independent). Consultation provided are presented within the scope of above mentioned facilities.

**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** are quoted 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** until 2002 also include beds in hospital wards located near emergency stations, but do not include places (beds and incubators) for newborns as well as day places in hospital wards.

**7. In general hospitals** (table 5), types of wards are given in accordance with the decree of the Minister of Health, dated 16 VII 2004 (Journal of Laws No. 238, item 2402) 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. Chronic medical care home and nursing homes** provide 24-hour health services in scope of nursing and rehabilitation of persons who do not requiring hospitalization, as well as provide them with pharmaceutical agents and medical materials.

**9. 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.

**10. Data regarding emergency medical services and first aid** (Law on the State Emergency Medical Services, dated 8 IX 2006, Journal of Laws No. 191, item 1410, with later amendments; data for 2005 – law dated 25 VII 2001, Journal of Laws No. 113, item 1207, with later amendments) include units reported to the rescue system (emergency medical services, hospital emergency wards, medical air rescue) and health-care services rendered by emergency medical services and medical air rescue in emergency situations with risk to life or health (except cases of illness) in the place of occurrence.

scu zdarzenia.

Szpitalne oddziały ratunkowe od 29 III 2007 r. funkcjonują na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 III 2007 r. (wcześniej, będąc komórkami organizacyjnymi szpitali, oddziały na podstawie przepisów o zakładach opieki zdrowotnej).

**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 według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (X Rewizja) obowiązującej od dnia 1 I 1997 r.

**13. Placówki opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci i młodzieży** prezentuje się zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 III 2004 r.

Placówka zapewnia dziecku całodobową ciągłą lub okresową opiekę i wychowanie oraz zaspokaja jego niezbędne potrzeby bytowe, rozwojowe, w tym emocjonalne, społeczne, religijne, a także zapewnia korzystanie z przysługujących, na podstawie odrębnych przepisów, świadczeń zdrowotnych i kształcenia.

Wyróżnia się placówki:

- 1) **interwencyjne** – zapewniające na czas trwania sytuacji kryzysowej doraźną opiekę i wychowanie, kształcenie dostosowane do wieku i możliwości rozwojowych, przygotowujące diagnozę dziecka i jego sytuacji rodzinnej oraz ustalające wskazania do dalszej pracy z dzieckiem;
- 2) **rodzinne** – tworzące wielodzietną rodzinę, umożliwiające całodobową opiekę i wychowanie (np. licznemu rodzeństwu), zapewniające kształcenie, wyrównywanie opóźnień rozwojowych i szkolnych;
- 3) **socjalizacyjne** – zapewniające całodobową opiekę, wychowanie i kształcenie oraz zaspokojenie niezbędnych potrzeb dziecka, zapewniające zajęcia korekcyjne, kompensacyjne, logopedyczne i terapeutyczne, rekompensujące brak wychowania w rodzinie i przygotowujące do życia społecznego, a dzieciom niepełnosprawnym – odpowiednią rehabilitację i zajęcia specjalistyczne;
- 4) **wielofunkcyjne** – zapewniające dzienną i całodobową opiekę oraz wychowanie poprzez realizację zadań przewidzianych dla placówki: wsparcia dziennego, interwencyjnej i socjalizacyjnej, a także łączące dzienne i całodobowe działania terapeutyczne, interwencyjne i socjalizacyjne skierowane na dziecko i rodzinę dziecka;
- 5) **wsparcia dziennego** – działające w najbliższym środowisku dziecka, wspierające funkcje opiekuńcze rodziny, z tego:
  - opiekuńcze – prowadzone w formie kół zainteresowań, świetlic, klubów, ognisk wychowawczych, które pomagają dzieciom w pokonywaniu trudności szkolnych i organizowaniu czasu wolnego,
  - specjalistyczne – realizujące program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny, w tym terapię pedagogiczną, psychologiczną, rehabilitację, resocjalizację.

**14. Rodzina zastępcza** zapewnia opiekę i wychowanie dziecku pozbawionemu całkowicie lub częściowo opieki rodzicielskiej.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 III 2004 r. (jednolity tekst Dz. U. Nr 115, poz. 728) z późniejszymi zmianami, rodzina zastępcza może być:

- 1) spokrewniona i niespokrewniona z dzieckiem – może w niej przebywać w tym samym czasie nie więcej niż troje dzieci (z wyjątkiem licznego rodzeństwa),
- 2) zawodowa wielodzietna niespokrewniona z dzieckiem – umieszcza się w tym samym czasie nie mniej niż troje i nie więcej niż sześćdziesięć dzieci,
- 3) zawodowa specjalistyczna niespokrewniona z dzieckiem – umieszcza się w tym samym czasie nie więcej niż troje dzieci niedostosowanych społecznie albo dzieci z różnymi dysfunkcjami, pro-

*Hospital emergency wards have operated on the basis of decree of the Ministry of Health, dated 15 III 2007, since 29 III 2007 (earlier operated on the basis of regulation of the health care facilities).*

**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 one year service or pharmaceutical technician with three years service in public pharmacies.

**12. Data regarding incidence of illnesses**, are presented according to the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10 Revision) valid since 1 I 1997.

**13. Care and education centres for children and young people** are presented in accordance with the Law on Social Welfare of 12 III 2004.

The centre provides the child with round-the-clock permanent or temporary care and also secures the necessary livelihood, developmental – including emotional, social and religious – needs of the child, and secures the child's benefiting from services to which he/she is entitled on the basis of separate regulations on health care services and education.

There are following types of such centres:

- 1) **intervention centres** – providing short-term care during a crisis situation, education adapted to the age and developmental capabilities, preparing diagnosis of a child and the child's family condition and establishing recommendations for the further course of working with the child;
  - 2) **family centres** – creating family with many children, allowing for 24-hour care for e.g. numerous brothers and sisters, providing education, compensating for worse development and performance at school;
  - 3) **socialization centres** – providing 24-hour care and education as well as fulfilling the necessary needs of the child, providing corrective activities, compensatory classes, speech therapy classes, therapeutic classes compensating lack of family care and preparing for life in society, and providing appropriate rehabilitation and specialized activities for children with disabilities;
  - 4) **multi-functional centres** – providing daytime and 24-hour care by performing tasks of: daytime assistance centre, intervention and socialization centre, as well as by combining daytime and 24-hour therapeutic, intervention and socialization activity, directed to child and child's family;
  - 5) **day-support centres** – operating in the immediate vicinity of the child, supporting the family in its protective functions, including:
    - care – in the form of extracurricular activities, after-school clubs, clubs, childcare centres, assisting children in overcoming difficulties at school and organizing their spare time,
    - specialized – implementing psychocorrective or psychoprofilactic programme, including pedagogical therapy, psychological therapy, rehabilitation, resocialization.
- 14. Foster family** provides care and upbringing of a child deprived in part or in full of parental care.
- According to the Law on Social Welfare of 12 III 2004 (uniform text Journal of Laws No. 115, item 728) with later amendments, foster family may be:
- 1) either related or not related to the child – placed in it may be simultaneously not more than three children (except for numerous siblings),
  - 2) professional family with many children, not related to the child – placed in it may be simultaneously not less than three and not more than six children,
  - 3) professional specialized family not related to the child – placed in it may be simultaneously not more than three socially maladjusted children or children with various dysfunctions, health problems, requiring special care and nursing,
  - 4) professional emergency foster family not related

blemami zdrowotnymi, wymagające szczególnej opieki i pielęgnacji,  
4) zawodowa niespokrewniona z dzieckiem o charakterze pogotowia rodzinnego – umieszcza się nie więcej niż troje dzieci na pobyt czasowy do momentu unormowania sytuacji życiowej dziecka.

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

Rodzaje domów i zakładów prezentuje się zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 III 2004 r. (Dz. U. Nr 115, poz. 728) z późniejszymi zmianami.

**16. Dane o świadczeniach pomocy społecznej** prezentuje się od 1 V 2004 r. zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 III 2004 r., według której dokonano podziału na świadczenia pieniężne i niepieniężne, do 30 IV 2004 r. – zgodnie z ustawą z dnia 29 XI 1990 r.

**Zasiłek stały** wypłacany jest z tytułu wieku lub całkowitej niezdolności do pracy.

**Zasiłek okresowy** przysługuje osobie lub rodzinie ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego.

**Zasiłek celowy** przyznawany jest w celu m.in.: zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej, pokrycia części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne, pokrycia kosztów pogrzebu. Może być przyznany osobie lub rodzinie, które poniosły straty w wyniku zdarzenia losowego, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

*to the child – placed in it may be simultaneously not more than three children, for temporary stay lasting until normalization of the living situation of the child.*

**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.

*Types of social welfare homes and facilities are presented according to the Law on Social Welfare of 12 III 2004 (Journal of Laws No. 115, item 728) with later amendments.*

**16. Data on social benefits** are presented since 1 V 2004 according to the Law on Social Welfare of 12 III 2004, following which the division into monetary and non-monetary assistance was made, until 30 IV 2004 according to the law of 29 XI 1990.

**Permanent benefit** paid in respect of age or complete inability to work.

*A person or a family is entitled to a temporary benefit because of long illness, disability, unemployment, perspective of remaining or becoming entitled to benefits from other systems of social security.*

**Appropriated benefit** is offered in order to fulfil a necessary livelihood need, covering part or whole of expenditures on health treatment, covering burial costs. May be given to a person or a family which incurred losses in result of fortuitous event, or natural or ecological disaster.