

## Załącznik 5

### Formularz odpowiedzi do Kwestionariusza Głównego Dostępności i Osiągalności Usług dla Osób Starszych projektu CLESA – dane z Polski za rok 2000

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 [npel]

		A <sup>1</sup>	B <sup>2</sup>	D <sup>3</sup>	D1 <sup>4</sup>	E <sup>5</sup>	F	G	H <sup>6</sup>	I	J	J1	K
<b>Opleka podstawowa realizowana w środowisku:</b>													
Lekarz pierwszego kontaktu		tak <sup>7</sup>	/	2,4 lekarzy rodzinnych i pierwszego kontaktu w poradniach ogólnych POZ /1000 os. ≥ 65.r.ż. <sup>8</sup> 140 poradni ogólnych i ośrodków zdrowia POZ/100 000 os. ≥ 65.r.ż. <sup>9</sup> 17,3 porad lekarzy rodzinnych i pierwszego kontaktu POZ/1 os. ≥ 65.r.ż./rok <sup>10</sup>	nie <sup>11</sup>	3 <sup>12</sup>	4	/	1	nie	nie	n/dot	n/dot
Opieka domowa	Usługi gospodarcze	tak <sup>13</sup>	/	102907 osób otrzymało pomoc usługową o wartości 305,7 mln zł <sup>14</sup>	nie <sup>15</sup>	2	4	4	4	tak	tak	7	2 <sup>16</sup>
	Usługi pielęgnacyjne					2	4	4	4	tak	tak	7	2 <sup>17</sup>
Szczepienia ochronne		tak <sup>18</sup>	/	brak danych <sup>18</sup>	tak <sup>20</sup>	2 <sup>21</sup>	4	4	4 <sup>22</sup>	nie	tak	6	1 <sup>23</sup>

		A <sup>1</sup>	B <sup>2</sup>	D <sup>3</sup>	D1 <sup>4</sup>	E <sup>5</sup>	F	G	H <sup>6</sup>	I	J	J1	K
Promocja zdrowia		tak <sup>24</sup>		brak danych <sup>25</sup>	tak <sup>26</sup>	1 <sup>27</sup>	2	4	1	nie	nie	n/dot	0
Opieka zdrowotna realizowana w domu (środowiskowa)		tak		4,5 pielęgniarki środowiskowej /1000 os. ≥ 65.r.ż <sup>28</sup> 5,7 liczba wszystkich praktyk pielęgniarskich POZ/1 000 os. ≥ 65.r.ż <sup>29</sup> 3,4 wizyty pielęgniarki środowiskowej/na 1os. ≥ 65r.ż/ rok <sup>30</sup> DR 0,7 wizyty lekarzy POZ /na 1os. ≥ 65.r.ż/ rok <sup>31</sup> DR	tak <sup>32</sup>	3 <sup>33</sup>	4	4	1	nie	tak/nie	1	2 <sup>34</sup>
Dzienne ośrodki opieki <sup>35</sup>	DDPS	tak	2,7 miejsc /1000 os. ≥ 65.r.ż. <sup>36</sup>	5,0 DDPS/ 100 000 os. ≥ 65.r.ż <sup>37</sup>	nie	1	4	1	3 <sup>38</sup>	tak <sup>39</sup>	tak	5	1 <sup>40</sup>
	Dzienne Oddziały Psychiatryczne	tak	0,6 miejsc /1000 os. ≥ 65.r.ż. <sup>41</sup>	2,7 Dziennych Oddziałów Psychiatrycznych/ 100 000 os. ≥ 65.r.ż <sup>42</sup>	nie	0	3	4	1	nie	tak	1	1 <sup>43</sup>
<b>Opieka ponadpodstawowa:</b>													
Przychodnie/poradnie specjalistyczne		tak		14,9 lekarzy specjalistów/ 1000 os. ≥ 65.r.ż. <sup>44</sup> bd-liczba przychodni specjalistycznych BD 14,4 porady lekarzy specjalistów/ 1 os. ≥ 65.r.ż./rok <sup>45</sup>	nie <sup>46</sup>	4 <sup>47</sup>	4	4	1	nie	tak	1	1 <sup>48</sup>
Przychodnie/poradnie geriatryczne		tak		0,04 geriatrów/1000 os. ≥ 65.r.ż. <sup>49</sup>	nie <sup>50</sup>	1 <sup>51</sup>	3	3 <sup>52</sup>	1	nie	tak	1	1

Oddziały opieki szpitalnej:													
Oddziały geriatrici	tak	0,09 łóżka/1000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>53</sup>	0,25 oddziału geriatrycznego/ 100 000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>54</sup>	nie	1 <sup>55</sup>	3	3 <sup>56</sup>	1	nie	tak	1	1	
Oddziały chorób wewnętrznych	tak	6,6 łóżka /1000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>57</sup>	14,1 oddziałów chorób wewnętrznych /100 000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>58</sup>	tak <sup>59</sup>	4	4	4	1	nie	tak	1	1 <sup>60</sup>	
Opieka po chorobach o przebiegu ostrym/Opieka długoterminowa:													
Rehabilitacja geriatryczna	nie <sup>61</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 <sup>62</sup> /1000 os. ≥ 65 r.ż.	4,1 oddziału/100 000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>63</sup>	nie <sup>64</sup>	3 <sup>65</sup>	4	4	1	nie	tak	6	1 <sup>66</sup>
	Uzdrowiska <sup>67</sup>	tak	6,3 łóżka <sup>68</sup> /1000 os. ≥ 65 r.ż.	5,4 placówki <sup>69</sup> /100 000 os. ≥ 65 r.ż.		3	4	4	4	nie	tak	6	2 <sup>70</sup>
	Zakłady przyrodolecznicze	tak		0,7 zakładu/ 100 000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>71</sup>		3	4	4	4	nie	tak	6	2 <sup>72</sup>
	Gabinety fizykoterapii/ przychodnie rehabilitacyjne	tak		45 poradni/ 100 000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>73</sup>	nie <sup>74</sup>	3	4	4	1	nie	tak	6	1 <sup>75</sup>

		A <sup>1</sup>	B <sup>2</sup>		D <sup>3</sup>		D1 <sup>4</sup>	E <sup>5</sup>	F	G	H <sup>6</sup>	I	J	J1	K
Opieka długoterminowa w ramach opieki zdrowotnej	Oddz. dla przewlekłych chorych w szpitalach ogólnych	tak	1,15 łóżka/na 1000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>76</sup>	łącznie 3,8 łóżka/1000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>77</sup>	0,8 oddziału / 100 000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>78</sup>	W sumie 5,4 placówki/100 000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>79</sup>	nie <sup>80</sup>	1	4	4	1	nie	tak	1	1 <sup>81</sup>
	ZOL	tak	2,03 łóżka/na 1000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>82</sup>		2,7 zakładu/100 000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>83</sup>			1	4	4	3	tak	tak	4	2 <sup>84</sup>
	ZPO	tak	0,5 łóżka/1000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>85</sup>		1,3 zakładu/100 000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>86</sup>			1	4		tak	tak	4	2 <sup>87</sup>	
	Hospicjum	tak	0,09 łóżka/1000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>88</sup>		0,5 zakładu/100 000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>89</sup>			2	4	4	1	nie	tak	1	1 <sup>90</sup>
Opieka długoterminowa w ramach pomocy społecznej	DPS dla przewlekłych chorych	tak	8,1 miejsca/na 1000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>91</sup>		7,6 zakładu/100 000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>92</sup>		nie <sup>93</sup>	4	4	4	3	tak	tak	7	3 <sup>94</sup>
	DPS dla osób starszych	tak	2,86 miejsca/1000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>95</sup>		4,2 zakładu/100 000 os. ≥ 65 r.ż. <sup>96</sup>		nie <sup>97</sup>	4	4	4	3	tak	tak	7	3 <sup>98</sup>
Domy pogodnej jesieni itp.		tak <sup>99</sup>	bd <sup>100</sup>		bd <sup>101</sup>		nie <sup>102</sup>	2	4	1	2	tak	tak	5	2 <sup>103</sup>

Tabela 2

		L	M	N	O <sup>104</sup>
<b>Opieka podstawowa realizowana w środowisku:</b>					
Lekarz pierwszego kontaktu		0 <sup>105</sup>	0–kilka godzin <sup>106</sup>	1	3 <sup>107</sup>
Opieka domowa	Usługi gospodarcze	0	od zaraz = 0 dni	n/dot	4
	Usługi pielęgnacyjne	0	od zaraz = 0 dni	n/dot	4
Szczepienia ochronne		0 <sup>108</sup>	0 dni	n/dot	7
Promocja zdrowia		0	n/dot	n/dot	3
Opieka zdrowotna realizowana w domu (środowiskowa)		0 <sup>109</sup>	1 godz.–1 dzień	1	3
Dzienne ośrodki opieki	DDPS	1	bd	5	4
	Oddz. dzienny psychiatryczny	1	bd	6	6
<b>Opieka ponadpodstawowa:</b>					
Przychodnie/poradnie specjalistyczne		1 <sup>110</sup>	kilka do 14 dni–6 miesięcy <sup>111</sup>	6	6
Przychodnie/poradnie geriatryczne		0 <sup>112</sup>	0	6	6
<b>Oddziały opieki szpitalnej:</b>					
Oddziały geriatryi		0 <sup>113</sup>	0	6	6
Oddziały chorób wewnętrznych		0	0	1	4
<b>Opieka po chorobach o przebiegu ostrym/opieka długoterminowa:</b>					
Rehabilitacja geriatryczna		n/dot	n/dot	n/dot	n/dot

		L	M	H	O <sup>114</sup>
Rehabilitacja ogólna	Oddziały szpitalne	1	1–6 miesięcy	6	6
	Uzdrowiska	2	b. długie kolejki	6	6
	Zakłady przyrodolecnicze	2	b. długie kolejki	6	6
	Gabinety fizykoterapii/poradnie rehabilitacyjne	2	3 tyg.–3 mies.	6	6
Opieka długoterminowa w ramach opieki zdrowotnej	Oddziały dla przewlekle chorych	1	tygodnie	7	6
	ZOL	2	tygodnie–miesiące	7	6
	ZPO	2	tygodnie–miesiące	7	6
	Hospicjum	1	dni–tygodnie	7	3
Opieka długoterminowa w ramach pomocy społecznej	DPS dla przewlekle chorych	2	6–12 mies.	7	6
	DPS dla osób starszych	2	6 mies. <sup>115</sup>	7	6
Domy pogodnej jesieni itp.		2	kilka lat	6 <sup>116</sup>	6
<b>Zabiegi planowe<sup>117</sup> (nie dla ratowania życia):</b>					
Operacja prostaty (BPH)		2	6 tyg. <sup>118</sup>	6	6
Zabieg usunięcia katarakty		2	6 tyg. <sup>119</sup>	6	6
Wszczepienie protezy st. biodrowego		2	rok i więcej <sup>120</sup> 113 dni–3 lat <sup>121</sup>	6	6
Plastyka stawu		2	bd	6	6

<sup>1</sup> Poniższe świadczenia są realizowane na podstawie odpowiednich aktów prawnych [ustawa o PUZ, ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, ustawa o pomocy społecznej i inne].

<sup>2</sup> Wszystkie dane przeliczono na 4746,1 tys. osób w wieku 65 lat i powyżej w roku 2000. W Polsce w 2000 r. było ogółem 38 644 tys. ludności [GUS, 2001c, Tabl. 4(119): Ludność. Wyznania religijne, s. 100].

<sup>3</sup> Wszystkie dane przeliczono na **4746,1 tys. osób** w wieku 65 lat i powyżej w roku 2000 [tamże].

<sup>4</sup> Opinie ekspertów na podstawie danych krajowych w opracowaniach GUS, CSiOZ i badań.

<sup>5</sup> Wprowadzany od 1999 roku system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego spowodował wiele zmian w organizacji opieki zdrowotnej, co było przyczyną obniżenia świadomości Polaków w zakresie dostępu do świadczeń. Rok 2000 nie jest zatem dobrym rokiem do analizy sprawności systemu opieki. Według komunikatu CBOS z badań „Państwo i obywatel” przeprowadzonych w dniach 3–15 grudnia 1999 na reprezentatywnej próbie mieszkańców Polski około połowa (38% z całej próby) spośród tych, którzy korzystali z opieki zdrowotnej (75% ogółu badanych) zgłaszała trudności w dostępie do opieki, w postaci m.in. braku wiedzy, do kogo należy się zwrócić [Falkowska, 2000c]. Prawie dwie trzecie (61%) osób twierdziło, że były słabo poinformowane o zasadach korzystania ze służby zdrowia [Falkowska, 2000a]. Uwaga! W dalszych obserwacjach te opinie powoli poprawiały się [Derczyński, 2000b]. Analizując ocenę systemu, należy wziąć pod uwagę zróżnicowanie opinii zależne od wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania. Mieszkańcy wsi zwykle lepiej oceniają opiekę zdrowotną, ponieważ mają mniejsze oczekiwania w stosunku do systemu [Borkowska-Kalwas, Halik, Pączkowska, 2001, s. 19].

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

<sup>7</sup> Lekarzem pierwszego kontaktu w 2000 roku był lekarz rodzinny, lekarz praktyki grupowej lub lekarz zatrudniony w NZOZ albo SPZOZ [zgodnie z odpowiednimi regulacjami prawnymi].

<sup>8</sup> W Polsce w roku 2000 wskaźnik **wszystkich lekarzy wynosił 22 na 10 000** ludności ogólnej, co w przeliczeniu na osoby starsze daje **17,9 na 1000 os. w wieku 65 lat i powyżej**. Liczba **15 134 etatów** lekarzy POZ (bez stomatologów) obejmuje 11 704 lekarzy zatrudnionych w poradniach rejonowych (w tym 7658 lekarzy w poradniach ogólnych, 707 w poradniach kobiet i 3339 w poradniach dzieci) oraz 3610 lekarzy w ośrodkach zdrowia [CSiOZ, 2001a]. Jeśli do obliczeń weźmiemy tylko **7658** lekarzy w poradniach ogólnych i **3610** lekarzy w ośrodkach zdrowia, wykluczając z rozważań ginekologów, położników i pediatrów, wskaźnik wyniesie  $11\ 268 : 4746,1 = 2,4$  **lekarza pierwszego kontaktu/1000 os. w wieku 65 lat i powyżej** [obliczenia własne na podstawie danych krajowych].

<sup>9</sup> **Liczba przychodni – 8188** [GUS, 2001c, Tabl. 6(260): Ambulatoryjna opieka zdrowotna, s. 265]. W tej liczbie ujęte są przychodnie: dla ogółu ludności – 2289 (w tym specjalistyczne, przykliniczne, przyszpitalne), służby medycyny pracy – 1104, akademickie – 43, spółdzielnie rehabilitacyjne przy spółdzielniach inwalidów – 278, prywatne – 1789, inne niepubliczne – 60 [GUS, 2001b, Tabl. 3: Zakłady opieki ambulatoryjnej wg rodzajów, s. 265] oraz 2503 ośrodki zdrowia [GUS, 2001c, Tabl. 6 (260): Ambulatoryjna opieka zdrowotna., s. 265.]. Jeśli do obliczeń weźmiemy **6641** przychodni (tzn. tylko dla ogółu ludności, ośrodki zdrowia, prywatne, inne niepubliczne) otrzymamy wskaźnik **140 przychodni z lekarzem pierwszego kontaktu na 100 000 os. w wieku 65 lat i powyżej** [obliczenia własne na podstawie danych krajowych].

<sup>10</sup> **Liczba porad udzielonych przez lekarzy POZ** (w tym pediatrów i ginekologów, z wyjątkiem stomatologów) wyniosła **137 293,8 tys.**, przy czym liczba porad udzielonych tylko przez lekarzy pierwszego kontaktu i lekarzy rodzinnych to **82 054,8 tys.** (w miastach: 35 486 tys. + 21 900,7 tys. + na wsi 24

668 tys. = 82 054,8 tys.) [GUS, 2001b, Tabl. 9, s. 11; Tabl. 16, s. 18]. Analizując tylko porady lekarzy pierwszego kontaktu i rodzinnych, otrzymujemy wskaźnik **17,3 porad** lekarza pierwszego kontaktu lub rodzinnego na 1 osobę w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych]. Uwaga! Ten wskaźnik ma służyć tylko porównaniom w czasie. Według badań na małych populacjach osoby starsze przeciętnie korzystają z nie więcej niż 10 porad lekarskich w ciągu roku [Bień, 1996; Maniecka-Bryła, Szpakowska, 2000; Szczerbińska, 2002; GUS, 1999b].

<sup>11</sup> W mieście lepszy dostęp i więcej lekarzy POZ niż na wsi [opinia ekspertów]. Średnia liczba zakładów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na 100 000 osób w wieku 65 lat i powyżej to 140. W poszczególnych województwach wskaźnik ten wynosi od **118–180** [obliczenia własne na podstawie: GUS, 2001b]. W województwach wschodnich i północnych jest mniej zakładów, ale jest też mniej ludności. Statystycznie POZ jest rozmieszczona dość równomiernie, z tym że statystyka nie uwzględnia odległości, jaką musi pokonać pacjent, aby dotrzeć do lekarza na terenach słabiej zaludnionych [opinia ekspertów].

<sup>12</sup> Prawie dwie trzecie (61%) osób twierdzi, że są słabo poinformowane o zasadach korzystania ze służby zdrowia [Falkowska, 2000a]. Osoby starsze stosunkowo dobrze oceniają dostępność wizyt rejonowego lekarza ogólnego lub lekarza rodzinnego (88% z nich twierdzi, że dostęp jest łatwy lub bardzo łatwy) [Halik, 2002, Tabela 3.11, s. 107].

<sup>13</sup> Świadczenia o charakterze usług opiekuńczych (gospodarczych, pielęgnacyjnych i specjalistycznych) są realizowane jako zadanie statutowe pomocy społecznej na mocy ustawy o pomocy społecznej.

<sup>14</sup> **102 907 osób** otrzymało pomoc w postaci usług pomocy społecznej (gospodarczych, pielęgnacyjnych i specjalistycznych) [GUS, 2001c, Tabl. 30(284): Świadczenia pomocy społecznej, s. 281].

<sup>15</sup> Gorszy dostęp do opieki domowej na wsi i w peryferyjnych dzielnicach miast [opinia ekspertów].

<sup>16</sup> Lekarz wystawia zaświadczenie o stanie zdrowia osoby wymagającej pomocy, pracownik socjalny ocenia sytuację materialną, rodzinną i kwalifikuje do określonej pomocy.

<sup>17</sup> Jw.

<sup>18</sup> Osoby dorosłe, w tym osoby starsze, są szczepione w ramach nieobowiązkowych szczepień dodatkowych, np. przeciw grypie, WZW typu B i zdecydowanie rzadziej przeciw innym chorobom.

<sup>19</sup> Nie ma rejestru szczepień dodatkowych dla osób dorosłych, dlatego brak danych dotyczących liczby zaszczepionych osób starszych.

<sup>20</sup> Zależy od wiedzy lekarzy, przekonania osób starszych i zasobności ich kieszeni [opinia ekspertów].

<sup>21</sup> W opinii ekspertów wiedza osób starszych na temat szczepień zalecanych w ich wieku jest ograniczona.

<sup>22</sup> Dla osób dorosłych usługa (zaszczepienie) jest bezpłatna, a szczepionka odpłatna. W skali kraju w roku 2000 dostępne były na rynku pełnopłatne szczepionki przeciw grypie, a także odpłatne częściowo lub całkowicie subwencjonowane, np. przez samorząd lokalny (szczepionki, badania profilaktyczne) lub pracodawcę (badania profilaktyczne).

<sup>23</sup> Badanie stanu zdrowia przez lekarza przed zaszczepieniem i zlecenie.



<sup>24</sup> Promocja zdrowia (głównie prewencja II, III stopnia) jest realizowana na poziomie indywidualnym, co wynika z kompetencji lekarza i pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej (określonych przez odpowiednie regulacje prawne: Rozporządzenie MZiOS z dnia 2 września 1997 roku w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie; Instrukcja MZiOS nr 4/85 w sprawie pielęgniarki środowiskowej; *Kompetencje pielęgniarki środowiskowej* opracowane przez Zespół ds. Rozwoju Pielęgniarstwa w POZ przy Biurze Naczelnej Pielęgniarki Kraju w 1995 r.; Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej). Ponadto świadczenia promocji zdrowia udzielane są w ramach programów zdrowotnych organizowanych i realizowanych na poziomie samorządu lokalnego, regionu i kraju (tj. szczepienia przeciw grypie, WZW typu B, mammografia, cytologia, PSA, wczesne wykrywanie chorób metabolicznych i układu krążenia) w ramach Narodowego Programu Zdrowia [MZiOS, 1996], regulacji prawnych, programów narodowych i lokalnych. Należy jednak zaznaczyć, że nie ma systemowych rozwiązań w postaci **obowiązkowych** badań przesiewowych, szczepień, szkoleń i innych działań promocji zdrowia dla osób starszych [opinia ekspertów].

<sup>25</sup> Nie ma rejestru liczby świadczeń promocji zdrowia zrealizowanych w stosunku do osób starszych. Jedynie liczba przebadanych lub zaszczepionych w ramach konkretnych projektów może być miarą korzystania z promocji zdrowia (patrz rozdział II.4.2). W roku 2000 wiele kas chorych prowadziło programy kardiologiczne i onkologiczne (profilaktyki raka piersi, jelita grubego, stercza, szyjki macicy). Tylko niektóre z nich oferowały programy promocji zdrowia kierowane specjalnie do osób starszych, np. w Dolnośląskiej Regionalnej Kasie Chorych – „Aktywny sprawny senior”, w Mazowieckiej Regionalnej Kasie Chorych – „Program profilaktyki udarów mózgowych”, „Program profilaktyki zaburzeń słuchu”.

<sup>26</sup> Teoretycznie dostęp do świadczeń promocji zdrowia powinien być równy dostępowi do lekarza i pielęgniarki. Praktycznie zależy to od wiedzy, umiejętności i zaangażowania pracowników opieki zdrowotnej w realizacji świadczeń promocji zdrowia. Rozpowszechnienie programów promocji zdrowia zależało od aktywności kas chorych i samorządów lokalnych [opinia ekspertów].

<sup>27</sup> Wiedza na temat promocji zdrowia wśród osób starszych była i jest niska [opinia ekspertów].

<sup>28</sup> W roku 2000 łącznie były zatrudnione 189 632 pielęgniarki, co dawało 49,1 pielęgniarki na 10 tys. populacji ogólnej, a 40 pielęgniarek na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej. Zgodnie z Instrukcją MZiOS z 1985 roku i zapisami w kontraktach z kasami chorych w latach 2000–2003, na jedną pielęgniarkę powinno być przypadać nie więcej niż 2500 deklaracji potencjalnych pacjentów [MZiOS, 1985; zapis w kontrakcie z Małopolską Kasą Chorych na lata 2000–2003]. Niestety, ta norma rzadko jest spełniana, a liczba pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę waha się od 1500 do 3000. Według danych zbiorczych z okręgowych rad pielęgniarek i położnych w czerwcu 2003 roku liczba pielęgniarek środowiskowych wynosiła 21 471, co dawało wskaźnik 4,5 pielęgniarki środowiskowej na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych]. W danych regionalnych liczba pielęgniarek za rok 2002 ogółem wynosiła 1627, co daje wskaźnik 4,1 pielęgniarki środowiskowej/1000 os. w wieku 65 lat i powyżej; 5 pielęgniarek/10 000 os. populacji ogólnej w Małopolsce [*Raport...*, 2002, s. 58].

<sup>29</sup> Według CSIOZ w 2002 roku było zarejestrowanych 26939 praktyk pielęgniarskich indywidualnych i 342 grupowe, co daje 5,7 wszystkich praktyk pielęgniarskich na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej (7 praktyk/10 000 os. populacji ogólnej). Dotyczyło wszystkich praktyk pielęgniarskich, nie tylko środowiskowo-rodzinnych.

<sup>30</sup> U pacjentów w wieku 65 lat i powyżej **pielęgniarki środowiskowe** wykonały **1 364 755 wizyt**, dając wskaźnik regionalny **3,42 wizyty/1 os.** w wieku 65 lat i powyżej w Małopolsce [obliczenia własne na podstawie danych regionalnych – *Raport...*, 2002, s. 58]. Należy zaznaczyć, że wizyty u osób starszych stanowią 58% wszystkich wizyt realizowanych przez pielęgniarki środowiskowe [MRKCh, 2002a, s. 67].

<sup>31</sup> W roku 2000 w Małopolsce lekarze pierwszego kontaktu i rodzinni wykonali **284 534 wizyty domowe** [MCZP, 2001], co po przeliczeniu daje wskaźnik regionalny **0,7 wizyty lekarza pierwszego kontaktu lub rodzinnego/1 os. w wieku 65 lat i powyżej**.

<sup>32</sup> Zgodnie z gęstością zaludnienia i uwzględniając regulacje prawne [opinia ekspertów].

<sup>33</sup> Informacje pochodzące z osobistego doświadczenia ekspertów oraz badania przeprowadzonego wśród członków Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodziny – Oddział w Małopolsce opublikowanego w *Magazynie Pielęgniarki i Położnej*, 2002 r.

<sup>34</sup> Zlecenie lekarza jest konieczne na parenteralne podawanie leków (doż., dom.). Pozostałe zabiegi pielęgniarskie mogą być wykonywane bez zlecenia – decyduje o tym pielęgniarka w wyniku bezpośredniego zgłoszenia się pacjenta.

<sup>35</sup> Ośrodki dzienne działające w ramach pomocy społecznej (tj. dzienne domy pomocy społecznej) oraz opieki zdrowotnej (tj. dzienne oddziały), najczęściej o profilu psychiatrycznym.

<sup>36</sup> **12 883** miejsc w DDPS [GUS, 2001c, Tabl. 29(283), s. 281] przeliczono na liczbę 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej w roku 2000 [obliczenia własne na podstawie danych krajowych].

<sup>37</sup> **236** DDPS w roku 2000 [tamże] przeliczono na liczbę 100 000 osób w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych].

<sup>38</sup> Koszt pobytu w DDPS zależy od poziomu dochodów w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej – jest bezpłatny lub odpłatny.

<sup>39</sup> Istnieje procedura sprawdzająca status materialny w ramach kwalifikacji do przyjęcia do DDPS.

<sup>40</sup> Pracownik socjalny ocenia sytuację materialną, rodzinną i kwalifikuje do DDPS.

<sup>41</sup> **2823** miejsc w dziennych oddziałach psychiatrycznych [GUS, 2001c; Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, 2002] [obliczenia własne na podstawie danych krajowych].

<sup>42</sup> **132** **dzienne oddziały psychiatryczne** (zorganizowane w ramach systemu opieki zdrowotnej) przeznaczone dla pacjentów w różnym wieku [tamże].

<sup>43</sup> Kieruje lekarz psychiatra.

<sup>44</sup> Całkowita liczba lekarzy specjalistów wynosi **70 969**, co daje wskaźnik **14,9 specjalisty/1000 osób** w wieku 65 lat i powyżej [GUS, 2001c, Tabl. 2(256), s. 262]. Należy pamiętać, że w 2000 roku 83,5% lekarzy posiadało specjalizację przynajmniej I stopnia. Część z nich udzielała porad także w poradniach ogólnych, pediatrycznych i ginekologicznych.

<sup>45</sup> **68 365,3 tys. porad lekarskich specjalistycznych** (bez stomatologicznych) udzielonych w opiece specjalistycznej [GUS, 2003c, s. 289]. Wskaźnik wynosi **14,4 porady lekarskiej specjalistycznej/1 osobę** w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych]. Około 50% osób w wieku 65 lat i powyżej co najmniej raz w roku korzystało z porady lekarza specjalisty [Halik, 2002, tab. 3.14., s. 111]. Według innych danych w 2000

roku z porad lekarzy specjalistów korzystało około 2,3 osoby w wieku 65 lat i powyżej na 1000 osób leczonych, w tym 1,8 osoby korzystało z porady internisty, 0,2 – kardiologa i 0,13 – okulisty [dane własne eksperta].

<sup>46</sup> Dostęp do porad specjalistycznych jest gorszy na wsi. Jest to związane z tym, że poradnie specjalistyczne są zlokalizowane w miastach [opinia ekspertów]. Jednocześnie osoby mieszkające na wsi i gorzej uposażone rzadziej wyrażają złe opinie o dostępie do opieki zdrowotnej, chociaż z pewnością mają do niej gorszy dostęp [Halik, 2002, s. 112].

<sup>47</sup> Prawie dwie trzecie (61%) osób twierdzi, że są słabo poinformowane o zasadach korzystania ze służby zdrowia. Jednocześnie 74% osób starszych twierdzi, że dostępność porad specjalistycznych jest dobra. Najczęściej zgłaszane bariery w dostępie to odległe terminy wizyt i trudności w uzyskaniu skierowania i długie kolejki do rejestracji i do gabinetu [Halik, 2002, s. 112]. Eksperci przyjęli, że mimo ogólnie słabego poinformowania społeczeństwa o zmianach w funkcjonowaniu ochrony zdrowia, świadomość istnienia świadczeń specjalistycznych jest wysoka.

<sup>48</sup> Skierowanie lekarza POZ, innego specjalisty, lekarza oddziału szpitalnego lub bez skierowania w przypadku porady psychiatrycznej, ginekologicznej, onkologicznej i innych wyróżnionych specjalności.

<sup>49</sup> **180 geriatrów**, ale nie wszyscy z nich praktykują jako geriatry [informacja prezesa Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrii]. Brak danych dotyczących liczby poradni i udzielonych w nich porad geriatrycznych.

<sup>50</sup> Nierównomierność rozpowszechnienia wynika z bardzo małej liczby poradni geriatrycznych [opinia ekspertów].

<sup>51</sup> W mieście: 2, na wsi 0–1 [opinia ekspertów].

<sup>52</sup> Ze względu na rzadkie występowanie poradni geriatrycznych lekarze sporadycznie kierują do nich osoby starsze, często sami nie są zorientowani, gdzie poradnie takie się znajdują.

<sup>53</sup> **429 łóżek** [CSIOZ, 2002b, Tabl. 4.4.1: Działalność szpitali ogólnych razem w roku 2000, s. 88], co daje wskaźnik ogólny 0,1 łóżka na oddziale geriatrycznym na 10 000 ludności ogólnej oraz 0,09 łóżka na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych].

<sup>54</sup> Liczba oddziałów geriatrycznych w Polsce w roku 2000 wynosiła 12 [według prezesa Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrii]; liczba pacjentów leczonych w oddziałach geriatrycznych stanowiła 2,4 pacjenta na 10 000 ludności ogółem [CSIOZ, 2002b, Tabl. 4.4.1: Działalność szpitali ogólnych razem w roku 2000, s. 88].

<sup>55</sup> Osoby w mieście: 2, na wsi: 0–1.

<sup>56</sup> Ze względu na rzadkie występowanie oddziałów geriatrycznych lekarze praktycznie nie kierują do nich osoby starsze. Odpowiedzi E, F, G zależą od tego, czy na danym terenie istnieje świadczenie.

<sup>57</sup> Jeśli weźmiemy tylko **31 567 łóżek internistycznych**, wskaźnik wyniesie **6,6 łóżka** na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej (8,2 na 10 000 lud. ogól.). Jeśli będziemy rozpatrywać je razem z **6144 łóżkami kardiologicznymi**, wówczas suma wyniesie **37 713 łóżek** (na oddziałach internistycznych i kardiologicznych), wskaźnik: **7,9 łóżka** na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych] [GUS, 2001c, Tabl. 11(265): Szpitale ogólne, s. 270].

<sup>58</sup> W roku 2000 było 716 szpitali ogólnych, w których znajdowało się m.in. 671 oddziałów chorób wewnętrznych, co daje wskaźnik 14,1 oddziału chorób wewnętrznych na 100 000 osób w wieku 65 lat i powyżej. Liczba 1 160 142 osób leczonych na oddziałach internistycznych w ciągu roku w przeliczeniu na 38 644 200 mieszkańców Polski daje 300 leczonych na 10 000 osób ogółu ludności. Biorąc pod uwagę, że ponad 50% pacjentów oddziałów internistycznych to osoby w wieku 65 lat i powyżej, można oszacować, że w ciągu roku na oddziałach chorób wewnętrznych leczone są co najmniej 122 osoby starsze na 1000 w wieku w 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych] [GUS, 2001b, Tabl. 20: Działalność oddziałów w szpitalach ogólnych, s. 24–25].

<sup>59</sup> Zróżnicowanie pomiędzy województwami [tamże]. Ta tabela przedstawia rozkład oddziałów internistycznych w poszczególnych województwach. Najwięcej (107) oddziałów było w województwie śląskim, a najmniej (19) w lubuskim. W przeliczeniu jednak na liczbę mieszkańców można mówić o równomiernym rozłożeniu oddziałów [opinia ekspertów].

<sup>60</sup> W uzasadnionych przypadkach pacjent może być przyjęty bez skierowania.

<sup>61</sup> Rehabilitacja geriatryczna nie jest w Polsce wydzielona, ale osoby starsze, tak jak inni chorzy, korzystają z zabiegów fizjoterapii w ramach leczenia szpitalnego, uzdrowskiego, ambulatoryjnego i w placówkach opieki długoterminowej.

<sup>62</sup> 7234 łóżka na szpitalnych oddziałach rehabilitacyjnych w przeliczeniu na populację ogólną dają wskaźnik 1,9 na 10 000 ludności ogólnej; w przeliczeniu na liczbę osób starszych uzyskujemy wskaźnik 1,5 łóżka na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej. Po odjęciu łóżek dla dzieci do lat 14 (1686) otrzymano 5548 łóżek, które w przeliczeniu na liczbę osób starszych dają wskaźnik 1,2 łóżka na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej, który najlepiej oddaje osiągalność tej formy opieki dla osób starszych [GUS, 2001b, Tabl. 20, s. 31].

<sup>63</sup> 197 szpitalnych oddziałów rehabilitacji [tamże].

<sup>64</sup> Różnice geograficzne wynikające z warunków klimatycznych.

<sup>65</sup> Świadomość istnienia świadczeń rehabilitacyjnych i uzdrowskich jest duża. Nowe zasady ubiegania się o nie są jednak mało znane.

<sup>66</sup> Skierowanie lekarza.

<sup>67</sup> W roku 2000 w Polsce było 40 uzdrowsk statutowych i 4 uzdrowska niestatutowe, w sumie 44 uzdrowska. W województwie małopolskim jest ich 8 [Ponikowska, 2000; autorka jest konsultantem krajowym w dziedzinie balneologii i fizjoterapii].

<sup>68</sup> 30 tys. łóżek to całkowita liczba łóżek czynnych w placówkach lecznictwa uzdrowskiego (w szpitalach uzdrowskich – 10 057 łóżek, 19 943 – łóżka w sanatoriach uzdrowskich). Ta liczba w przeliczeniu na populację ogólną daje 7,7 łóżka na 10 000 ludności ogólnej; w przeliczeniu na liczbę osób starszych w 2000 roku daje 6,3 łóżka w placówkach lecznictwa uzdrowskiego na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych] [GUS, 2001b, Tabl. 27: Działalność placówek lecznictwa uzdrowskiego, s. 40].

<sup>69</sup> 255 szpitali i sanatoriów uzdrowskich, w tym 75 szpitali uzdrowskich, 154 sanatoria uzdrowskie, 26 sanatoriów rehabilitacyjnych; w przeliczeniu na 100 000 osób starszych daje to wskaźnik 5,4 placówki na 100 000 osób w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych] [Trafiałek, 2003, s. 207–219; GUS, 2001c, s. 265–271].

<sup>70</sup> Skierowanie lekarza weryfikowane przez lekarza kasy chorych.

<sup>71</sup> **32 zakłady przyrodolecnicze** w przeliczeniu na liczbę osób starszych dają wskaźnik 0,7 zakładu na 100 000 osób w wieku 65 lat i powyżej.

<sup>72</sup> Skierowanie lekarza weryfikowane przez lekarza kasy chorych.

<sup>73</sup> **2127 przychodni rehabilitacyjnych i gabinetów fizykoterapii** w przeliczeniu na liczbę osób starszych daje wskaźnik 45 poradni na 100 000 osób wieku 65 lat i powyżej [opinia eksperta].

<sup>74</sup> Różnice w rozprzestrzenieniu pomiędzy miastem i wsią [opinia ekspertów].

<sup>75</sup> Skierowanie lekarza.

<sup>76</sup> **5417 łóżek w szpitalach opieki długoterminowej** [GUS, 2001b, Tabl. 17: Szpitale ogólne według rodzajów, s. 19]. Ponadto w 199 szpitalach znajdują się oddziały opieki długoterminowej obok oddziałów o intensywnym profilu opieki. W statystykach nie są one jednak wydzielone, co nie pozwala oszacować ich zasobów.

<sup>77</sup> W sumie **17 873 łóżek** w szpitalnych oddziałach dla przewlekle chorych, ZOL, ZPO i hospicjach [tamże].

<sup>78</sup> **38 szpitali opieki długoterminowej** (bez uwzględnienia 199 szpitali świadczących opiekę mieszaną, w których znajdują się oddziały opieki krótko- i długoterminowej, ponieważ nie ma dokładnych danych na temat liczby znajdujących się w nich łóżek opieki długoterminowej) [tamże].

<sup>79</sup> Wskaźnik obliczony dla 250 zakładów (szpitali dla przewlekle chorych, ZOL, ZPO, hospicjów) bez uwzględnienia 199 szpitali posiadających oddziały dla przewlekle chorych, ponieważ nie mamy informacji na temat liczby łóżek w tych oddziałach.

<sup>80</sup> Zróżnicowanie miasto/wieś [opinia ekspertów] i między województwami [GUS, 2001b, Tabl.17: Szpitale ogólne według rodzajów, s. 19.; Tabl. 22: Hospicja, s. 35; Tabl. 28: Zakłady opiekuńczo-lecznicze, leczniczo-wychowawcze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, s. 42].

<sup>81</sup> Skierowanie lekarza.

<sup>82</sup> **9633 miejsca rzeczywiste w ZOL**, przy czym ok. 70% osób przebywających w ZOL to osoby starsze – powyżej 60. r.ż. (w sumie **6539 osób starszych**) [GUS, 2001b, Tabl. 28: Zakłady opiekuńczo-lecznicze, leczniczo-wychowawcze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, s. 42; Tabl. 29: Mieszkańcy zakładów opiekuńczo-leczniczych, leczniczo-wychowawczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, s. 43].

<sup>83</sup> **126 ZOL** [GUS, 2001b, Tabl. 28, s. 42].

<sup>84</sup> Skierowanie lekarza i wniosek opiniowany przez pracownika socjalnego.

<sup>85</sup> **2372 miejsca rzeczywiste w ZPO**, przy czym ok. 72% osób przebywających w ZPO to osoby starsze – powyżej 60. r.ż. [GUS, 2003c, Tab. 9(280): Stacjonarna opieka zdrowotna, s. 291].

<sup>86</sup> **60 ZPO** [tamże].

<sup>87</sup> Skierowanie lekarza i wniosek opiniowany przez pracownika socjalnego.

<sup>88</sup> **451 miejsc w hospicjach** [tamże].

<sup>89</sup> **26 hospicjów** [tamże].

<sup>90</sup> Skierowanie lekarza lub bez skierowania.

<sup>91</sup> Całkowita liczba miejsc w placówkach stacjonarnych pomocy społecznej w roku 2000 wynosiła **81 655**. Wskaźnik **8,1** miejsca na 1000 osób w wieku 65 lat i powyżej uzyskujemy, gdy do obliczeń weźmiemy **tylko 38 465** miejsc w DPS: dla przewlekle chorych somatycznie (23 730) i przewlekle psychicznie chorych (13 485) oraz niepełnosprawnych fizycznie (1250), zakładając, że pozostałe miejsca są głównie przeznaczone dla dzieci i osób młodszych oraz osób niewymagających całodobowej opieki [GUS, 2001c, Tabl.29 (283): Pomoc społeczna, s. 280].

<sup>92</sup> Całkowita liczba placówek stacjonarnych pomocy społecznej w roku 2000 wynosiła 936. Wskaźnik **7,6** placówek na 100 000 osób starszych wynika z przeliczenia **362 DPS** obejmujących tylko domy dla przewlekle chorych somatycznie (217) i przewlekle psychicznie chorych (133) oraz niepełnosprawnych fizycznie (12), zakładając, że pozostałe DPS przeznaczone są głównie dla osób młodszych i dzieci oraz osób niewymagających całodobowej opieki [tamże].

<sup>93</sup> Różnice między województwami [GUS, 2001b, Tabl. 3(46): Zakłady stacjonarne pomocy społecznej, s. 58] [patrz rozdział II.11].

<sup>94</sup> Wniosek do DPS jest opiniowany przez lekarza, pielęgniarkę i pracownika socjalnego.

<sup>95</sup> **13 566** 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 osoby młodsze niż 65-letnie [obliczenia własne na podstawie danych krajowych; GUS, 2001c, Tabl. 29(283): Pomoc społeczna, s. 280].

<sup>96</sup> **199** placówek DPS dla osób starszych przeliczono na liczbę osób w wieku 65 lat i powyżej [obliczenia własne na podstawie danych krajowych; [tamże].

<sup>97</sup> Różnice pomiędzy województwami [GUS, 2001b, Tabl. 3 (46) Zakłady stacjonarne pomocy społecznej, s.58; patrz rozdział II.11.]

<sup>98</sup> Wniosek do DPS jest opiniowany przez lekarza, pielęgniarkę i pracownika socjalnego.

<sup>99</sup> Domy Pogodnej Jesieni są to należące do spółdzielni mieszkaniowej budynki, w których osoby starsze mogą wykupić mieszkania. Takie spółdzielnie działają tylko w kilku dużych miastach w Polsce.

<sup>100</sup> Brak danych krajowych. W Krakowie jest około **1600** takich mieszkań.

<sup>101</sup> Takich bloków mieszkalnych jest w Krakowie **14**.

<sup>102</sup> Opinia ekspertów.

<sup>103</sup> Wniosek składany jest do spółdzielni mieszkaniowej wraz z orzeczeniem grupy inwalidzkiej.

<sup>104</sup> Pacjent w stanie zagrożenia życia zawsze jest przyjmowany na żądanie, bez skierowania i bez terminu.

<sup>105</sup> W dniu zgłoszenia [opinia ekspertów]. W badaniach dostępność porady lekarza POZ w przychodni pogorszyła się od 1989 roku i jest oceniana negatywnie przez 19% rencistów i 13% emerytów [Borkowska-Kalwas, Halik, Pączkowska, 2001, s. 12].

<sup>106</sup> Dane regionalne z 2000 roku na podstawie [MRKCh, 2000].

<sup>107</sup> Pacjent rejestruje się i otrzymuje poradę w tym samym dniu lub umawia się w innym terminie. Wyznaczenie terminu dotyczy zwłaszcza wizyt domowych. W Małopolsce we wszystkich praktykach lekarzy rodzinnych obowiązuje system umawiania się na godzinę i dzień (*system appointment*) [dane regionalne z 2000 roku na podstawie: MRKCh, 2000].

<sup>108</sup> Dane regionalne z 2000 roku na podstawie [tamże].

<sup>109</sup> W opinii ekspertów czas oczekiwania na wizytę pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej wynosi do kilku godzin w dniu zgłoszenia.

<sup>110</sup> W badaniach dostęp do porad specjalistów pogorszył się od 1989 roku w zakresie większości specjalizacji lekarskich (nawet dwukrotnie). Około 28% respondentów oceniło go negatywnie, przy czym najlepiej o dostępności wypowiadały się osoby powyżej 65. r.ż. Przyczyną złej dostępności są przede wszystkim długie terminy i wielogodzinne oczekiwanie w kolejce (70–80%) [Borkowska-Kalwas, Halik, Pączkowska, 2001, s. 14–21].

<sup>111</sup> Czas oczekiwania na poradę specjalistyczną różni się zależnie od typu specjalizacji. W Małopolsce w roku 2001 trzy czwarte pacjentów średnio oczekiwało do 14 dni na wizytę u specjalisty. Najdłuższe terminy oczekiwania stwierdzono w poradniach: cukrzycowej (do 140 dni), chirurgii szczękowej, dermatologicznej, endokrynologicznej, hepatologicznej (do 90 dni), chorób tarczycy (do 78 dni), alergologicznej (do 48 dni) i rehabilitacyjnej (do 42 dni) [MRKCh, 2000].

<sup>112</sup> Nie ma kolejki, ponieważ lekarze podstawowej opieki zdrowotnej rzadko decydują się na skierowanie pacjenta do poradni geriatrycznej [opinia ekspertów].

<sup>113</sup> Mało jest oddziałów geriatrycznych i niewielkie przekonanie co do celowości kierowania do nich [opinia ekspertów].

<sup>114</sup> Pacjent w stanie zagrożenia życia zawsze jest przyjmowany na żądanie, bez skierowania i bez terminu.

<sup>115</sup> 9400 osób na liście oczekujących do wszystkich domów [GUS, 2001b, Tabl. 3(46): Zakłady stacjonarne pomocy społecznej, s. 58].

<sup>116</sup> Wkład finansowy osoby starszej i niepełnosprawność orzeczona w formie przyznania renty inwalidzkiej.

<sup>117</sup> Na podstawie [Derczyński, 2001].

<sup>118</sup> Dane z badania 456 szpitali przeprowadzonego w 2002 roku [CSIOZ, 2002a].

<sup>119</sup> Czas oczekiwania jest uwarunkowany koniecznością szczepienia przeciw WZW typu B. Na podstawie danych regionalnych z 2000 roku [MRKCh, 2000].

<sup>120</sup> Dane z badania 456 szpitali przeprowadzonego w 2002 roku [CSIOZ, 2002a].

<sup>121</sup> Na podstawie danych regionalnych z 2000 roku [MRKCh, 2000].

