

OCHRONA ZDROWIA I OPIEKA SPOŁECZNA

Uwagi ogólne

1. Prezentowane w dziale dane w zakresie ochrony zdrowia dotyczą **ochrony zdrowia** (bez resortu obrony narodowej, resortu spraw wewnętrznych i administracji oraz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego – do 28 VI 2002 r. Urzędu Ochrony Państwa).

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 i badawczą 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 m. in.:

- 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,
- medyczne laboratorium diagnostyczne,
- pracownia protetyki stomatologicznej i orto-doncji,
- 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), 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 zawodzie lekarza (Dz. U. 1997 Nr 28, poz. 152) 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. Po zarejestrowaniu praktyki lekarz może leczyć pacjentów w ramach środków:

- publicznych, tj. podpisać kontrakt „praktyka lekarska— Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)” lub „praktyka lekarska—zakład opieki zdrowotnej” (publiczny lub niepubliczny, jeśli ma on zawarty kontrakt z NFZ) i świadczyć dla niego określone usługi,
- niepublicznych, tj. pacjenci płacą prywatnie za świadczone usługi albo koszty leczenia pokrywane są z ubezpieczeń dobrowolnych, przez inne podmioty niż NFZ;

4) ustawa z dnia 27 VIII 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) 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.

HEALTH CARE AND SOCIAL WELFARE

General notes

1. The data presented in this chapter within the scope of health care concern **the care health service** (excluding the service of the Ministry of National Defence, the Ministry of the Interior and Administration and the Internal Security Agency – until 28 VI 2002 the Office of State Protection).

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 and research 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, among other 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), 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 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**, are created. These forms of activity are conducted by private entities rendering health care services for the general population. After the registration of a medical practice, a doctor may treat patients on the basis:

- of public funds, i.e., after signing a “medical practice— National Health Fund” contract or a “medical practice— health care facility” contract (public or non-public if the facility has concluded a contract with the National Health Fund) and to render defined services for it,
- of non-public funds, i.e., the patient pays for services rendered or costs are covered through voluntary insurance by entities other than a National Health Fund;

4) the Law on Health Care Services Financed from Public Funds, dated 27 VIII 2004 (Journal of Laws No. 210, item 2135) 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.

Na mocy obowiązujących przepisów pacjent ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, jak również — na podstawie skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej — świadczeniodawcy ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych oraz szpitala. Skierowanie nie jest wymagane w przypadku świadczeń w zakresie m.in.: dermatologii, ginekologii, leczenia odwykowego, okulistyki, onkologii, psychiatrii, stomatologii.

3. Dane o osobach **posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego** podaje się na podstawie rejestrów: lekarskich, farmaceutów, pielęgniarek i położnych.

Dane o **pracownikach medycznych** 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, od 2000 r. — pielęgniarki i położne oraz od 1991 r. — farmaceutów wykazano łącznie z osobami odbywającymi staż.

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

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.

Rodzaje poradni w zakładach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podano zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 VII 2004 r. (Dz. U. Nr 238, poz. 2402) z późniejszymi zmianami.

Porady udzielone przez lekarzy i lekarzy dentyistów podaje się łącznie z badaniami profilaktycznymi, od 1991 r. również z poradami lekarskimi udzielonymi w izbach przyjęć szpitali ogólnych.

5. 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 — do 2002 r., natomiast nie obejmują miejsc (łóżek i inkubatorów) dla noworodków oraz miejsc dziennych na oddziałach szpitalnych.

6. W szpitalach ogólnych 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.

7. **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.

8. **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.

9. **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.

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

11. **Placówki opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci i młodzieży** prezentuje się zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 III 2004 r. (Dz. U. Nr 64, poz. 593).

Placówka zapewnia dziecku całodobową ciągłą lub okreso-

According to regulations in power the patient has the right to choose basic health care doctor, nurse and midwife, as well as — on the basis of a referral from the basic health care doctor — provider of out-patient specialized health care services and hospital. The referral is not required for services in the scope of, among other, dermatology, gynaecology, addiction recovery, ophthalmology, oncology, psychiatry, dentistry.

3. Data about persons with **the right to practice medical profession** are quoted on the basis of the registers of: doctors, pharmacists, nurses and midwives.

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 a basic character; these persons are counted once regardless of the time worked. Doctors, since 2000 — nurses and midwives and since 1991 — pharmacists were listed together with persons undergoing training.

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.

Types of clinics in out-patient health care facilities is 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.

Consultations provided by doctors and dentists are presented together with preventive examinations, since 1991 also together with consultations provided by doctors in admission rooms in general hospitals.

5. 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 — until 2002, but do not include places (beds and incubators) for newborns as well as day places in hospitals wards;

6. In general hospitals, 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.

7. **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.

8. **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.

9. **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.

10. 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).

11. **Care and education centres for children and young people** are presented in accordance with the Law on Social Welfare of 12 III 2004 (Journal of Laws No. 64, item 593).

The centre provides the child with round-the-clock permanent or temporary care and also secures the necessary livelihood, developmental — including emotional,

wą 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.

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

13. 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.

14. Dane o **świadczeniach pomocy społecznej** prezentuje się do 30 IV 2004 r. zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 29 XI 1990 r. (jednolity tekst Dz. U. 1998 Nr 64, poz. 414, z późn. zm.), 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.

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

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.

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 psychoprophylactic programme, including pedagogical therapy, psychological therapy, rehabilitation, resocialization.

12. Foster families provide care and education to child totally or partially without parental care.

13. 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 in accordance with the Law of Social Welfare, dated 12 III 2004.

14. Data on **social benefits** are presented until 30 IV 2004 according to the Law on Social Welfare of 29 XI 1990 (uniform text in the Journal of Laws 1998 No. 64, item 414, with later amendments), 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.

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

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.