

## Załącznik 4

### Formularz odpowiedzi do Kwestionariusza Głównego Dostępności i Osiągalności Usług dla Osób Starszych projektu CLESA – dane z Polski za rok 1990

Katarzyna Szczerbińska, Elżbieta Ryś, Barbara Niedźwiedzka

**Tabela 1**

Prosimy zaznaczyć (tam, gdzie to konieczne): nie dotyczy [n/dot], brak danych [bd], jeżeli informacje są niepełne [npeł]

|   |                      | A <sup>1</sup>    | B <sup>2</sup> | D <sup>3</sup>  | D1 <sup>4</sup>   | E <sup>5</sup>  | F <sup>6</sup> | G <sup>7</sup> | H <sup>8</sup>  | I   | J   | J1    | K               |
|---|----------------------|-------------------|----------------|---|-------------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----|-----|-------|-----------------|
| <b>Opeka podstawowa realizowana w środowisku:</b> |                      |                   |                |   |                   |                 |                |                |                 |     |     |       |                 |
| Lekarz pierwszego kontaktu                        |                      | tak <sup>9</sup>  | /              | 2,1 lekarzy pierwszego kontaktu w poradniach ogólnych POZ /1000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>10</sup><br>170 poradni ogólnych i ośrodków zdrowia POZ/100 000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>11</sup><br>11,5 poradni lekarzy pierwszego kontaktu POZ/1 os. ≥ 65. r.ż./rok <sup>12</sup> | tak <sup>13</sup> | 4               | 4              | /              | 1               | nie | nie | n/dot | n/dot           |
| Opieka domowa                                     | Usługi gospodarcze   | tak <sup>14</sup> | /              | 209 000 osób otrzymało pomoc usługową o wartości 1,2 mln zł <sup>15</sup>   | nie <sup>16</sup> | 3               | 4              | 4              | 1               | tak | tak | 7     | 2 <sup>17</sup> |
|   | Usługi pielęgnacyjne |                   |                |   |                   | 3               | 4              | 4              | 1               | tak | tak | 7     | 2 <sup>18</sup> |
| Szczepienia ochronne                              |                      | tak <sup>19</sup> | /              | brak danych <sup>20</sup>   | tak <sup>21</sup> | 0 <sup>22</sup> | 0              | 1              | 1 <sup>23</sup> | nie | nie | n/dot | 1 <sup>24</sup> |

|  | A <sup>1</sup>                  | B <sup>2</sup>                               | D <sup>3</sup>   | D1 <sup>4</sup>  | E <sup>5</sup>  | F <sup>6</sup> | G <sup>7</sup>  | H <sup>8</sup> | I               | J                 | J1              | K               |                 |
|--|---------------------------------|--|--|--|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Promocja zdrowia                                   | tak/<br>nie <sup>25</sup>       | /  | brak danych <sup>26</sup>  | tak <sup>27</sup>  | 1 <sup>28</sup> | 1              | 4               | 1              | nie             | nie               | n/dot           | 0               |                 |
| Opieka zdrowotna realizowana w domu (środowiskowa) | tak                             | /  | 3,3 pielęgniarki środowiskowej/1000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>29</sup>   | tak <sup>30</sup>  | 4               | 4              | 4               | 1              | nie             | tak/nie           | 4               | 2 <sup>31</sup> |                 |
| Dzienne ośrodki opieki <sup>32</sup>               | DDPS                            | tak  | 2,5 miejsc /1000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>33</sup>  | 5,1 DDPS/100 000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>34</sup>                                  | nie             | 1              | 4               | 1              | 3 <sup>35</sup> | tak <sup>36</sup> | tak             | 5               | 1 <sup>37</sup> |
|  | Dzienne Oddziały Psychiatryczne | tak  | bd   | 2,0 Dziennych Oddziałów Psychiatrycznych/ 100 000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>38</sup> | nie             | 0              | 1               | 2              | 1               | nie               | tak             | 1               | 1 <sup>39</sup> |
| <b>Opleka ponadpodstawowa:</b>                     |                                 |  |  |  |                 |                |                 |                |                 |                   |                 |                 |                 |
| Przychodnie/poradnie specjalistyczne               | tak                             | /  | 16,0 lekarzy specjalistów/1000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>40</sup><br>22,6 liczba przychodni specjalistycznych/ 100 000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>41</sup><br>14,3 porady lekarzy specjalistów/1 os. ≥ 65. r.ż./rok <sup>42</sup> | nie <sup>43</sup>  | 4               | 4              | 4               | 1              | nie             | tak               | 1               | 1 <sup>44</sup> |                 |
| Przychodnie/poradnie geriatryczne                  | tak                             | /  | 0,01 geriatrów /1000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>45</sup>  | nie <sup>46</sup>  | 1 <sup>47</sup> | 2              | 2 <sup>48</sup> | 1              | nie             | tak               | 1               | 1               |                 |
| <b>Oddziały opieki szpitalnej:</b>                 |                                 |  |  |  |                 |                |                 |                |                 |                   |                 |                 |                 |
| Oddziały geriatry                                  | tak                             | 0,13 łóżka/ 1000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>49</sup> | bd <sup>50</sup>   | nie <sup>51</sup>  | 1 <sup>52</sup> | 2              | 2 <sup>53</sup> | 1              | nie             | tak               | 1 <sup>54</sup> | 1               |                 |

|  | A <sup>1</sup>                                      | B <sup>2</sup>                               | D <sup>3</sup>                                | D1 <sup>4</sup>                                   | E <sup>5</sup>    | F <sup>6</sup> | G <sup>7</sup> | H <sup>8</sup> | I     | J     | J1              | K               |                 |
|--|---|--|---|---|-------------------|----------------|----------------|----------------|-------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Oddziały chorób wewnętrznych                                       | tak   | 10,4 łóżka/1000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>55</sup> | bd <sup>56</sup>                              | tak <sup>57</sup>                                 | 4                 | 4              | 4              | 1              | nie   | tak   | 1 <sup>58</sup> | 1 <sup>59</sup> |                 |
| <b>Opeka po chorobach o przebiegu ostrym/Opeka długoterminowa:</b> |   |  |   |   |                   |                |                |                |       |       |                 |                 |                 |
| Rehabilitacja geriatryczna   | nie <sup>60</sup>                                   |  | n/dot   | n/dot   | n/dot             | n/dot          | n/dot          | n/dot          | n/dot | n/dot | n/dot           | n/dot           |                 |
| Rehabilitacja ogólna   | Oddz. szpitalne                                     | tak  | 1,5 łóżka/1000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>61</sup>   | 4,6 oddziału/100 000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>62</sup> | nie <sup>63</sup> | 4              | 4              | 4              | 1     | nie   | tak             | 1               | 1 <sup>64</sup> |
|  | Uzdrowiska <sup>65</sup>                            | tak  | 10,5 łóżka/1000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>66</sup>  | 8,0 placówek/100 000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>67</sup> |                   | 4              | 4              | 4              | 1     | nie   | tak             | 1               | 2 <sup>68</sup> |
|  | Zakłady przyrodolecznicze                           | tak  |   | 1,8 zakładu/100 000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>69</sup>  |                   | 4              | 4              | 4              | 1     | nie   | tak             | 1               | 2 <sup>70</sup> |
|  | Gabinety fizykoterapii /przychodnie rehabilitacyjne | tak  |   | 62 poradnie/100 000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>71</sup>  | nie <sup>72</sup> | 4              | 4              | 4              | 1     | nie   | tak             | 1               | 1 <sup>73</sup> |
| Opieka długoterminowa w ramach pomocy społecznej                   | DPS dla przewlekłych chorych                        | tak  | 9,4 miejsca/1000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>74</sup>  | 8,0 zakładu/100 000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>75</sup>  | nie <sup>76</sup> | 4              | 4              | 4              | 3     | tak   | tak             | 7               | 3 <sup>77</sup> |
|  | DPS dla osób starszych                              | tak  | 2,3 miejsca/1000 os. ≥ 65. r.ż. <sup>78</sup> | 2,6 zakładu/100 000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>79</sup>   | nie <sup>80</sup> | 4              | 4              | 4              | 3     | tak   | tak             | 5               | 3 <sup>81</sup> |
| Domy pogodnej jesieni itp.   | tak <sup>82</sup>                                   | bd   | bd  | nie <sup>83</sup>                                 | 2                 | 4              | 1              | 2              | tak   | tak   | 5               | 2 <sup>84</sup> |                 |

Tabela 2

|  | L                    | M                                 | N                | O <sup>85</sup> |   |
|--|----------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------|---|
| <b>Opieka podstawowa realizowana w środowisku:</b> |                      |                                   |                  |                 |   |
| Lekarz pierwszego kontaktu                         | 0                    | 0–kilka godzin <sup>86</sup>      | 1                | 3               |   |
| Opieka domowa                                      | Usługi gospodarcze   | 0                                 | w tym samym dniu | 2               | 4 |
|  | Usługi pielęgnacyjne | 0                                 | w tym samym dniu | 2               | 4 |
| Szczepienia ochronne                               | 0                    | n/dot                             | n/dot            | 7               |   |
| Promocja zdrowia                                   | 0                    | n/dot                             | n/dot            | 1               |   |
| Opieka zdrowotna realizowana w domu (środowiskowa) | 0                    | godziny – dni <sup>87</sup>       | 1                | 3               |   |
| Dzienne ośrodki opieki                             | DDPS                 | 0                                 | bd               | 5               | 6 |
|  | Oddziały dzienne     | bd                                | bd               | 6               | 6 |
| <b>Opieka ponadpodstawowa:</b>                     |                      |                                   |                  |                 |   |
| Przychodnie/poradnie specjalistyczne               | 1                    | kilka dni – tygodni <sup>88</sup> | 1                | 6               |   |
| Przychodnie/poradnie geriatryczne                  | 0 <sup>89</sup>      | 0                                 | 1                | 7               |   |
| <b>Oddziały opieki szpitalnej:</b>                 |                      |                                   |                  |                 |   |
| Oddziały geriatryi                                 | 0 <sup>90</sup>      | 0                                 | 1                | 7               |   |
| Oddziały chorób wewnętrznych                       | 0                    | 0                                 | 1                | 4               |   |

|  |  | L     | M                         | N               | O <sup>95</sup> |
|--|--|-------|---------------------------|-----------------|-----------------|
| <b>Opieka po chorobach o przebiegu ostrym/Opieka długoterminowa:</b> |  |       |                           |                 |                 |
| Rehabilitacja geriatryczna   |  | n/dot | n/dot                     | n/dot           | n/dot           |
| Rehabilitacja ogólna   | Oddziały szpitalne                               | 1     | 2–6 mies.                 | 6 <sup>91</sup> | 6               |
|  | Uzdrowiska                                       |       | miesiące do 2 lat         |                 |                 |
|  | Zakłady przyrodolecznicze                        |       |                           |                 |                 |
|  | Gabinety fizykoterapii/przychodnie rehabilitacji |       | 2 tyg.–2 mies.            |                 |                 |
| DPS dla przewlekle chorych   |  | 2     | 6–12 mies.                | 7               | 6               |
| DPS dla osób starszych   |  | 2     | ok. 6 mies. <sup>92</sup> | 7               | 6               |
| Domy pogodnej jesieni itp.   |  | 2     | ok. 2 lat                 | 6 <sup>93</sup> | 6               |
| <b>Zabiegi planowe (nie dla ratowania życia):</b>                    |  |       |                           |                 |                 |
| Operacja prostaty (BPH)  |  | 2     | bd                        | 6               | 6               |
| Zabieg usunięcia katarakty   |  | 2     | bd                        | 6               | 6               |
| Wszczepienie protezy st. biodrowego                                  |  | 2     | bd                        | 6               | 6               |
| Plastyka stawu   |  | 2     | bd <sup>94</sup>          | 6               | 6               |

<sup>1</sup> Poniższe świadczenia są realizowane na podstawie odpowiednich aktów prawnych.

<sup>2</sup> Wszystkie dane przeliczono na 3884,2 tys. osób w wieku 65 lat i więcej w roku 1990. W Polsce w roku 1990 było ogółem 38 183,2 tys. ludności [GUS, 2001c, Tabl. 4(119): Ludność. Wyznania religijne, s. 100].

<sup>3</sup> Wszystkie dane przeliczono na 3884,2 tys. osób w wieku 65 lat i więcej [tamże]

<sup>4</sup> Opinie ekspertów na podstawie danych krajowych w opracowaniach GUS, Biuletynów Statystycznych Ministerstwa Zdrowia i badań.

<sup>5</sup> Wszystkie przedstawione poniżej dane wynikają z opinii ekspertów, ponieważ w tym czasie nie prowadzono badań świadomości osób starszych odnośnie do sposobu funkcjonowania określonych świadczeń.

<sup>6</sup> Podane poniżej wartości przedstawiono na podstawie opinii ekspertów, ponieważ w tym czasie nie prowadzono odpowiednich badań. Można założyć, że stopień świadomości pracowników socjalnych odnośnie do sposobu funkcjonowania poszczególnych świadczeń był wynikiem zakresu ich kompetencji zawodowych.

<sup>7</sup> Podane poniżej wartości przedstawiono na podstawie opinii ekspertów, ponieważ w tym czasie nie prowadzono odpowiednich badań. Można założyć, że stopień świadomości lekarzy pierwszego kontaktu odnośnie do sposobu funkcjonowania poszczególnych świadczeń był wynikiem zakresu ich kompetencji zawodowych oraz m.in. ulokowania w przychodniach pracowników socjalnych i pielęgniarek środowiskowych.

<sup>8</sup> Jeśli wymienione świadczenia były realizowane poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym w prywatnym sektorze usług medycznych i opiekuńczych, wówczas były pełnopłatne – 6 pkt.

<sup>9</sup> Lekarzem pierwszego kontaktu w 1990 roku był lekarz zatrudniony w przychodni rejonowej w ramach zespołu opieku zdrowotnej.

<sup>10</sup> W Polsce w roku 1990 wszystkich lekarzy (włączając dentystów) było 81 641, co dawało wskaźnik 21,4 lekarza na 10 000 ludności ogólnej, co w przeliczeniu na osoby starsze daje 21,0 lekarza na 1000 os. w wieku 65 lat i powyżej [GUS, 2001a, Tabl. 1(143)]. Jeśli weźmiemy do obliczeń tylko 5369 lekarzy w poradniach ogólnych i 2863 lekarzy w ośrodkach zdrowia, wykluczając z rozważań ginekologów, położników i pediatrów, wskaźnik wyniesie 2,1 lekarza pierwszego kontaktu na 1000 os. w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych].

<sup>11</sup> Całkowita liczba przychodni – 9912. W tej liczbie ujęte są przychodnie: dla ogółu ludności – 3289 (w tym specjalistyczne, przykliniczne, przyszpitalne), służby medycyny pracy – 2481, akademickie – 77, spółdzielnie rehabilitacyjne przy spółdzielniach inwalidów – 432, spółdzielnie lekarskie i stomatologiczne – 305, oraz 3328 ośrodków zdrowia [GUS, 2001c, Tabl. 6(260): Ambulatoryjna opieka zdrowotna, s. 265]. Jeśli do obliczeń weźmiemy 6617 przychodni (tzn. tylko dla ogółu ludności i ośrodki zdrowia), otrzymamy wskaźnik 170 przychodni z lekarzem pierwszego kontaktu na 100 000 os. w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych].

<sup>12</sup> Liczba porad udzielonych przez lekarzy POZ (w tym pediatrów i ginekologów z wyjątkiem stomatologów) wyniosła 118 026,0 tys., przy czym liczba porad udzielonych tylko przez lekarzy pierwszego kontaktu (wykluczając pediatrów, ginekologów i stomatologów) to 44 806,8 tys. [GUS, 1998d, Tabl. 5(77), s. 191]. Analizując tylko te porady, otrzymujemy wskaźnik 11,5 porady lekarza pierwszego kontaktu na osobę w wieku 65 lat i powyżej na rok [obliczenia własne na podstawie danych krajowych]. Uwaga! Ten wskaźnik ma służyć tylko porównaniom w czasie. Według badań przeprowadzonych w 1996 roku osobom starszym w wieku 65 lat i powyżej udzielono 6400,3 tys. porad lekarskich w ciągu 3 miesięcy poprzedzających badanie. Z tej liczby wynika, że osoby starsze skorzystały przeciętnie z około 5,8 porady lekarzy POZ w ciągu roku [obliczenia własne na podstawie danych krajowych: Koronkiewicz, 1998].

<sup>13</sup> W mieście lepszy dostęp, więcej lekarzy POZ niż na wsi, ale różnice pomiędzy województwami nieistotne [opinia ekspertów].

<sup>14</sup> Świadczenia o charakterze usług opiekuńczych (gospodarczych, pielęgnacyjnych i specjalistycznych) są realizowane jako zadanie statutowe pomocy społecznej na mocy ustawy o pomocy społecznej.

<sup>15</sup> 209 000 osób otrzymało pomoc w postaci usług pomocy społecznej (gospodarczych, pielęgnacyjnych i specjalistycznych) o wartości 1,2 mln zł [GUS, 1997d].

<sup>16</sup> Gorszy dostęp do opieki domowej na wsi i w dzielnicach peryferyjnych miast [opinia ekspertów].

<sup>17</sup> Lekarz wystawia zaświadczenie o stanie zdrowia osoby wymagającej pomocy, pracownik socjalny ocenia sytuację materialną, rodzinną i kwalifikuje do określonej pomocy.

<sup>18</sup> Lekarz wystawia zaświadczenie o stanie zdrowia osoby wymagającej pomocy, pracownik socjalny ocenia sytuację materialną, rodzinną i kwalifikuje do określonej pomocy.

<sup>19</sup> Osoby dorosłe, w tym osoby starsze, były szczepione w ramach nieobowiązkowych szczepień dodatkowych przeciw tężcowi i chorobom tropikalnym w razie wyjazdu do krajów, gdzie te szczepienia są wymagane.

<sup>20</sup> Nie było rejestru szczepień dodatkowych dla osób dorosłych, dlatego nie ma danych dotyczących liczby zaszczepionych osób starszych.

<sup>21</sup> Dostęp do szczepień był łatwy. Wykonywały je pielęgniarki na zlecenie lekarza, lecz szczepienia osób starszych w celach profilaktycznych były wykonywane bardzo rzadko [opinia ekspertów].

<sup>22</sup> W opinii ekspertów wiedza lekarzy na temat szczepień zalecanych w wieku starszym była znikoma, a osób starszych i pracowników socjalnych – żadna.

<sup>23</sup> Dla osób dorosłych usługa (zaszczepienie) była bezpłatna, a szczepionka odpłatna.

<sup>24</sup> Badanie stanu zdrowia przez lekarza przed zaszczepieniem i zlecenie.

<sup>25</sup> Pojęcie promocji zdrowia było w roku 1990 zupełnie nowe i można powiedzieć, nieznanie wśród praktyków. Należy jednak zaznaczyć, że w tym czasie prowadzono działania w zakresie oświaty zdrowotnej i kontroli zagrożeń epidemiologicznych (Państwowa Inspekcja Sanitarna) oraz prewencji II, III stopnia (lekarze, pielęgniarki) i kontroli bezpieczeństwa pracy (BHP). Osoby starsze podlegały obowiązkowym badaniom RTG płuc co 2 lata w celu wczesnego wykrywania gruźlicy. Kluby seniorów i uniwersytety III wieku oraz Polski Związek Emerytów i Rencistów działały na rzecz aktywizacji społecznej i wzajemnego wspierania się osób starszych [opinia ekspertów].

<sup>26</sup> Nie było specjalnych programów promocji zdrowia dla osób starszych. Brak danych dotyczących liczby starszych osób uczestniczących w działaniach profilaktycznych [opinia ekspertów].

<sup>27</sup> Dostęp do działań profilaktycznych prowadzonych przez lekarzy i pielęgniarki był równomierny. Dostęp do instytucji takich jak kluby seniorów i uniwersytety III wieku zależał od możliwości lokalnych [opinia ekspertów].

<sup>28</sup> Wiedza na temat promocji zdrowia wśród osób starszych była niska i podobnie wśród pracowników socjalnych [opinia ekspertów].

<sup>29</sup> W roku 1990 zatrudnionych było łącznie 207 767 pielęgniarek, co dawało 54,0 pielęgniarki na 10 tys. populacji ogólnej (53,5 pielęgniarki na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej) [GUS, 2001a, Tabl. 1(143)]. Zgodnie z Instrukcją MZiOS z 1985 roku na jedną pielęgniarkę środowiskową powinno przypadać nie więcej niż 2500 potencjalnych pacjentów [MZiOS, 1985]. Niestety, ta norma rzadko była spełniana, a liczba pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę wahała się od 2800 do 3400 [Fetlińska, 2001]. W 1989 roku w POZ pracowało 34 265 pielęgniarek, z czego 12 813 pielęgniarek środowiskowych (8474 w mieście i 4339 na wsi), co daje wskaźnik 3,3 pielęgniarki środowiskowej na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej. Brak danych uniemożliwia policzenie wskaźników: liczby wizyt pielęgniarki środowiskowej na 1 os. w wieku 65 lat i powyżej na rok oraz liczby wizyt lekarzy POZ na 1 os. w wieku 65 lat i powyżej na rok.

<sup>30</sup> Zgodnie z gęstością zaludnienia i uwzględniając regulacje prawne [MZiOS, 1985] [opinia ekspertów].

<sup>31</sup> Zlecenie lekarza było konieczne w przypadku parenteralnego podawania leków (doż., dom.). Na pozostałe zabiegi pielęgniarские oraz czynności z zakresu pielęgnacji podstawowej nie było wymagane zlecenie lekarskie.

<sup>32</sup> Ośrodki dzienne działające w ramach pomocy społecznej (tj. dzienne domy pomocy społecznej) oraz działające w ramach opieki zdrowotnej (tj. dzienne oddziały), najczęściej o profilu psychiatrycznym.

<sup>33</sup> **9603** miejsc w DDPS [GUS, 2001c, Tabl. 29(283), s. 281] przeliczono na liczbę 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych].

<sup>34</sup> **200** DDPS [tamże] przeliczono na liczbę 100 000 osób w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych].

<sup>35</sup> Koszt pobytu w DDPS zależał od poziomu dochodów w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej – był bezpłatny lub odpłatny.

<sup>36</sup> Istniała procedura sprawdzająca status materialny w ramach kwalifikacji do przyjęcia do DDPS.

<sup>37</sup> Na wniosek pracownika socjalnego.

<sup>38</sup> **76** **dziennych oddziałów psychiatrycznych** (zorganizowanych w ramach systemu opieki zdrowotnej), przeznaczonych dla pacjentów w różnym wieku [Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, 2002] [obliczenia własne na podstawie danych krajowych].

<sup>39</sup> Kierował lekarz psychiatra.

<sup>40</sup> Całkowita liczba lekarzy specjalistów w roku 1989 wynosiła **60 592** (brak statystyki za rok 1990, ponieważ dane dotyczące specjalistów zbierane są co 3 lata), co daje wskaźnik **16,0** **specjalisty** na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej w roku 1989 [GUS, 1998d, Tabl. 3(62), s. 165]. Należy pamiętać, że w 1989 roku 76,5% lekarzy posiadało specjalizację przynajmniej I stopnia. Część z nich udzielała porad także w poradniach ogólnych, pediatrycznych i ginekologicznych.

<sup>41</sup> **879** **poradni specjalistycznych** [GUS, 1998d, Tabl. 1(73), s. 183].

<sup>42</sup> **55 474** **tys. porad lekarskich** specjalistycznych (bez stomatologicznych) udzielonych w opiece specjalistycznej [Koronkiewicz, 1998, Tabl. 3.8, s. 110]. Wskaźnik wynosi **14,3** **porady lekarskiej specjalistycznej/1** osobę w wieku 65 lat i powyżej na rok [obliczenia własne na podstawie danych krajowych]. Uwaga! Wskaźnik ten został skonstruowany tylko na użytek porównań – nie należy go cytować jako wartości bezwzględnej. Według badań na mniejszych populacjach osoby starsze przeciętnie korzystają z zaledwie 2–3 porad specjalistycznych w ciągu roku, co jest wartością bliższą rzeczywistości [Bień, 1996].

<sup>43</sup> Dostęp do porad specjalistycznych był gorszy na wsi. Było to związane z lokalizacją poradni specjalistycznych głównie w miastach [opinia ekspertów].

<sup>44</sup> Skierowanie lekarza POZ, innego specjalisty, lekarza oddziału szpitalnego lub bez skierowania w przypadkach wymagających pilnej konsultacji. Skierowania nie były rygorystycznie wymagane.

<sup>45</sup> Około **50** **geriatrów** posiadało specjalizację [informacja prezesa Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrii]. Brak danych dotyczących liczby poradni i udzielonych w nich porad geriatrycznych.

<sup>46</sup> Nierównomierność rozpowszechnienia wynika z bardzo małej liczby oddziałów geriatrycznych [opinia ekspertów].

<sup>47</sup> Geriatria była mało znaną specjalnością i świadomość istnienia świadczeń z jej zakresu była znikoma wśród osób starszych i bardzo mała wśród lekarzy oraz pracowników służb społecznych [opinia ekspertów].

<sup>48</sup> Ze względu na rzadkie występowanie poradni geriatrycznych lekarze sporadycznie kierowali do nich osoby starsze, często sami nie orientowali się, gdzie znajdowały się takie poradnie.

<sup>49</sup> **511 łóżek** [CSIOZ, 2002b, s. 88], co daje wskaźnik 0,13 łóżka na oddziale geriatrycznym na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych]. W kolejnych latach obserwujemy redukcję łóżek geriatrycznych – dla porównania w roku 1989 było ich 549.

<sup>50</sup> Liczba oddziałów geriatrycznych w Polsce – nieznaną.

<sup>51</sup> Nierównomierność rozpowszechnienia wynika z bardzo małej liczby oddziałów geriatrycznych [opinia ekspertów].

<sup>52</sup> Oddziały geriatryczne były bardzo rzadkie, dlatego osoby starsze nie wiedziały o możliwości leczenia się w nich.

<sup>53</sup> Ze względu na rzadkie występowanie oddziałów geriatrycznych lekarze praktycznie nie kierowali do nich osób starszych. Odpowiedzi E, F, G zależą od tego, czy na danym terenie istniało omawiane świadczenie.

<sup>54</sup> Zasadniczo przyjęcia do oddziału były uzależnione od wskazań klinicznych. W tych czasach powszechne były jednak tzw. przyjęcia z powodów socjalnych osób starszych przewlekle chorych. Wobec długich kolejek do DPS osoby te były przemieszczane z oddziału na oddział przez wiele miesięcy, zanim doczekały się na miejsce w placówce opiekuńczej.

<sup>55</sup> Jeśli weźmiemy pod uwagę tylko **40 525 łóżek internistycznych**, wskaźnik wyniesie: **10,4 łóżka** na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej (10,6/10 000 ludności ogólnej). Jeśli będziemy je rozpatrywać razem z **3249 łóżkami kardiologicznymi**, wówczas suma wyniesie **43 774 łóżek**, a wskaźnik osiągnie wartość **11,3 łóżka** na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne] [GUS, 2001c, Tabl. 11(265): Szpitale ogólne, s. 270; GUS, 1998d, Tabl. 4(91), s. 236].

<sup>56</sup> W roku 1990 było 677 szpitali ogólnych, w których znajdowały się między innymi oddziały chorób wewnętrznych. Nie mamy jednak danych dotyczących liczby tych oddziałów, aby móc obliczyć ich liczbę w przeliczeniu na 100 000 osób w wieku 65 lat i powyżej. Liczba **965 tys. osób leczonych** na oddziałach internistycznych w ciągu roku w przeliczeniu na 38 183 200 mieszkańców Polski daje **250 leczonych na 10 000 osób** ogółu ludności [obliczenia własne na podstawie danych krajowych] [tamże].

<sup>57</sup> Zróżnicowanie między województwami dotyczy liczby wszystkich łóżek szpitalnych w przeliczeniu na 10 tys. ludności ogólnej. Brak danych, by określić równomierność rozprzestrzenienia oddziałów internistycznych, ale z założenia były to oddziały podstawowe, które znajdowały się w każdym szpitalu rejonowym [opinia ekspertów] [GUS, 1998d, Tabl. II: Ważniejsze dane..., s. XXIII].

<sup>58</sup> Zasadniczo przyjęcia do oddziału były uzależnione od wskazań klinicznych. W tych czasach powszechne były jednak tzw. przyjęcia z powodów socjalnych osób starszych przewlekle chorych. Wobec długich kolejek do DPS osoby te były przemieszczane z oddziału na oddział przez wiele miesięcy, zanim doczekały się na miejsce w placówce opiekuńczej.

<sup>59</sup> W uzasadnionych przypadkach pacjent mógł być przyjęty bez skierowania. Skierowania nie były rygorystycznie wymagane.

<sup>60</sup> Rehabilitacja geriatryczna nie jest w Polsce wydzielona, ale osoby starsze, tak jak inni chorzy, otrzymują zabiegi fizjoterapii w ramach leczenia szpitalnego, uzdrowiskowego, ambulatoryjnego i w placówkach opieki długoterminowej.

<sup>61</sup> **5880 łóżek na szpitalnych oddziałach rehabilitacyjnych** w przeliczeniu na populację ogólną daje wskaźnik 1,5 na 10 000 ludności; w przeliczeniu na liczbę osób w wieku 65 lat i powyżej uzyskujemy wskaźnik: **1,5 łóżka na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej**. Brak danych na temat liczby łóżek dla dzieci do lat 14 zmusza do wykonania obliczeń na liczbie łóżek dla wszystkich pacjentów [GUS, 1998d, Tabl. 5(92), s. 239].

<sup>62</sup> Około **180 szpitalnych oddziałów** rehabilitacji [opinia ekspertów].

<sup>63</sup> Różnice geograficzne wynikające z warunków klimatycznych.

<sup>64</sup> Skierowanie lekarza.

<sup>65</sup> W roku 1990 w Polsce było **40 uzdrowisk** (w tym: szpitale uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe i sanatoria rehabilitacyjne).

<sup>66</sup> **41 008 łóżek** to całkowita liczba łóżek czynnych w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego. Ta liczba w przeliczeniu na populację ogólną daje 10,7 łóżka/10 000 ludności; w przeliczeniu na liczbę osób starszych w 1990 roku daje **10,5 łóżka** w placówkach lecznictwa uzdrowiskowego na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych] [GUS, 2001a, Tabl. 3(145)].

<sup>67</sup> **317 szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych** (w tym 75 szpitali uzdrowiskowych, 242 sanatoriów uzdrowiskowych i sanatoriów rehabilitacyjnych) w roku 1991 w przeliczeniu na 3974,32 tys. osób starszych daje wskaźnik 8,0 placówek na 100 000 osób w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych] [GUS, 1998d, Tabl. 12(99): Placówki lecznictwa uzdrowiskowego według województw, s. 263]. W placówkach tych w ciągu roku leczono 658 673 kuracjuszy.

<sup>68</sup> Skierowanie lekarza i zgoda komisji przydzielającej turnus w sanatorium.

<sup>69</sup> 49 zakładów przyrodoleczniczych i 22 ambulatoria w sanatoriach w przeliczeniu na liczbę osób starszych dają wskaźnik 1,8 zakładu na 100 000 os. w wieku 65 lat i powyżej [tamże], 658 673 leczonych w ciągu roku.

<sup>70</sup> Skierowanie lekarza i zgoda komisji przydzielającej zabiegi.

<sup>71</sup> **2410 przychodni rehabilitacyjnych**, w tym 1929 dla ogółu ludności, 432 przy spółdzielniach inwalidów, 49 poradni wojewódzkich w przeliczeniu na liczbę osób starszych daje wskaźnik 62 poradni na 100 000 osób w wieku 65 lat i powyżej [tamże]. W poradniach tych udzielono 1515,8 tys. porad specjalistycznych w zakresie rehabilitacji, co daje wskaźnik 0,4 porady na osobę starszą na rok [obliczenia własne na podstawie: COiEOZ, 1991].

<sup>72</sup> Różnice pomiędzy województwami [opinia ekspertów na podstawie danych GUS].

<sup>73</sup> Skierowanie lekarza.

<sup>74</sup> Całkowita liczba miejsc w placówkach stacjonarnych pomocy społecznej w roku 1990 wynosiła 68 020 miejsc. Wskaźnik 9,4 miejsca na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej uzyskujemy, gdy w obliczeniach uwzględniamy **tylko 36 570 miejsc** w DPS: dla przewlekle chorych somatycznie (25 058), przewlekle chorych ze schorzeniami układu nerwowego i chorobami psychicznymi (11 277) oraz niepełnosprawnych fizycznie (235), zakładając, że pozostałe miejsca są przeznaczone głównie dla dzieci i osób młodszych oraz osób niewymagających całodobowej opieki [GUS, 1998d, Tabl. 4(119): Pałeczki stacjonarnej pomocy społecznej, s. 304].

<sup>75</sup> Całkowita liczba placówek stacjonarnych pomocy społecznej w roku 1990 wynosiła 629. Wskaźnik 8,0 placówek na 100 000 osób starszych wynika z przeliczenia **311 DPS obejmujących tylko domy** dla przewlekle chorych somatycznie (207), przewlekle chorych ze schorzeniami układu nerwowego i chorobami psychicznymi (101) oraz niepełnosprawnych fizycznie (3), zakładając, że pozostałe DPS przeznaczone są głównie dla osób młodszych i dzieci oraz osób niewymagających całodobowej opieki [tamże].

<sup>76</sup> Różnice w rozprzestrzenieniu pomiędzy miastem i wsią oraz województwami [opinia ekspertów].

<sup>77</sup> Wniosek do DPS był opiniowany przez lekarza i pracownika socjalnego.

<sup>78</sup> 9110 miejsc w DPS dla osób starszych przeliczono na liczbę osób w wieku 65 lat i powyżej, przy czym należy zaznaczyć, że w domach tych mogą mieszkać także osoby młodsze [obliczenia własne na podstawie danych krajowych][GUS, 2001a, Tabl. 10(152)].

<sup>79</sup> 100 placówek DPS dla osób starszych przeliczono na liczbę osób powyżej 65 lat [obliczenia własne na podstawie danych krajowych] [tamże].

<sup>80</sup> Różnice pomiędzy województwami [opinia ekspertów uwzględniająca dane GUS].

<sup>81</sup> Wniosek do DPS był opiniowany przez lekarza i pracownika socjalnego.

<sup>82</sup> Domy pogodnej jesieni są to należące do spółdzielni mieszkaniowej budynki, w których osoby starsze mogą wykupić mieszkania nadzorowane przez obsługę niemedycezną. Takie spółdzielnie działały wtedy tylko w kilku dużych miastach w Polsce.

<sup>83</sup> Opinia ekspertów.

<sup>84</sup> Wniosek składany był do spółdzielni mieszkaniowej wraz z orzeczeniem grupy inwalidzkiej.

<sup>85</sup> Pacjent w stanie zagrożenia życia zawsze był przyjmowany na żądanie, bez skierowania i bez terminu.

<sup>86</sup> Pacjent po zgłoszeniu (zarejestrowaniu się) otrzymywał poradę w tym samym dniu. Zwykle musiał czekać w kolejce do lekarza w poradni.

<sup>87</sup> Pacjent, wzywając lekarza na wizytę domową, musiał czekać kilka godzin lub dni.

<sup>88</sup> Czas oczekiwania na poradę specjalistyczną różnił się zależnie od typu specjalizacji.

<sup>89</sup> Nie było kolejek, ponieważ lekarze postawowej opieki zdrowotnej rzadko decydowali się na skierowanie pacjenta do poradni geriatrycznej [opinia ekspertów].

<sup>90</sup> Oddziałów geriatrycznych było mało i niewielkie też było przekonanie o celowości kierowania na takie oddziały [opinia ekspertów].

<sup>91</sup> Czas oczekiwania na przyjęcie skierowania zależał od liczby miejsc w placówkach rehabilitacyjnych i uzdrowiskowych.

<sup>92</sup> 13 426 osób na liście oczekujących do wszystkich domów [GUS, 2001c, Tabl. 29(283): Pomoc społeczna, s. 281].

<sup>93</sup> Wkład finansowy osoby starszej i niepełnosprawność orzeczona w formie przyznania renty inwalidzkiej.

<sup>94</sup> Zawsze czas oczekiwania na te zabiegi był wielomiesięczny lub wieloletni i wiązał się z ograniczoną liczbą protez lub możliwościami operacyjnymi.

