

OCHRONA ZDROWIA I OPIEKA SPOŁECZNA

Uwagi ogólne

1. Prezentowane w dziale dane w zakresie ochrony zdrowia dotyczą **ochrony zdrowia** (bez ochrony zdrowia 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;
- 2) ustawa z dnia 5 VII 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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.

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).

3. Dane o **pracownikach medycznych** ochrony zdrowia obejmują osoby pracujące w wymiarze pełnego etatu, w wymiarze godzin przekraczającym pełny etat oraz w niepełnym wymiarze go-

HEALTH CARE AND SOCIAL WELFARE

General notes

1. The data presented in this chapter within the scope of health care concern **the health care service** (i.e., excluding the health care 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;
- 2) the Law on the Nursing and Obstetrical 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) 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.

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 with regard to the right of choosing a health care doctor (a doctor of first contact or family doctor).

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

dzin 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 farmaceutowi wykazano łącznie z osobami odbywającymi staż.

4. 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** nie obejmują miejsc (łóżek i inkubatorów) dla noworodków oraz miejsc na oddziałach dziennego pobytu. Do 2003 r. dane obejmowały również łóżka na oddziałach szpitalnych przy stacjach pogotowia ratunkowego i innych samodzielnych oddziałach.

7. W szpitalach ogólnych (tabl. 5) rodzaje oddziałów podano zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 III 2000 r. (Dz. U. Nr 30, poz. 379). 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.

a given type of work, when this work has a basic character; these persons are counted once regardless of the time worked.

Data regarding doctors, nurses, midwives and pharmacists include interns.

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 do not include places (beds and incubators) for newborns as well as places in day wards. Until 2003 data also included beds in hospital wards located near emergency stations and in other independent wards.

7. In general hospitals (table 5), types of wards are given in accordance with the decree of the Minister of Health, dated 27 III 2000 (Journal of Laws No. 30, item 379). 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 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. Działalność aptek i punktów aptecznych unormowana jest ustawą z dnia 6 IX 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381) z późniejszymi zmianami.

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 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,
- **socializacyjne** - zapewniają całodobową opiekę i wychowanie dzieciom pozbawionym całkowicie lub częściowo opieki rodzicielskiej, zastępują rodzinę, przygotowują do samodzielnego życia,
- **resocjalizacyjne** - przeznaczone są dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie. Zapewniają opiekę i wychowanie, resocjalizację, rewalidację. Umożliwiają leczenie uzależnień i przygotowanie do pracy zawodowej.

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

14. 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).

10. The activity of pharmacies and pharmaceutical outlets is normalized by Pharmaceutical Law, dated 6 IX 2001 (Journal of Laws 126, item 1381) with later amendments.

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 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 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.

13. Foster family is family 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.

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, 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).

15. Dane o świadczeniach pomocy społecznej za 2004 r. prezentuje się do 30 IV 2004 r. zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 29 XI 1990 r. (jednolity tekst Dz. U. z 1998 Nr 64, poz. 414, z późniejszymi zmianami), od 1 V 2004 r. zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 III 2004 r. (Dz. U. Nr 64, poz. 593), 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,
- **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 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, które poniosły straty w wyniku zdarzenia losowego, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Dane ogółem doprowadzono do porównywalności na podstawie ustawy o rencie socjalnej z dnia 27 VI 2003 r. (Dz. U. Nr 135 poz. 1268 z późniejszymi zmianami), zgodnie z którą sprawy rent socjalnych przejął ZUS oraz na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych z dnia 28 XI 2003 r. (Dz. U. Nr 228, poz. 2255, z późniejszymi zmianami), zgodnie z którą - i w związku z „nową” ustawą o pomocy społecznej - zasiłki macierzyńskie okresowe i jednorazowe wypłacane przez gminne ośrodki pomocy społecznej zostały z ich gestii wyłączone.

15. Data on social benefits for 2004 are presented until 30 IV 2004 in accordance with the Law on Social Welfare dated 29 XI 1990 (uniform text Journal of Laws 1998, No. 64, item 414, with later amendments), since 1 V 2004 in accordance with the Law on Social Welfare dated 12 III 2004 (Journal of Laws No. 64, item 593), according to which a division on monetary and non-monetary benefits has been made. Monetary benefits include, among others:

- **permanent benefit** - paid because of complete inability to work due to age or disability,
- **temporary benefit** - entitled to a person or a family for the reason of long-lasting illness, disability, unemployment, possibility of acquiring entitlements to benefits from other system of social protection,
- **appropriated benefit** - granted in order to satisfy essential social needs, covering partially or totally expenditure on health care, purchase of food, fuel, clothing, indispensable objects for home use, small renovations and repairs in an apartment, covering burial costs. It may be granted to a person or a family, which incurred a loss as a result of an unexpected event, natural or ecological disaster.

Data in the term "total" have been made comparable on the basis of the Law on Disability Welfare Pension dated 27 VI 2003 (Journal of Laws No. 135, item 1268, with later amendments) according to which cases of disability welfare pensions have been taken over by Social Insurance Office, as well as on the basis of the law on Family Benefits dated 28 XI 2003 (Journal of Laws, No. 228, item 2255, with later amendments) according to which - and in connection with the "new" Law on Social Welfare - temporary and one-off maternity benefits are not longer paid by gmina social assistance centres.