

DZIAŁ XI

OCHRONA ZDROWIA I POMOC SPOŁECZNA

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 (tekst jednolity Dz. U. 2007 Nr 14, poz. 89, 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 położniczej (tekst jednolity 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 pielęgniarstwa i położniczej,
- 3) ustawa z dnia 5 XII 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity 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,
- 4) ustawa z dnia 27 VIII 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2008 Nr 164, poz. 1027, z późniejszymi zmianami), która reguluje zakres i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, zasady i tryb ich finansowania oraz działalność Narodowego Funduszu Zdrowia – NFZ.

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.

CHAPTER XI

HEALTH CARE AND SOCIAL WELFARE

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 (uniform text Journal of Laws from 2007 No. 14, item 89, 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 (uniform text Journal of Laws 2009 No. 151, item 1217, with later amendments), on the basis of which a nurse or 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 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,
- 4) the Law on Health Care Services Financed from Public Funds, dated 27 VIII 2004 (uniform text Journal of Laws from 2008 No. 164 item 1027, with later amendments), which regulates the scope and condition for providing health services, financed from public funds, the rules and procedures of financing as well as activities of the National Health Fund – NHF.

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.

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

Dane o lekarzach specjalistach dotyczą lekarzy ze specjalizacją II stopnia oraz posiadających tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 X 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarskich i lekarzy dentystów (Dz. U. Nr 213, poz. 1779, z późniejszymi zmianami).

4. Dane o **zakładach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej** obejmują przychodnie, ośrodki zdrowia i od 2001 r. poradnie (samodzielne). Porady z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej obejmują również porady udzielone w ramach praktyk lekarzy i lekarzy dentystów realizujących świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (umowy z NFZ) oraz porady lekarskie udzielone w izbach przyjęć szpitali ogólnych. Od 2009 r. porady ambulatoryjne nie uwzględniają działalności orzeczniczej lekarzy medycyny pracy.

5. Do 2008 r. informacje o **łóżkach w szpitalach ogólnych** nie obejmowały miejsc (łóżek i inkubatorów) dla noworodków oraz miejsc dziennego pobytu. Od 2009 r. dane o łóżkach w szpitalach ogólnych wykazano łącznie z łózkami i inkubatorami dla noworodków, bez miejsc dziennego pobytu. Dane o szpitalach ogólnych wykazano łącznie z filiami szpitali.

Do **oddziałów chirurgicznych** zaliczono: chirurgię ogólną, dziecięcą, urazowo-ortopedyczną, neurochirurgię, urologię, chirurgię szczękowo-twarzową, kardiochirurgię oraz inne o charakterze chirurgicznym; **do oddziałów zakaźnych** – oddziały obserwacyjno-zakaźne; **do oddziałów gruźlicy i chorób płuc** – oddziały pulmonologiczne.

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

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. Na podstawie ustawy z dnia 8 IX 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późniejszymi zmianami), dane dotyczące **ratownictwa medycznego i pomocy doraźnej** obejmują jednostki zgłoszone do systemu ratownictwa (zespoły ratownictwa medycznego, szpitalne oddziały ratunkowe, lotnicze pogotowie ratunkowe) oraz udzielone świadczenia zdrowotne przez zespoły ratownic-

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

Information on doctors specialists concerns doctors with grade II specialization and doctors with specialists title in proper medicine domain in accordance with the decree of the Minister of Health dated 20 X 2005, (Journal of Laws No. 213, item 1779, with later amendments).

4. **Data concerning facilities of the out-patient health care** include out-patient departments, health centres and since 2001 out-patient clinics (independent). Consultations in the field of out-patient health care are also provided by medical and dental practices, realizing health activities financed from public funds (agreements with National Health Fund) and consultations provided in admissions of general hospitals. From 2009 consultations provided do not include activities within occupational medicine.

5. **Till 2008 information on beds in general hospitals** did not include places (beds and incubators) for newborns as well as beds in day wards. From 2009 data on beds in general hospitals include beds and incubators for newborns excluding beds in day wards. Data on general hospitals include branches.

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.

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

7. **Chronic medical care homes 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. **On the basis of the Law on the State Emergency Medical Services, dated 8 IX 2006** (Journal of Laws No 191, item 1410, with later amendments), data concerning **emergency medical services and first aid** include units reported to the rescue system (i.e., emergency medical services, hospital emergency wards, admission rooms, medical air rescue) and health care ser-

stwa medycznego i lotnicze pogotowie ratunkowe w nagłych przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia (z wyjątkiem zachorowań) w miejscu zdarzenia.

10. Działalność aptek i punktów aptecznych unormowana jest ustawą z dnia 6 IX 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 Nr 53, poz. 533, z późniejszymi zmianami).

Dane o **aptekach** dotyczą aptek ogólnodostępnych i nie obejmują aptek szpitalnych w stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej, działających 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.

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

Podstawowym aktem prawnym dot. nadzoru nad chorobami zakaźnymi jest Decyzja Nr 2119/98/EC Parlamentu i Rady Europejskiej z 24 IX 1998 r. – ustanawiająca sieć nadzoru epidemiologicznego i zwalczania chorób zakaźnych we Wspólnocie Europejskiej. Na podstawie tej Decyzji – Decyzją Komisji Europejskiej z dnia 22 XII 1999 r. (z późniejszymi zmianami) określono definicje przypadków zachorowań na choroby zakaźne.

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

Wyróżnia się placówki:

- **interwencyjne** – zapewniają dzieciom znajdującym się w sytuacji kryzysowej doraźną, całodobową opiekę i wychowanie, kształcenie dostosowane do wieku i możliwości rozwojowych. Przygotowują diagnozę stanu psychofizycznego, sytuacji życiowej oraz opis wskazań do dalszej pracy z dzieckiem,
- **rodzinne** – zapewniają całodobową opiekę i wychowanie dla dzieci, którym nie znaleziono rodziny zastępczej lub przysposabiającej, umożliwiają wychowanie licznemu rodzeństwu, zapewniają kształcenie, wyrównywanie opóźnień rozwojowych i szkolnych,
- **socjalizacyjne** – zapewniają całodobową opiekę i wychowanie zaspakajając niezbędne potrzeby dziecka. Zapewniają dzieciom kształcenie, wyrównywanie opóźnień rozwojowych i szkolnych, podejmują działania w celu powrotu dziecka do rodziny naturalnej, znalezienia rodziny przysposabiającej lub umieszczenia w rodzinnej opiece zastępczej,
- **wielofunkcyjne** – umożliwiają łączenie dziennych i całodobowych działań interwencyjnych, socjalizacyjnych, terapeutycznych skierowanych na dziecko i rodzinę.
- **wsparcia dziennego** – działające w najbliższym środowisku dziecka, wspierające funkcje opiekuńcze rodziny, z tego:

vices 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.

10. The activity of pharmacies and pharmaceutical outlets is normalized by Pharmaceutical Law, dated 6 IX 2001 (Journal of Laws from 2004 No. 53, item 533, with later amendments).

Data on **pharmacies** concern generally available pharmacies and do not include hospital's pharmacies in in-patient health care facilities, which operate for the needs of these facilities.

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 years service or pharmaceutical technician with three years service in public pharmacies.

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

The basic legal act on infectious diseases supervision is the Decision No. 2119/98/EC of the European Parliament and Commission dated 24 IX 1998 – forming a network of infectious diseases supervision and overcoming in the European Community. On the basis of the above mentioned Decision – definitions of incidences of infectious diseases were defined by the Decision of the European Commission dated 22 XII 1999 (with later amendments).

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

The following centres are differentiated:

- **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 and education for children, for whom no foster family was found, enable to bring up brothers and sisters, provide education and equalize growth and school tardiness,
- **socialization centres** – provide 24-hour care and fulfill basic needs of children. Provide children with education, equalize growth and school tardiness, undertake actions in order to bring the child back to the natural family, help to find a foster family,
- **multifunctional centres** – enable daily and 24-hour intervention, socialization and therapeutic activities directed to the child and the family.
- **day support centres** – operating in the immediate vicinity of the child, supporting the family in its protective functions, including:

- 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.

13. Rodzina zastępcza zapewnia opiekę i wychowanie dziecku pozbawionemu całkowicie lub częściowo opieki rodzicielskiej. Rodziny zastępcze dzielą się na: spokrewnione i niespokrewnione z dzieckiem, zawodowe niespokrewnione z dzieckiem: wielodzietne, specjalistyczne, o charakterze pogotowia rodzinnego.

14. Domy i zakłady pomocy społecznej obejmują stacjonarne placówki takie jak: domy pomocy społecznej, rodzinne domy pomocy, placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym, w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej i statutowej, środowiskowe domy samopomocy i inne ośrodki dla osób z zaburzeniami psychicznymi, domy matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, noclegownie oraz schroniska.

Rodzaje domów i zakładów pomocy społecznej prezentuje się zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 III 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. 2009 Nr 175, poz. 1362, z późniejszymi zmianami).

15. Rodzaje świadczeń pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich udzielania reguluje ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 III 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. 2009 Nr 175, poz. 1362, z późniejszymi zmianami). Ustawa powyższa określa podział świadczeń z pomocy społecznej na świadczenia pieniężne i niepieniężne. Do świadczeń pieniężnych zalicza się m.in.:

- **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 m.in. w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej, pokrycia części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne, zakupu żywności, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, 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.

Świadczenia niepieniężne obejmują m.in.: pomoc rzeczową, poradnictwo specjalistyczne, schronienie, posiłek, ubranie, pobyt i usługi w domu pomocy społecznej.

- *general care – in the form of extracurricular activities, after-school clubs, clubs, child care 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 full of parental care. Foster families may be: related or not related to the child, professional families not related to the child: with many children, specialized, of a professional emergency character.

14. Social welfare homes and facilities include stationary facilities such as: social welfare homes, family welfare homes, facilities providing 24-hours care for disabled, chronically ill and aged within their economic and statutory activities, community self-help homes and other centres for mentally ill, homes for mothers with dependent children and pregnant women, night shelters as well as other shelters.

Types of social welfare homes and facilities are presented in accordance with the Law on Social Welfare, dated 12 III 2004 (uniform text Journal of Laws from 2009 No. 175, item 1362 with later amendments).

15. Types of social benefits as well as rules and procedures of granting are regulated by the Law on Social Welfare dated 12 III 2004 (uniform text Journal of Laws from 2009 No. 175, item 1362 with later amendments). The above mentioned Law defines the division of social benefits into monetary and non-monetary assistance. Monetary assistance includes i.a.:

- **permanent benefit** paid in respect of complete inability to work because of age or disability,
- **temporary benefit** granted 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 fulfil a necessary livelihood need, covering part or whole of expenditures on health treatment, purchase of foodstuffs, fuel, clothing, necessary household goods, slight modernization and repairs, 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.

Non-monetary assistance includes i.a. help in kind, specialistic consultations, shelter, meal, clothing, stay in a social welfare home and services rendered there.