

Uwagi ogólne

1. Prezentowane w dziale dane obejmują informacje z obszaru ochrony zdrowia w publicznych i niepublicznych jednostkach opieki zdrowotnej z wyłączeniem jednostek resortu obrony narodowej, resortu spraw wewnętrznych i administracji, 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, państwową uczelnię medyczną lub państwową uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych 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, prewentorium i inny zakład udzielający całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych,
- przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia, ambulatorium,
- pogotowie ratunkowe,
- medyczne laboratorium diagnostyczne,
- pracownia protetyki stomatologicznej i ortodontcji,
- zakład rehabilitacji leczniczej,
- żłobek,
- jednostka organizacyjna publicznej służby krwi,
- inny zakład spełniający warunki określone w ustawie;

General notes

1. The data presented in this chapter within the scope of health care include information concerning public and non-public activities of the health care services excluding health care services of the Ministry of National Defence, the Ministry of the Interior and Administration 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, 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 as well as until 2002 — the 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 other:

- 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, ambulatory department,
- emergency ambulance service,
- medical diagnostic laboratory,
- dental prosthetic and orthodontic out-patient clinic,
- rehabilitation treatment centre,
- nursery,
- organization units of public service of blood,
- other facilities fulfilling the conditions set out in the above mentioned Act.;

- 2) ustawa z dnia 5 VII 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (jednolity tekst, Dz. U. 2009 Nr 151, poz. 1217, 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 dentysty (jednolity tekst, Dz. U. 2008 Nr 136, poz. 857, 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;Dane o praktykach lekarskich nie obejmują podmiotów, które świadczą usługi zdrowotne **wyłącznie w ramach środków niepublicznych**;
- 4) ustawa z dnia 27 VIII 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst Dz. U. 2008 Nr 164 poz. 1027 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.

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.
- 2) *the Law on the Nursing and Midwifery Professions, dated 5 VII 1996 (uniform text, Journal of Laws 2009 No. 151, item 1217, 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 2008 No. 136, item 857, 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;**Data concerning medical practices exclude those entities that render health care services **exclusively within the framework of non-public funds;***
- 4) *the Law on Health Care Services Financed from Public Funds, dated 27 VIII 2004 (uniform text Journal of Laws 2008 No. 164, item 1027 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.*

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. 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 podyplomowy.

Od 2005 r. dane o pracownikach medycznych obejmują osoby pracujące bezpośrednio z pacjentem, tj. bez osób dla których głównym miejscem pracy jest uczelnia, opieka społeczna, jednostka administracji państwowej lub samorządu terytorialnego albo NFZ.

4. Dane o **zakładach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej** obejmują przychodnie, ośrodki zdrowia i od 2001 r. poradnie (samodzielne). Porad z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielają również **praktyki lekarzy i lekarzy dentyków**, które podpisały kontrakty z NFZ lub z zakładami opieki zdrowotnej. Od 2009 r. porady ambulatoryjne nie uwzględniają działalności orzeczniczej lekarzy medycyny pracy. Porady z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej obejmują również porady lekarskie udzielone w izbach przyjęć szpitali ogólnych.

5. Informacje o **szpitalach** podano łącznie z filiami szpitali (do 2004 r. określane jako zamieszkowe oddziały szpitalne); oznacza to, że filie 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** nie obejmują miejsc (łóżek i inkubatorów) dla noworodków do 2007 r. oraz miejsc dziennych na oddziałach szpitalnych; do 2002 r. obejmowały łóżka na oddziałach szpitalnych przy stacjach pogotowia ratunkowego.

7. W szpitalach ogólnych (tabl. 4) rodzaje oddziałów podano zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 VII 2004 r. (Dz. U. Nr 170, poz. 1797, 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; do **oddziałów psychiatrycznych** – oddziały leczenia uzależnień.

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 were listed together with persons undergoing training.

Since 2005 data regarding medical personnel include persons working directly with patients, i.e. excluding persons for whom the primary workplace is university, social assistance, units of state or local self-government administration and National Health Fund.

4. *Data concerning facilities of the out-patient health care include out-patient departments, health centres and since 2001 out-patient clinics (independent). Consultations within the scope of out-patient health care are provided also by medical and dentists' practices, that have signed contracts with the National Health Fund or with health care facilities. Since 2009 out-patient health care consultations do not include occupational medical adjudications. Out-patient health care consultations include also those provided by doctors in admission rooms in general hospitals.*

5. *Information regarding hospitals is given together with hospital branches, located in other places; i.e., these branches are not listed as separate facilities, and data concerning their activity is included in those 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 did not include places (beds and incubators) for newborns until 2007 as well as day places in hospital wards; until 2002 included beds in hospital wards located near emergency stations.

7. *In general hospitals (table 4) types of wards are given in accordance with the decree of the Minister of Health, dated 16 VII 2004 (Journal of Laws No. 170 item 1797, 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; in psychiatric wards – addiction recovery wards.*

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. Działalność aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych unormowana jest ustawą z dnia 6 IX 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2008 Nr 45, poz. 271, z późniejszymi zmianami).

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 techniką farmaceutycznego z trzyletnim stażem pracy w aptekach ogólnodostępnych.

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

12. Placówki opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci i młodzieży prezentuje się zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 III 2004 r. (jednolity tekst, Dz. U. 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późniejszymi zmianami).

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:

- **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,
- **rodzinne** – tworzące wielodzietną rodzinę, umożliwiające całodobową opiekę i wychowanie (np. licznemu rodzeństwu), zapewniające kształcenie, wyrównywanie opóźnień rozwojowych i szkolnych,
- **socjalizacyjne** – zapewniające całodobową opiekę, wychowanie i kształcenie oraz zaspoko-

8. 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.

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. The activity of public pharmacies and pharmaceutical outlets is normalized by Pharmaceutical Law, dated 6 IX 2001 (Journal of Laws 2008 No. 45, item 271, with later amendments).

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.

11. 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).

12. Care and education centres for children and young people are presented in accordance with the Law on Social Welfare of 12 III 2004 (uniform text, Journal of Laws 2009 No. 175, item 1362, with later amendments).

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:

- **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,
- **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,
- **socialization centres** – providing 24-hour care and education as well as fulfilling the

kojenie 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,

- **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,
- **wsparcia dziennego** – działające w najbliższym środowisku dziecka, wspierające funkcje opiekuńcze rodziny, w tym:
 - 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 psychoprophylaktyczny, w tym terapię pedagogiczną, psychologiczną, rehabilitację, resocjalizację.

13. 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. 2009 Nr 175, poz. 1362, z późn. zmianami) rodziny zastępcze dzielą się na: spokrewnione i niespokrewnione z dzieckiem, zawodowe niespokrewnione z dziećmi: wielodzietne, specjalistyczne, o charakterze pogotowia rodzinnego.

14. 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 pomocy społecznej prezentuje się zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 III 2004 r.

15. Dane o świadczeniach pomocy społecznej prezentuje się zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 III 2004 r. (jednolity tekst, Dz. U. 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późniejszymi zmianami), według której dokonano podziału na świadczenia pieniężne i niepieniężne. Do świadczeń pieniężnych zalicza się m.in.:

- **zasiłek stały** – wypłacany z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z powodu wieku lub niepełnosprawności,

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,

- **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,
- **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

13. Foster family provides care and upbringing of a child deprived in part or in full of parental care.

According to the Law on Social Assistance, dated 12 III 2004 (uniformed text Journal of Law 2009 No. 175, item 1362, with later amendments) foster families are divided into related and not related to the child, professional families not related to the child: families with many children, specialized families, emergency foster families.

14. 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.

15. Data on social benefits are presented according to the Law on Social Welfare of 12 III 2004 (uniform text, Journal of Laws 2009 No. 175, item 1362, with later amendments), following which the division into monetary and non-monetary assistance was made. Monetary assistance includes, among others:

- **permanent benefit** – paid in respect of complete inability to work because of age or disability,

- **zasilek okresowy** – przysługuje osobie lub rodzinie ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego,
- **zasilek celowy** – przyznawany w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej, pokrycia części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne, zakupu żywności, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, wykonania drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, pokrycia kosztów pogrzebu. Może być przyznany osobie lub rodzinie, która poniosła straty w wyniku zdarzenia losowego, klęski żywiołowej lub ekologicznej.
- **temporary benefit** – entitled to a person or a family because of long illness, disability, unemployment, perspective of remaining or becoming entitled to benefits from other systems of social security,
- **appropriated benefit** – offered in order to fulfill a necessary livelihood need, covering part or whole of expenditures on health treatment, purchase of food, fuel, clothing, indispensable objects for home use, small renovations and repairs in an apartment, 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.