



**Zeszyt metodologiczny**  
**Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia –**  
**sprawozdawczość GUS**

Kraków 2022

Methodological report. Health and health care statistics – Statistics Poland's reports



**Zeszyt metodologiczny**  
**Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia –**  
**sprawozdawczość GUS**

Methodological report. Health and health care statistics – Statistics Poland's reports

Urząd Statystyczny w Krakowie Statistical Office in Kraków

Kraków 2022

**Opracowanie merytoryczne**

Urząd Statystyczny w Krakowie – Ośrodek Statystyki Zdrowia i Ochrony Zdrowia

**Zespół autorski**

Sylwia Duda, Joanna Jurek, dr Anna Jasiówka, Ilona Kowal, Maria Penpeska, Agata Sańka

**Konsultacja merytoryczna**

pracownicy Wydziału Statystyki Zdrowia Departamentu Badań Społecznych Głównego Urzędu Statystycznego

**Kierujący**

Agnieszka Szlubowska

**Zeszyt metodologiczny zaopiniowany przez Komisję Metodologiczną Głównego Urzędu Statystycznego**

**Publikacja dostępna na stronie internetowej [stat.gov.pl](http://stat.gov.pl)**

**Przy publikowaniu danych GUS prosimy o podanie źródła**

## METADANE

|  |  |
|--|--|
| <b>Tytuł zeszytu metodologicznego</b>      | <b>Zeszyt metodologiczny</b><br>Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia – sprawozdawczość GUS   |
| <b>Autor</b>                               | Urząd Statystyczny w Krakowie  |
| <b>Zakres podmiotowy badania/obszaru</b>   | Definicja populacji badanej:<br>podmioty wykonujące działalność leczniczą, apteki i punkty apteczne<br>Operat – podmioty zaklasyfikowane: <ul style="list-style-type: none"> <li>• podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej (przychodni, poradni, ośrodków zdrowia), zarejestrowane w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz lekarze prowadzący praktyki zawodowe (indywidualne i grupowe), realizujący w okresie sprawozdawczym porady lekarskie w ramach umowy zawartej bezpośrednio z Narodowym Funduszem Zdrowia;</li> <li>• podmioty zgłoszone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, wykonujące działalność leczniczą w zakresie pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego;</li> <li>• podmioty zarejestrowane w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzące działalność leczniczą z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego lub rehabilitacji stacjonarnej</li> <li>• apteki ogólnodostępne, zakładowe i punkty apteczne, działające na dzień 31 grudnia.</li> </ul>   |
| <b>Zakres przedmiotowy badania/obszaru</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porady ambulatoryjne, porady w podstawowej opiece zdrowotnej, specjalistyczne porady lekarskie, specjalistyczne porady stomatologiczne, porady nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, przystosowanie jednostki dla potrzeb osób niepełnosprawnych;</li> <li>• Medyczne czynności ratunkowe, świadczenia zdrowotne udzielone w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym, działalność stacjonarna szpitalnego oddziału ratunkowego, centrum urazowego/centrum urazowego dla dzieci/jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego;</li> <li>• Działalności lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej, przystosowanie jednostki dla potrzeb osób niepełnosprawnych;</li> <li>• Pracujący w aptece, punkcie aptecznym w głównym miejscu pracy, magistry farmacji, technicy farmaceutyczni, prowadzenie sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych z wykorzystaniem strony internetowej, pełnienie dyżurów nocnych, przystosowanie jednostki dla potrzeb osób niepełnosprawnych.</li> </ul> |
| <b>Rodzaj i metoda badania/obszaru</b>     | Badania pełne realizowane za pomocą formularzy statystycznych (zestawów danych) o symbolu ZD wypełnianych w ramach obowiązku sprawozdawczego w cyklu rocznym.  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Narzędzia zbierania danych/źródła danych</b>  | <p>Rodzaje narzędzi zbierania danych lub źródeł danych: formularze (zestawy danych) elektroniczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZD-2 Sprawozdanie z działalności leczniczej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej;</li> <li>• ZD-3 Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej;</li> <li>• ZD-4 Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego;</li> <li>• ZD-5 Sprawozdanie apteki i punktu aptecznego.</li> </ul> <p>Procedura zbierania danych: formularze (zestawy danych) elektroniczne na Portalu Sprawozdawczym GUS wypełniane w ramach obowiązku sprawozdawczego; w przypadku podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż 5 osób dopuszczalne jest przekazywanie danych w formie papierowej.</p> |
| <b>Prezentacja rezultatów badania/obszaru:</b>   | <p>Publikacje:<br/> <a href="https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/">https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/</a></p> <p>Internetowe bazy danych:<br/> <a href="https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start">https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start</a><br/> <a href="http://swaid.stat.gov.pl/SitePagesDBW/ZdrowieOchronaZdrowia.aspx">http://swaid.stat.gov.pl/SitePagesDBW/ZdrowieOchronaZdrowia.aspx</a></p>  |
| <b>Wykorzystywane klasyfikacje</b>               | <p>Rejestr TERYT – <a href="http://eteryt.stat.gov.pl/">http://eteryt.stat.gov.pl/</a></p> <p>Resortowe kody identyfikacyjne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania</p> <p><a href="http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000173">http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000173</a></p>   |
| <b>Data opracowania zeszytu metodologicznego</b> | <p>kwiecień 2022</p>   |

## Przedmowa

Przedstawiamy Państwu zeszyt metodologiczny pt. „Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia – sprawozdawczość GUS”, opracowany przez pracowników Ośrodka Statystyki Zdrowia i Ochrony Zdrowia Urzędu Statystycznego w Krakowie, celem systematyzacji metodologii badań statystycznych z obszaru zdrowia i ochrony zdrowia. Opis badań zawarty w niniejszym zeszycie oparty jest o program badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2020, wprowadzony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 października 2019 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2020 (Dz. U. 2019 poz. 2366, z późn. zm.).

Badania statystyczne prowadzone w ramach bloku tematycznego 1.29 *Zdrowie i ochrona zdrowia* mają charakter zarówno stały, jak i cykliczny. Badaniami objęte jest szerokie spektrum zagadnień związanych z opieką zdrowotną m.in. podstawowa i specjalistyczna opieka ambulatoryjna, opieka szpitalna, opieka długoterminowa, lecznictwo uzdrowiskowe, ratownictwo medyczne, działalność aptek i punktów aptecznych, a także stan zdrowia ludności, krwiodawstwo, kadra medyczna czy wydatki na ochronę zdrowia.

Zeszyt jest adresowany do wszystkich zainteresowanych tematyką zdrowia, realizujących sprawozdawczość z tej dziedziny oraz do wszystkich osób korzystających z publikowanych przez statystykę publiczną wyników dotyczących zdrowia i ochrony zdrowia.

Opracowaniem tym rozpoczynamy cykl publikacji poświęconych opisowi metod badań statystycznych z obszaru zdrowia i ochrona zdrowia. Niniejszy zeszyt przedstawia badania prowadzone przez Główny Urząd Statystyczny na formularzach (zestawach danych) o symbolu ZD. Do zeszytu dołączono listę zmiennych występujących na sprawozdaniach ZD oraz wzory tych formularzy wraz z objaśnieniami. Ponadto przedstawiono podstawowe informacje o zakresie podmiotowym i przedmiotowym badań, których wyniki są prezentowane w corocznie opracowywanej publikacji branżowej GUS „Zdrowie i ochrona zdrowia”. W niniejszym opracowaniu podano aktualnie obowiązujące definicje podstawowych pojęć z obszaru statystyki zdrowia. Informacje o zmianach w stosunku do poprzedniej edycji zeszytu metodologicznego zawarto w Załączniku 4.

Autorzy opracowania mają nadzieję, że taki sposób prezentacji metodologii prowadzenia badań statystycznych spotka się z Państwa przychylnym przyjęciem. Będziemy wdzięczni za uwagi, które w kolejnych edycjach badań pomogą w dalszym doskonaleniu metodologii prowadzonych badań statystycznych i dostosowaniu ich zakresu tematycznego do Państwa potrzeb.

Dyrektor  
Urzędu Statystycznego  
w Krakowie



Agnieszka Szlubowska

Kraków, kwiecień 2022 r.

# Spis treści

|   | Str.      |
|---|-----------|
| <b>Metadane</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>Przedmowa</b> .....  | <b>5</b>  |
| Ważniejsze skróty .....   | 7         |
| <b>Wstęp</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia</b> .....                         | <b>9</b>  |
| <b>1. Zakres podmiotowy i przedmiotowy badań</b> .....                    | <b>14</b> |
| <b>2. Rodzaj i metoda badań</b> .....                                     | <b>15</b> |
| 2.1. Opis metody badań realizowanych na sprawozdaniach o symbolu ZD ..... | 15        |
| 2.2. Źródła danych dla tworzenia kartotek do badań .....                  | 18        |
| <b>3. Narzędzia zbierania danych</b> .....                                | <b>19</b> |
| <b>4. Zmienne występujące w badaniach</b> .....                           | <b>21</b> |
| 4.1. Charakterystyka zmiennych na sprawozdaniach o symbolu ZD .....       | 21        |
| 4.2. Wynikowe informacje statystyczne w badaniach stałych .....           | 21        |
| 4.3. Wskaźniki i metody ich obliczania .....                              | 23        |
| 4.4. Stosowane klasyfikacje .....   | 23        |
| 4.5. Definicje podstawowych pojęć stosowanych w statystyce zdrowia .....  | 25        |
| <b>5. Organizacja i zarządzanie realizacją badań</b> .....                | <b>32</b> |
| <b>6. Sposób prezentacji wyników badań</b> .....                          | <b>33</b> |
| <b>7. Ocena jakości badań</b> .....                                       | <b>34</b> |
| <b>Załączniki</b> .....   | <b>35</b> |

## Ważniejsze skróty

|          |  |
|----------|--|
| EHIS     | Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia<br><i>European Health Interview Survey</i>                               |
| Eurostat | Urząd Statystyczny Unii Europejskiej<br><i>Statistical Office of the European Union</i>                        |
| GUS      | Główny Urząd Statystyczny<br><i>Statistics Poland</i>  |
| ICHA     | Międzynarodowa Klasyfikacja dla Rachunków Zdrowia<br><i>International Classification for Health Accounts</i>   |
| MSWiA    | Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji<br><i>Ministry of the Interior and Administration</i>          |
| MZ       | Ministerstwo Zdrowia<br><i>Ministry of Health</i>  |
| NFZ      | Narodowy Fundusz Zdrowia<br><i>National Health Fund</i>  |
| OECD     | Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju<br><i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i> |
| REGON    | Krajowy Rejestr Urzędowy Podmiotów Gospodarki Narodowej<br><i>National Official Business Register</i>          |
| SHA      | System Rachunków Zdrowia<br><i>System of Health Accounts</i>   |
| UE       | Unia Europejska<br><i>European Union</i>   |
| WHO      | Światowa Organizacja Zdrowia<br><i>World Health Organization</i>   |



## Wstęp

Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia dostarcza zarówno informacji o stanie zdrowia ludności, potrzebach zdrowotnych i stopniu ich zaspokojenia ze strony placówek świadczących usługi medyczne, jak i o działalności tychże placówek. Obserwacją statystyczną objęte są podmioty udzielające świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej. Są to placówki o różnych formach organizacyjnych i działające na różnych poziomach opieki, bez względu na formę finansowania i podległość organizacyjną podmiotu świadczącego usługi.

Podstawę prawną prowadzenia badań przez Główny Urząd Statystyczny stanowią:

- ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. 2022 r. poz. 459);
- rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej, wydawane co rok i wyznaczające zakres podmiotowy i przedmiotowy badań na dany rok, a także rodzaje, formy i terminy udostępniania wynikowych informacji statystycznych.

Realizacja badań pozwala również na wykonanie zobowiązań Polski wynikających z członkostwa w Unii Europejskiej. Prowadzenie Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia oraz opracowanie Narodowego Rachunku Zdrowia regulują obowiązujące akty prawne:

- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy;
- rozporządzenie Komisji (UE) 2018/255 z dnia 19 lutego 2018 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w odniesieniu do statystyk na podstawie Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS);
- rozporządzenie Komisji (UE) 2015/359 z dnia 4 marca 2015 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w odniesieniu do statystyk w zakresie wydatków na ochronę zdrowia i jej finansowania.

Wyniki badań statystycznych są przekazywane do Eurostatu, OECD i WHO w ramach Wspólnych Kwestionariuszy dla danych finansowych i niefinansowych, wykorzystywane na potrzeby organów rządowych i samorządowych oraz publikowane w publikacjach branżowych.

Niniejsze opracowanie jest pierwszym z planowanej serii zeszytów metodologicznych dedykowanych statystyce zdrowia i ochrony zdrowia. Z tego względu rozpoczyna się sumarycznym opisem wszystkich tematów badawczych z obszaru zdrowia i ochrony zdrowia prowadzonych przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w ramach programu badań statystycznych statystyki publicznej. Natomiast kolejne części publikacji poświęcone są, zgodnie z tytułem, badaniom GUS realizowanym z wykorzystaniem formularzy (zestawów danych) o symbolu ZD.

W pierwszym rozdziale przedstawiono zakres podmiotowy i przedmiotowy badań. Rozdziały drugi i trzeci opisują kwestie związane z metodyką badań, źródła danych wykorzystywane do tworzenia kartotek oraz stosowane przez GUS narzędzia zbierania danych. Rozdział czwarty poświęcony jest zmiennym występującym w badaniach, prezentowanym informacjom wyników oraz objaśnieniu podstawowych pojęć z zakresu statystyki zdrowia. Zasady organizacji i realizacji badań GUS przedstawiono w rozdziale piątym, a w szóstym omówiono sposób publikowania i udostępniania wyników. Na koniec opisano ocenę jakości badań.

Opracowanie zawiera opis metodologii obowiązującej w 2021 r., która dotyczy publikowanych danych za 2020 r. W przypadku zmian metodologii badań przewidywana jest aktualizacja i uzupełnienia elektronicznej wersji zeszytu.

## Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia

Zgodnie z programem badań statystycznych statystyki publicznej badania statystyczne w ramach bloku tematycznego 1.29 *Zdrowie i ochrona zdrowia* prowadzone są przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Uzupełniającym źródłem danych są rejestry i opracowania zbiorcze pozyskane z instytucji działających w obszarze opieki zdrowotnej.

W bloku tematycznym 1.29 *Zdrowie i ochrona zdrowia* zawarte są następujące badania stałe prowadzone przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego:

- 1.29.01 *Stan zdrowia ludności. Monitoring zdrowia;*
- 1.29.06 *Kadra medyczna ochrony zdrowia;*
- 1.29.07 *Infrastruktura ochrony zdrowia i jej funkcjonowanie;*
- 1.29.09 *Apteki;*
- 1.29.17 *Narodowy Rachunek Zdrowia.*

### **Sprawozdawczość GUS**

Spośród wymienionych tematów badania 1.29.07 *Infrastruktura ochrony zdrowia i jej funkcjonowanie* oraz 1.29.09 *Apteki* stanowią badania realizowane na podstawie sprawozdań GUS o symbolu ZD:

- ZD-2 *Sprawozdanie z działalności leczniczej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej;*
- ZD-3 *Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej;*
- ZD-4 *Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego;*
- ZD-5 *Sprawozdanie apteki i punktu aptecznego.*

Sprawozdania te stanowią materiał źródłowy do opracowania danych wynikowych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego oraz aptek i punktów aptecznych. Szczegółowe informacje na temat sprawozdawczości GUS zawierają kolejne części niniejszego opracowania.

W oparciu o dane wynikowe pozyskiwane z badań resortowych Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, innych badań statystycznych GUS oraz dane pochodzące ze źródeł administracyjnych i rejestrów Główny Urząd Statystyczny realizuje w obszarze zdrowia badania stałe o charakterze wtórnym obejmujące następujące tematy:

- Stan zdrowia ludności. Monitoring zdrowia;
- Kadra medyczna w ochronie zdrowia;
- Krwiodawstwo;
- Stacjonarna opieka zdrowotna – działalność szpitali ogólnych, psychiatrycznych oraz stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej funkcjonujących w systemie opieki zdrowotnej;
- Narodowy Rachunek Zdrowia.

### **Stan zdrowia ludności. Monitoring zdrowia**

W celu bieżącej oceny wybranych aspektów sytuacji zdrowotnej ludności kraju i jej uwarunkowań w powiązaniu z charakterystyką demograficzno-społeczną, badaniu podlega:

- zachorowalność na wybrane choroby (np. zakaźne, nowotwory złośliwe, choroby i zaburzenia psychiczne), przyczyny hospitalizacji szpitalnej oraz realizacja planu szczepień ochronnych,
- stan zdrowia Polaków i jego uwarunkowania.

Zestaw wskaźników służących do oceny stanu zdrowia, zgodny z zleceniami Komisji UE i potrzebami krajowymi, obejmuje szeroki zakres danych statystycznych dotyczących wybranych aspektów zdrowotności, a ponadto dane

demograficzne dotyczące umieralności i przeciętnego trwania życia, ochrony środowiska, stylu życia, warunków życia i pracy oraz funkcjonowania służby zdrowia.

Stają obserwacją statystyczną objęte są zachorowania na choroby społeczne oraz choroby istotne dla oceny sytuacji zdrowotnej ludności. Wśród nich wyróżnić można: ostre choroby zakaźne i pasożytnicze (w tym gruźlica oraz choroby weneryczne), nowotwory złośliwe, choroby i zaburzenia psychiczne oraz uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Źródłem informacji o zachorowaniach są roczne sprawozdania statystyczne o symbolach: MZ-14 *Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej*, MZ-15 *Sprawozdanie z działalności jednostki leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych*, MZ-56 *Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach*, a także dane Centralnego Rejestru Nowotworów oraz Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę.

Uzupełnieniem danych z tego zakresu są wyniki badania przyczyn leczenia pacjentów w szpitalach ogólnych i psychiatrycznych opracowywane na podstawie indywidualnych kart statystycznych MZ/Szp-11 *Karta statystyczna szpitalna ogólna* i MZ/Szp-11B *Karta statystyczna psychiatryczna* przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

Informacji o stanie zdrowia ludności dostarczają również cykliczne badania statystyczne GUS, omówione w dalszej kolejności.

### **Kadra medyczna w ochronie zdrowia**

Dane o pracownikach medycznych pochodzą ze sprawozdawczości Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Głównego Urzędu Statystycznego, a także rejestrów Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Izby Aptekarskiej i Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. GUS pozyskuje zestawienia zbiorcze danych opracowane w oparciu o następujące formularze (zestawy danych):

- MZ-88 *Sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą*,
- MZ-89 *Sprawozdanie o specjalistach pracujący w podmiotach wykonujących działalność leczniczą*,
- MZ-88A *Sprawozdanie o zatrudnieniu wybranej kadry medycznej w administracji i szkołach wyższych*,
- MSWiA-29 *Sprawozdanie o pracujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej MSWiA*,
- MSWiA-30 *Sprawozdanie o specjalistach pracujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej MSWiA*.

Uzupełnieniem informacji o kadrze medycznej pracującej z pacjentem są wyniki badań Głównego Urzędu Statystycznego: ZD-5 *Sprawozdanie apteki i punktu aptecznego*, PS-03 *Sprawozdanie zakładu stacjonarnego pomocy społecznej* oraz OD-1 *Żłobki i kluby dziecięce*.

Prezentowane przez GUS dane o kadrze medycznej pracującej bezpośrednio z pacjentem, według głównego miejsca pracy dotyczą osób pracujących w placówkach opieki zdrowotnej, a także w żłobkach, klubach dziecięcych i domach pomocy społecznej, gdzie świadczona praca uznawana jest jako wykonywanie zawodu medycznego, bez względu na formę zatrudnienia (samozatrudnienie, umowa o pracę, umowa cywilno-prawna).

Zestawienia zbiorcze danych w układzie terytorialnym obejmują dane o:

- pracownikach ochrony zdrowia według zawodów medycznych, głównego miejsca pracy, płci, poziomu wykształcenia i wymiaru zatrudnienia;
- pracownikach z wyższym wykształceniem medycznym według specjalności, w tym lekarzy i lekarzy dentyistów według specjalizacji;
- uprawnionych do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentyisty, pielęgniarki i położnej według płci i wieku;
- uprawnionych do wykonywania zawodu farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego.

## Stacjonarna opieka zdrowotna

Informacje o stacjonarnej opiece zdrowotnej dotyczą działalności szpitali, stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej oraz zakładów psychiatrycznych. Źródłem danych są sprawozdania roczne Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji:

- MZ-29 *Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego,*
- MZ-29A *Sprawozdanie o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej,*
- MSWiA-43 *Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego i szpitala specjalistycznego,*
- MSWiA-33 *Sprawozdanie o działalności zakładu długoterminowej, stacjonarnej opieki zdrowotnej MSWiA,*
- MZ-30 *Sprawozdanie o działalności całodobowych zakładów opieki psychiatrycznej.*

Zestawienia zbiorcze danych w układzie terytorialnym obejmują m.in. dane o:

- liczbie szpitali, łóżek, miejsc dziennych, inkubatorów, sal i stołów operacyjnych, stanowisk dializacyjnych;
- leczonych według płci i wieku (dzieci i młodzież do 18 roku życia), leczonych dziennie, wypisanych i zmarłych, wykonanych dializach i osobach dializowanych;
- liczbie porodów według rodzajów porodu, noworodkach żywo i martwo urodzonych;
- działalności oddziałów szpitalnych według rodzajów oddziałów (łożka, leczeni, osobodni);
- zakładach wykonujących działalność leczniczą w zakresie stacjonarnej opieki długoterminowej (zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze ogólne i psychiatryczne, hospicja, oddziały opieki paliatywnej), liczba zakładów, łóżek oraz pacjentów (struktura leczonych według grup wieku i płci), osobodni leczenia;
- zakładach psychiatrycznych (szpitale psychiatryczne, ośrodki leczenia odwykowego, ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ośrodki MONAR), liczba zakładów, łóżek, leczonych, osobodni leczenia.

## Narodowy Rachunek Zdrowia

Narodowy Rachunek Zdrowia jest zestawieniem wydatków na ochronę zdrowia prezentowanym według międzynarodowej klasyfikacji ICHA i opracowywanym zgodnie ze wspólną metodologią SHA, przedstawioną w podręczniku przyjętym przez OECD, Eurostat i WHO. W Polsce Narodowy Rachunek Zdrowia jest przygotowywany od roku 2002, a począwszy od danych za 2013 r. – zestawiany według nowej metodologii SHA 2011.

Wydatki na ochronę zdrowia są opracowywane w oparciu o dane pozyskiwane z Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Sprawiedliwości, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Rb-28 *Sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetu państwa*, a także na podstawie Rb-28S *Sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetowych jednostek samorządu terytorialnego*, SOF-1 *Sprawozdania z działalności fundacji, stowarzyszeń i innych organizacji społecznych* i MZ-35A *Sprawozdania lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracujących*. Do szacunków wykorzystuje się również wyniki badań SP *Roczna ankieta przedsiębiorstwa* i SP-3 *Sprawozdanie o działalności gospodarczej przedsiębiorstw*. Informacje te uzupełnia się szacunkami eksperckimi o wydatkach gospodarstw domowych na opiekę zdrowotną opracowanymi w oparciu o wyniki *Badania budżetów gospodarstw domowych* i badania modułowego *Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych*.

## Krwiodawstwo

Zbiorcze zestawienia danych dotyczące krwiodawstwa dostarcza Narodowe Centrum Krwi. Dane te są pozyskiwane z regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, z Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji przy wykorzystaniu formularzy (zestawów danych) MZ-42 *Sprawozdanie z działalności*

regionalnego centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz MSWiA-44 *Sprawozdanie z działalności Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSWiA*. Zestawienia danych w układzie wojewódzkim obejmują informacje o liczbie centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, ich oddziałów terenowych, krwiodawców, w tym honorowych, donacji krwi i jej składników oraz produkcji (preparatyki) składników krwi.

### **Badania ankietowe**

Oprócz badań stałych Główny Urząd Statystyczny realizuje dwa cykliczne badania ankietowe poświęcone w całości problematyce zdrowia:

- 1.29.19 *Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia*,
- 1.29.10 *Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych*.

### **Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia**

Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (European Health Interview Survey) to kluczowe narzędzie realizacji jednego z głównych celów Unii Europejskiej w dziedzinie statystyki zdrowia publicznego, jakim jest stworzenie systemu monitoringu zdrowia ludności krajów członkowskich. Badanie realizowane jest cyklicznie w krajach UE i obejmuje takie aspekty jak: stan zdrowia, chorobowość, zdrowie psychiczne, wypadki i urazy, korzystanie z opieki zdrowotnej, profilaktyka zdrowotna oraz determinanty zdrowia. Wyniki badania umożliwiają poznanie aktualnej sytuacji zdrowotnej ludności oraz jej uwarunkowań w powiązaniu z charakterystyką demograficzno-społeczną oraz miejscem zamieszkania.

Reprezentacyjne, ankietowe badania stanu zdrowia ludności Polski GUS przeprowadzał w 1996 r. oraz w 2004 r. Były one przygotowane z wykorzystaniem zaleceń międzynarodowych organizacji zajmujących się statystyką zdrowia. Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia zgodne z wytycznymi Eurostatu, po raz pierwszy przeprowadzono w Polsce w 2009 r. Kolejne badania EHIS były objęte regulacjami prawnymi UE<sup>1</sup> i zostały przeprowadzone w latach 2014 i 2019.

Narzędziami zbierania danych wykorzystywanymi w badaniu są:

- EHIS-1 *Kwestionariusz gospodarstwa domowego*,
- EHIS-2 *Kwestionariusz indywidualny dla osoby dorosłej w wieku 15 lat i więcej*,
- EHIS-3 *Kwestionariusz indywidualny dla dziecka w wieku 0–14 lat*,
- Komplet kart (specjalne karty pomocnicze dla respondentów).

Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia obejmuje obszary tematyczne zawarte w 4 następujących modułach:

1. stan zdrowia – samoocena stanu zdrowia, występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych, choroby przewlekłe, niepełnosprawność prawna i biologiczna (subiektywna), występowanie grup różnych schorzeń, korzystanie z urzędzeń pomocniczych, sprawność narządów zmysłu i ruchu u osób dorosłych oraz poziom możliwości samoobsługi i wykonania czynności domowych, poważne trudności i kłopoty zdrowotne dzieci, odczuwanie bólu, samopoczucie psychiczne, wypadki skutkujące urazem zewnętrznym lub wewnętrznym, nieobecności w pracy spowodowane problemami zdrowotnymi;
2. opieka zdrowotna – pobyty w szpitalach z noclegiem i dzienne, wizyty u lekarzy dentyków i ortodontów, lekarzy POZ i specjalistów, powody opóźnień w dostępie do opieki zdrowotnej, korzystanie z usług opieki świadczonych w domu, stosowanie leków przepisanych i nieprzepisanych przez lekarza, profilaktyka zdrowotna;

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy, Rozporządzenie Komisji (UE) nr 141/2013 z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy w odniesieniu do statystyk na podstawie europejskiego ankietowego badania zdrowia (EHIS), Rozporządzenie Komisji (UE) 2018/255 z dnia 19 lutego 2018 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w odniesieniu do statystyk na podstawie Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS).

3. determinanty zdrowia – waga i wzrost, spożycie warzyw i owoców, narażenie na dym tytoniowy w domu, w przypadku osób dorosłych: aktywność fizyczna, palenie tytoniu, picie alkoholu, w przypadku dzieci: okres karmienia piersią, uczestnictwo w lekcjach wychowania fizycznego oraz uprawianie sportu lub rekreacji w czasie wolnym;
4. charakterystyka demograficzno-społeczna osób i gospodarstw domowych – wiek, płeć, kraj urodzenia i stałego zamieszkania, obywatelstwo, poziom wykształcenia, stan cywilny, status zawodowy oraz główne źródło utrzymania gospodarstwa i jego miesięczne dochody.

W 2019 r. w badaniu EHIS zrealizowano dodatkowy moduł „Niepełnosprawność (bariery uczestnictwa)”, który zawierał pytania dotyczące możliwości uczestnictwa respondenta w codziennych czynnościach, w takim stopniu w jakim tego chciał lub potrzebował.

Zakres przedmiotowy badania podlega modyfikacjom, ale możliwe jest porównanie większości wyników z badaniem poprzednim. Uogólnione wyniki badania są reprezentatywne na poziomie kraju, a wybrane dane – również na poziomie województw.

### **Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych**

Badanie ankietowe *Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych* jest realizowane przez GUS cyklicznie co 3–5 lat, począwszy od 1994 r., w cyklu badań modułowych na podpróbce gospodarstw domowych biorących udział w badaniach budżetów gospodarstw domowych w IV kwartale danego roku. Celem badania jest uzyskanie informacji o potrzebach zdrowotnych oraz stopniu ich zaspokojenia w gospodarstwach domowych. Istotne części badania dotyczą wydatków gospodarstw domowych na opiekę zdrowotną oraz subiektywnej oceny opieki zdrowotnej realizowanej w ramach środków publicznych. Cykliczność badania pozwala na zaobserwowanie zmian zachodzących w strukturze zapotrzebowania gospodarstw domowych na dobra i usługi opieki zdrowotnej, a także zmian w stopniu ich zaspokojenia. Ostatnie badanie było zrealizowane w styczniu 2021 r. i dotyczyło popytu na usługi opieki zdrowotnej w gospodarstwach domowych w roku poprzedzającym badanie.

Narzędziami zbierania danych wykorzystywanymi w badaniu są dwa kwestionariusze:

- DS-50G *Kwestionariusz gospodarstwa domowego*,
- DS-50I *Kwestionariusz indywidualny*.

Pytania zawarte w kwestionariuszu DS-50G odnoszą się do gospodarstwa domowego jako całości i dotyczą przede wszystkim charakterystyki gospodarstwa domowego, zakupu leków i innych artykułów farmaceutycznych oraz korzystania z wybranych usług medycznych.

Kwestionariusz indywidualny DS-50I przeznaczony jest dla poszczególnych osób wchodzących w skład badanych gospodarstw domowych. Kwestionariusz obejmuje pytania odnoszące się do stanu zdrowia (samoocena stanu zdrowia, występowanie choroby przewlekłej, poważnych problemów zdrowotnych, rodzaj zażywanych w ostatnim kwartale leków), korzystania ze stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz na temat jakości opieki zdrowotnej w ocenie respondentów. Członkowie gospodarstw domowych są również pytani o uprawnienia do świadczeń finansowanych przez NFZ, do świadczeń w ramach dodatkowego zabezpieczenia zdrowotnego (DZZ) oraz o uprawnienia do pobierania renty. Zakres tematyczny ostatniej edycji badania został poszerzony o informacje dotyczące występowania wybranych chorób stwierdzonych przez lekarza oraz korzystania z usług medycznych w związku z daną chorobą. Ponadto skierowano dodatkowe pytania do respondentów deklarujących stopień niepełnosprawności i/lub ograniczenia zdolności wykonywania czynności na temat problemów technicznych oraz trudności w kontaktach z personelem medycznym przy okazji korzystania z usług medycznych. Nowym zagadnieniem były informacje związane z epidemią choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 zwanej „COVID-19”.

Badanie modułowe, jako powiązane z badaniem budżetów gospodarstw domowych, pozwala na wykorzystanie niektórych informacji zebranych w tym badaniu: o grupie społeczno-ekonomicznej, miejscu zamieszkania, składzie osobowym gospodarstwa domowego, cechach indywidualnych członków gospodarstwa domowego (wiek, płeć, wykształcenie). Wyniki badania, uogólnione na wszystkie indywidualne gospodarstwa domowe, są reprezentatywne wyłącznie na poziomie kraju.

Kolejne części niniejszego opracowania zawierają szczegółowy opis dotyczący sprawozdawczości GUS – badań realizowanych przez Prezesa GUS na sprawozdaniach o symbolach: ZD-3, ZD-4, ZD-2 i ZD-5.

## 1. Zakres podmiotowy i przedmiotowy badań

### **Ambulatoryjna opieka zdrowotna**

Sprawozdawczość sporządzana na formularzu (zestawie danych) oznaczonym symbolem ZD-3 dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej (przychodni, poradni, ośrodków zdrowia), zarejestrowanych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz lekarzy prowadzących praktyki zawodowe (indywidualne i grupowe), realizujących w okresie sprawozdawczym porady lekarskie w ramach umowy zawartej bezpośrednio z Narodowym Funduszem Zdrowia. Podmioty lecznicze w swojej działalności wykazują również porady udzielone w ramach umowy na wykonanie świadczeń zdrowotnych z lekarzami prowadzącymi praktyki zawodowe.

W sprawozdaniu wykazywane są informacje dotyczące poradni podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz porad lekarskich udzielonych w ramach poszczególnych rodzajów poradni z podziałem ze względu na wybrane grupy wieku i płeć pacjentów. Działalność ambulatoryjna obejmuje wyłącznie porady udzielone przez lekarzy i lekarzy dentyków, a od 2016 r. również porady psychologów. Ze względu na zmiany w systemie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, wprowadzone od 1 października 2017 r., w sprawozdaniu ZD-3 za 2017 r. zostały wyodrębnione informacje dotyczące porad nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielonych w podstawowej opiece zdrowotnej. Formularz (zestaw danych) dostarcza również informacji o przystosowaniu jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych, słabowidzących i niewidomych oraz niedosłyszących i niestyszających.

Na formularzu (zestawie danych) o symbolu ZD-3 przekazywane są dane przez podmioty lecznicze (z wyjątkiem podmiotów, dla których organem tworzącym jest minister właściwy do spraw wewnętrznych) oraz zawodowe praktyki lekarskie realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (umowa z NFZ). Na etapie przetwarzania danych następuje łączenie zbiorów danych ze sprawozdań ZD-3 z danymi z formularzy (zestawu danych) MSWiA-32 *Sprawozdanie z działalności ambulatoryjnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej MSWiA* od podmiotów leczniczych podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji. Ponadto dane ogólne o liczbie porad w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej uzupełniane są o dane z izb przyjęć szpitali ogólnych, dotyczące liczby porad ambulatoryjnych udzielonych pacjentom niehospitalizowanym, przekazywane na formularzu (zestawie danych) MZ-29 *Sprawozdanie z działalności szpitala ogólnego*.

### **Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne**

Sprawozdaniem o symbolu ZD-4 objęte są podmioty zgłoszone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, wykonujące działalność leczniczą w zakresie pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego: szpitalne oddziały ratunkowe, zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa, centra urazowe, centra urazowe dla dzieci oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Zakres przedmiotowy badania obejmuje informacje dotyczące podmiotów ratownictwa medycznego, medycznych działań ratowniczych, działalności ambulatoryjnej i stacjonarnej szpitalnego oddziału ratunkowego, działalności ambulatoryjnej izby przyjęć, działalności stacjonarnej centrum urazowego, centrum urazowego dla dzieci i specjalistycznego oddziału oraz składu osobowego wybranych podmiotów ratownictwa medycznego.

### **Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej**

Podmioty zarejestrowane w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzące działalność leczniczą z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego lub rehabilitacji stacjonarnej objęte są sprawozdaniem o symbolu ZD-2. Badanie dostarcza informacji o rodzajach zakładów, liczbie łóżek, wykonanych zabiegach leczniczych, kuracjuszach według płci i wybranych grup wieku, rodzaju pobytu (tryb stacjonarny/ambulatoryjny), sposobu finansowania leczenia, a także o udogodnieniach dla osób niepełnosprawnych w zakresie dostosowania placówek.

Badanie na formularzu (zestawie danych) ZD-2 nie obejmuje podmiotów leczniczych, dla których organem tworzącym jest minister właściwy do spraw wewnętrznych. Na etapie przetwarzania danych następuje łączenie zbiorów danych pozyskanych ze sprawozdania ZD-2 z danymi z formularzy (zestawu danych) MSWiA-45 *Sprawozdanie z lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej* od podmiotów leczniczych podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji.

### **Apteki i punkty apteczne**

Apteki ogólnodostępne, zakładowe i punkty apteczne, działające na dzień 31 grudnia, przekazują dane na formularzu (zestawie danych) ZD-5. W sprawozdaniu zawarte są informacje o rodzaju placówki, zakresie świadczonych usług (pełnione dyżury, sprzedaż wysyłkowa produktów leczniczych z wykorzystaniem strony internetowej) oraz o osobach pracujących według głównego miejsca pracy, w tym o magistrach farmacji i technikach farmaceutycznych. Podmioty sprawozdawcze przekazują również informacje o przystosowaniu jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych, słabowidzących i niewidomych oraz niedosłyszących i niesłyszących.

## **2. Rodzaj i metoda badań**

### **2.1. Opis metody badań realizowanych na sprawozdaniach o symbolu ZD**

Badania realizowane za pomocą formularzy (zestawów danych) o symbolu ZD prowadzone są metodą pełną w cyklu rocznym. Podmioty przekazują informacje o prowadzonej działalności leczniczej dla każdego miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych. W badaniach obserwacji podlega zarówno określony rodzaj działalności podmiotów, jak i rozmieszczenie terytorialne prowadzenia tej działalności, co umożliwi bardziej precyzyjne prezentowanie danych w układzie terytorialnym.

Dane pozyskiwane z częstotliwością roczną dotyczą okresu sprawozdawczego od 1 stycznia do 31 grudnia lub są podawane według stanu na dzień 31 grudnia (zgodnie z wytycznymi dla poszczególnych zmiennych). Jeśli jednostka nie prowadzi działalności do końca roku, podaje dane za okres od początku roku do ostatniego dnia, w którym działalność była prowadzona.

Metodologia badań i narzędzia zbierania danych są na bieżąco aktualizowane zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi regulującymi funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Zapisy dotyczące resortowych kodów identyfikacyjnych, stosowane na formularzach (zestawach danych) ZD-2, ZD-3 i ZD-4 są korygowane i aktualizowane zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

Wykaz obowiązujących aktów prawnych dotyczących obszaru zdrowia i ochrony zdrowia stanowi Załącznik 1.

Poniżej przedstawiono najważniejsze zmiany metodologii badań wprowadzone w ostatnich latach w ramach poszczególnych obszarów badawczych:

#### **Ambulatoryjna opieka zdrowotna**

- Od 2012 r. poszerzono zakres podmiotowy badania – obowiązkiem przekazywania danych na formularzu ZD-3 objęto przychodnie podległe Ministrowi Obrony Narodowej, a dane o działalności ambulatoryjnej podaje się łącznie z placówkami Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.
- Od 2015 r. rozszerzono zakres przedmiotowy badania poprzez dodanie informacji o liczbie poradni specjalistycznych.
- Od 2016 r. dane o liczbie udzielonych porad lekarskich podaje się łącznie z poradami psychologa z tytułem magistra.
- Od 2017 r. wprowadzono pytanie o dodatkowe rodzaje udogodnień dla osób niepełnosprawnych, w ramach poradni medycyny sportowej pozyskiwane są dane o poradach udzielonych osobom w wieku 65 lat i więcej oraz dodano dział dotyczący porad nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.



- Od 2020 r. w działach: *Podstawowa opieka zdrowotna, Specjalistyczna opieka zdrowotna oraz Nocna i świąteczna opieka zdrowotna* dodano pytanie o liczbę udzielonych teleporad, które obejmują porady medyczne lub psychologiczne realizowane na odległość z wykorzystaniem połączenia telefonicznego lub innych systemów teleinformatycznych.

### **Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne**

- Od 2012 r. zrezygnowano z wykazywania dysponenta w podziale na jednostki publiczne i niepubliczne, wodne pogotowie ratunkowe zostało zastąpione specjalistycznym i podstawowym wodnym zespołem ratownictwa medycznego.
- Od 2015 r.: w dziale *Dane ogólne podmiotu wykonującego działalność leczniczą* dołączono wodne zespoły ratownictwa medycznego do specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, w dziale *Świadczenia zdrowotne udzielone w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym (niezakończone hospitalizacją)* zrezygnowano z kodów przypisanych do rodzajów zakresów udzielonych świadczeń, w dziale *Działalność stacjonarna szpitalnego oddziału ratunkowego* zrezygnowano z pytań dotyczących liczby miejsc działalności dziennej i średniej liczby łóżek w działalności stacjonarnej, w dziale *Skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego* zaktualizowano nazwę Wojewódzkie Centrum Powiadamiania Ratunkowego na Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego, połączono kategorie Centrum Powiadamiania Ratunkowego i Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego, ograniczono wykazywanie składu osobowego tylko do lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego w głównym miejscu pracy z pominięciem dyspozytorów medycznych.
- Od 2016 r. w dziale dotyczącym składu osobowego wybranych podmiotów ratownictwa medycznego dodano kategorię ratowników medycznych pracujących bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy.
- Od 2017 r. w dziale *Dane ogólne podmiotu wykonującego działalność leczniczą* dodano nową jednostkę współpracującą z systemem – centrum urazowe dla dzieci i wprowadzono nowy dział *Działalność stacjonarna centrum urazowego dla dzieci*, zespoły transportu sanitarnego zostały zastąpione zespołami transportu medycznego, natomiast w dziale *Skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego* pojawiła się kategoria lekarza koordynatora ratownictwa medycznego pracującego bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy.
- Od 1 kwietnia 2019 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zgodnie z którą dysponentami zespołów ratownictwa medycznego wchodzących w skład Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne mogą być wyłącznie podmioty publiczne (podmioty lecznicze w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jednostek budżetowych lub spółek kapitałowych z co najmniej większościowym udziałem skarbu państwa lub jednostki samorządu terytorialnego). Do 31 marca 2019 r. dysponentami takich zespołów mogły być również podmioty prywatne. Nowelizacja spowodowała przejmowanie zespołów ratownictwa medycznego między dysponentami. Od 2019 r. w formularzu wprowadzono szereg zmian:
  - W dziale *Dane ogólne* zlikwidowano punkt Centrum Powiadamiania Ratunkowego/Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego;
  - W dziale *Dane ogólne podmiotu wykonującego działalność leczniczą* usunięto kategorię Dysponent jednostki i zmieniono nazwę dotychczasowego punktu Jednostki współpracujące na Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w ramach którego do podpunktu Centrum urazowe dla dzieci dodano następujące uszczegółowienie: oddziały ogółem, chirurgii dziecięcej, neurochirurgii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurotraumatologii;
  - Zmieniono nazwę działu *Medyczne działania ratownicze* na *Medyczne czynności ratunkowe*;
  - W dziale *Świadczenia zdrowotne udzielone w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym (niezakończone hospitalizacją)* rozszerzono zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych o psychiatrię;

- W dziale *Działalność stacjonarna szpitalnego oddziału ratunkowego* zrezygnowano z informacji o leczonych w trybie jednego dnia oraz osobodniach leczenia, natomiast wprowadzono pytanie o przekazanych do leczenia szpitalnego;
- W dziale *Działalność stacjonarna centrum urazowego/jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego* zrezygnowano z wykazywania oddziałów centrum urazowego, a dodano kategorię Centrum urazowe dla dzieci, które wykazywane było w dziale 6.1. W związku z tą modyfikacją zmieniono dotychczasową nazwę działu na *Działalność stacjonarna centrum urazowego/centrum urazowego dla dzieci/jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego* i zlikwidowano dział 6.1.
- W dziale *Skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego* zrezygnowano z wykazywania składu osobowego zespołów ratownictwa medycznego w podziale na typ zespołu. Ponadto w odniesieniu do osób pracujących w zespołach ratownictwa medycznego nazwę kategorii inne zmieniono na kierowcy, a w lotniczych zespołach ratownictwa medycznego na piloci. Kategorię Centrum Powiadamiania Ratunkowego/Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego zamieniono na urząd wojewódzki oraz dodano nowy punkt dotyczący dyspozytorni medycznej.

### **Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej**

- Od 2012 r. poszerzono zakres podmiotowy badania – obowiązkiem przekazywania danych na formularzu ZD-2 objęto szpitale uzdrowiskowe MON, a dane o działalności leczniczej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego podaje się łącznie z sanatoriami MSWiA.
- Od 2013 r. wprowadzono rodzaj zakładu: sanatorium w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym, oraz zmodyfikowano dział 2 wprowadzając oznaczenia oddziałów (kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej), na których jednostka sprawozdawcza posiada łóżka.
- Od 2014 r. dodano w dziale 5 nowe grupowanie danych „osoby w wieku 65 lat i więcej”.
- Od 2016 r. wprowadzono nowy tytuł formularza ZD-2 *Sprawozdanie z działalności leczniczej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej*, który zastąpił dotychczasową nazwę *Sprawozdanie z lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej*.
- W formularzu za 2017 r. w dziale 5 zrezygnowano z informacji dotyczących pacjentów/kuracjuszy pełnopłatnych w odniesieniu do cudzoziemców, pacjentów ambulatoryjnych z innych zakładów oraz aptek, ponadto wprowadzono pytanie o dodatkowe rodzaje udogodnień dla osób niepełnosprawnych.
- Od 2020 r. w dziale 2 zrezygnowano z punktu zakład przyrodolecznicy funkcjonujący w ramach zakładu, który należało dodatkowo zaznaczać w sytuacji, jeżeli jednostka sprawozdawcza prowadziła również działalność zakładu przyrodoleczniczego. W dziale 4 dodano pytanie o nowy rodzaj zabiegów „zajęcia terapeutyczne”, które obejmują zajęcia terapeutyczne z zakresu rehabilitacji psychologicznej i społecznej m.in. takie jak: psychoedukacja, treningi relaksacyjne, psychoterapia, edukacja zdrowotna, zajęcia rozwijające zainteresowania i uzdolnienia, zajęcia niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością a także inne o charakterze psychologicznym.

### **Apteki i punkty apteczne**

- Od 2009 r. wprowadzono pytania dotyczące rodzaju udogodnień dla osób niepełnosprawnych w aptece i punkcie aptecznym.
- Od 2013 r. dodano pytanie o sprzedaż wysyłkową produktów leczniczych z wykorzystaniem strony internetowej.
- Od 2017 r. wprowadzono pytanie o dodatkowe rodzaje udogodnień dla osób niepełnosprawnych.

## 2.2. Źródła danych dla tworzenia kartotek do badań

Operat do badań statystycznych GUS, prowadzonych na podstawie formularzy (zestawów danych) ZD, tworzony jest przy wykorzystaniu Bazy Jednostek Statystycznych. Baza ta pełni funkcję statystycznego rejestru podmiotów i zawiera wszystkie jednostki występujące w Krajowym Rejestrze Urzędowym Podmiotów Gospodarki Narodowej oraz takie, które nie są zarejestrowane w REGON, a są podmiotami badań statystycznych np. filie, poradnie, apteki, które nie muszą mieć oddzielnego numeru REGON. Dla takich podmiotów, w celu uzyskania informacji o faktycznym rozmieszczeniu terytorialnym tych jednostek, tworzone są przez pracowników Urzędu tzw. numery REGON umowne.

Do weryfikacji operatu badań wykorzystywane są dane pochodzące ze źródeł administracyjnych, które umożliwiają aktualizację zapisów w Bazie Jednostek Statystycznych w zakresie cech klasyfikacyjnych przyjętych w algorytmie doboru jednostek do badania:

- Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, który zawiera informacje o wszystkich podmiotach mających zezwolenie na prowadzenie działalności leczniczej. Prowadzony jest przez właściwy miejscowo organ rejestrowy, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- wykaz świadczeniodawców mających podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- wykazy jednostek wchodzących w skład systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, centrów urazowych oraz szpitali posiadających jednostki organizacyjne wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego ujęte w planie, prowadzone przez wojewodów;
- Krajowy Rejestr Zezwoleń na Prowadzenie Aptek Ogólnodostępnych, Punktów Aptecznych oraz Rejestr Udzielonych Zgód na Prowadzenie Aptek Szpitalnych i Zakładowych zwany w skrócie Rejestrem Aptek, prowadzony jest przez właściwe miejscowo wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne.

Kartoteki do badań tworzone są w oparciu o informacje o danym podmiocie zapisane w Bazie Jednostek Statystycznych jako stan roczny, według algorytmów dla jednostek prawnych, lokalnych i umownych na podstawie następujących cech:

1. rodzaj jednostek objętych badaniem (RJ):
  - ZD-2 – ZDUZSZ (szpital uzdrowiskowy), ZDUZSA (sanatorium uzdrowiskowe), ZDUZZP (uzdrowiskowy zakład przyrodolecznicy), ZDUZPZ (przychodnia uzdrowiskowa), ZDUZSR (stacjonarny zakład rehabilitacji leczniczej),
  - ZD-3 – ZDAOPO (przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia – ogólnodostępne), ZDAOIPL (indywidualna praktyka lekarska), ZDAOGPL (grupowa praktyka lekarska), ZDAOIPS (indywidualna praktyka stomatologiczna), ZDAOGPS (grupowa praktyka stomatologiczna),
  - ZD-4 – ZDPDPR (pogotowie ratunkowe), ZDPDPL (lotnicze pogotowie ratunkowe), ZDPDORN (jednostka pomocy doraźnej niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej), ZDPDOR (jednostka pomocy doraźnej innego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej), ZDPDIP (jednostka pomocy doraźnej innego podmiotu), ZDPDFPI (filia lotniczego pogotowia ratunkowego), ZDPDFIP (filia, oddział jednostki pomocy doraźnej innego podmiotu), ZDPDFOR (filia, oddział jednostki pomocy doraźnej innego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej), ZDPDFORN (filia, oddział jednostki pomocy doraźnej niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej), ZDPDFPR (filia, oddział pogotowia ratunkowego),
  - ZD-5 – ZDAPOG (apteka ogólnodostępna), ZDAPZA (apteka zakładowa), ZDAPPA (punkt apteczny);
2. stan aktywności prawno-ekonomicznej podmiotów (APE) – dla podmiotów aktywnych w ciągu roku sprawozdawczego opisany jest jednym z poniższych symboli:
  - APE 11 – podmiot aktywny prowadzący działalność,
  - APE 12 – podmiot aktywny w budowie,
  - APE 13 – podmiot aktywny w stanie likwidacji,
  - APE 14 – podmiot aktywny w stanie upadłości,
  - APE 21 – podmiot nieaktywny jeszcze nie podjął działalności,

- APE 25 – podmiot nieaktywny z zawieszoną działalnością,
- APE 26 – podmiot nieaktywny z zakończoną działalnością, nie wykreślony z rejestru,
- APE 30 – podmiot ożywiony.

### 3. Narzędzia zbierania danych

Poniżej zaprezentowano ogólny opis zawartości formularzy statystycznych (zestawów danych) o symbolu ZD, które wykorzystywane są do realizacji badań stałych prowadzonych przez Prezesa GUS z zakresu statystyki zdrowia:

#### Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej ZD-3

- Dział 1. *Dane ogólne – kody resortowe* – podmioty/zakłady lecznicze wykonujące działalność leczniczą wypełniają rubryki kodu resortowego zgodnie z decyzją administracyjną organu rejestrowego wydaną na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (tekst jednolity Dz. U. 2019 poz. 173). Bezpośrednio pod działem 1 znajduje się pytanie o przystosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych. Wykazuje się wszystkie rodzaje przystosowań do potrzeb osób niepełnosprawnych, znajdujące się w jednostce sprawozdawczej;
- Dział 2. *Podstawowa opieka zdrowotna* – zawiera informacje o liczbie udzielonych porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej według grup wieku (dzieci i młodzież do lat 18, osoby w wieku 65 lat i więcej) i płci pacjentów z wyszczególnieniem porad domowych i teleporad;
- Dział 3. *Specjalistyczna opieka zdrowotna* – obejmuje liczbę poradni według stanu na dzień 31 grudnia oraz porady według grup wieku (dzieci i młodzież do lat 18, osoby w wieku 65 lat i więcej) i płci pacjentów udzielone w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej z wyszczególnieniem teleporad, w podziale na poszczególne rodzaje poradni według kodów resortowych;
- Dział 4. *Nocna i świąteczna opieka zdrowotna* – prezentuje informacje o liczbie poradni według stanu na dzień 31 grudnia oraz o liczbie porad udzielonych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej według grup wieku (dzieci i młodzież do lat 18, osoby w wieku 65 lat i więcej) i płci pacjentów, z wyodrębnieniem porad udzielonych w warunkach ambulatoryjnych, w domu pacjenta i teleporad.

#### Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego ZD-4

- Dział 1. *Dane ogólne* – zawiera informacje dotyczące podmiotów ratownictwa medycznego (numer księgi rejestrowej oraz resortowe kody identyfikacyjne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania);
- Dział 2. *Dane ogólne podmiotu wykonującego działalność leczniczą* – obejmuje informacje o liczbie i rodzajach jednostek systemu ratownictwa medycznego, centrum urazowego/jednostek organizacyjnych szpitala wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, jednostek pomocy doraźnej oraz zespołach transportu medycznego;
- Dział 3. *Medyczne czynności ratunkowe* – prezentuje dane o liczbie wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego w podziale na miejsce zdarzenia oraz dane o liczbie osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w podziale na miejsce zdarzenia oraz grupy wieku (dzieci i młodzież do lat 18, osoby w wieku 65 lat i więcej) i płeć tych osób, jak również liczbę zgonów przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych;
- Dział 4. *Świadczenia zdrowotne udzielone w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym (niezakończone hospitalizacją)* – obejmuje dane o liczbie porad udzielonych w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym i osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w podziale na zakres udzielonych świadczeń oraz grupy wieku (dzieci i młodzież do lat 18, osoby w wieku 65 lat i więcej) i płeć tych osób;

- Dział 5. *Działalność stacjonarna szpitalnego oddziału ratunkowego (kod 4902)* – prezentuje dane o liczbie łóżek (stan w dniu 31 grudnia), leczonych stacjonarnie w podziale na grupy wieku (dzieci i młodzież do lat 18, osoby w wieku 65 lat i więcej), przekazanych do leczenia szpitalnego i osobach ze stwierdzonym zgonem przed podjęciem leczenia lub w trakcie;
- Dział 6. *Działalność stacjonarna centrum urazowego/ centrum urazowego dla dzieci/ jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego* – zawiera dane dla centrum urazowego, centrum urazowego dla dzieci oraz specjalistycznego oddziału o liczbie łóżek (stan w dniu 31 grudnia), liczbie leczonych w podziale na grupy wieku (dzieci i młodzież do lat 18, osoby w wieku 65 lat i więcej) oraz osobodniach leczenia oraz liczbę osób ze stwierdzonym zgonem przed podjęciem leczenia lub w trakcie;
- Dział 7. *Skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego (według stanu na 31 grudnia)* – przedstawia dane o liczbie i rodzaju personelu medycznego wchodzącego w skład zespołów ratownictwa medycznego, lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, innych jednostek oraz dyspozytorni medycznej, jak również osób pracujących w urzędach wojewódzkich na stanowisku koordynatora ratownictwa medycznego.

### **Sprawozdanie z działalności leczniczej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej ZD-2**

- Dział 1. *Dane ogólne – identyfikacyjne kody resortowe* – podmioty/zakłady lecznicze wykonujące działalność leczniczą wypełniają rubryki kodu resortowego zgodnie z decyzją administracyjną organu rejestrowego wydaną na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (tekst jednolity Dz. U. 2019 poz. 173);
- Dział 2. *Rodzaj zakładu – łóżka* – zawiera informacje o rodzaju zakładu oraz w przypadku placówek stacjonarnych dane o liczbie łóżek na poszczególnych oddziałach (stan na 31 grudnia i średnia liczba łóżek). W przypadku jednostki sprawozdawczej, w ramach której funkcjonuje zakład przyrodolecznicy, działalność takiego zakładu wykazuje się łącznie z działalnością jednostki sprawozdawczej;
- Dział 3. *Przystosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych* – obejmuje dane o wszystkich rodzajach przystosowań do potrzeb osób niepełnosprawnych znajdujących się w zakładzie;
- Dział 4. *Zabiegi lecznicze* – zawiera informacje o wykonanych zabiegach leczniczych według rodzaju zabiegu. Zakłady przyrodolecznicy, które przynależą do danej jednostki sprawozdawczej, również wykazują zabiegi wykonywane w tym zakładzie;
- Dział 5. *Działalność placówki* – obejmuje informacje o pacjentach/kuracjuszach leczonych w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym według grup wieku (dzieci i młodzież do lat 18, osoby w wieku 65 lat i więcej) i płci pacjentów, z wyodrębnieniem m.in. danych o cudzoziemcach w opiece stacjonarnej, pacjentach/kuracjuszach pełnopłatnych, łącznej liczby dni leczenia (osobodni) pacjentów/kuracjuszy w opiece stacjonarnej, źródłach finansowania/dofinansowania.

### **Sprawozdanie apteki i punktu aptecznego ZD-5**

- Dział 1. *Dane ogólne* – zawiera informacje o rodzaju apteki, prowadzeniu sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych z wykorzystaniem strony internetowej, pełnieniu dyżurów nocnych i ich częstotliwości, przystosowaniu jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych i rodzaju tego przystosowania;
- Dział 2. *Pracujący w aptece, punkcie aptecznym w głównym miejscu pracy* – obejmuje dane o wszystkich osobach pracujących, niezależnie od formy zatrudnienia, dla których dana apteka, punkt apteczny jest głównym (pierwszym) miejscem pracy w podziale na magistrów farmacji, praktykantów i techników farmaceutycznych z wyszczególnieniem liczby kobiet.

Każdy z kwestionariuszy składa się z części identyfikacyjnej, pytań zamkniętych uporządkowanych w działach tematycznych oraz objaśnień, zawierających podstawowe definicje i wyjaśnienia odnośnie wypełnienia sprawozdania.

Formularze statystyczne (zestawy danych) o symbolu ZD za 2020 r. stanowią Załącznik 2 do niniejszego opracowania.

## 4. Zmienne występujące w badaniach

### 4.1. Charakterystyka zmiennych na sprawozdaniach o symbolu ZD

Zmienne występujące w badaniach prowadzonych na formularzach statystycznych (zestawach danych) o symbolu ZD można pogrupować według rodzajów zmiennych na:

- identyfikacyjne np. numer księgi rejestrowej, kod podmiotu tworzącego, kod rodzaju praktyki zawodowej;
- jakościowe np.: rodzaj apteki, rodzaj zakładu, przystosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych;
- ilościowe, zgodnie z wytycznymi dla poszczególnych zmiennych podawane dla okresu sprawozdawczego od 1 stycznia do 31 grudnia (np. liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia, liczba zabiegów leczniczych) lub według stanu na dzień 31 grudnia (np. liczba łóżek, liczba mgr farmacji);

W badaniach o symbolu ZD podstawowe zmienne dotyczą następujących informacji:

#### **Ambulatoryjna opieka zdrowotna**

- przychodnie, praktyki lekarskie i stomatologiczne, porady ambulatoryjne, porady w podstawowej opiece zdrowotnej, specjalistyczne porady lekarskie, specjalistyczne porady stomatologiczne, porady nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, przystosowanie dla potrzeb osób niepełnosprawnych;

#### **Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne**

- zespoły ratownictwa medycznego, szpitalne oddziały ratunkowe, izby przyjęć, centra urazowe, centra urazowe dla dzieci, wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego, osoby, którym udzielono świadczenia zdrowotnego, łóżka, leczeni, osobodni leczenia, lekarze systemu, pielęgniarki systemu, ratownicy medyczni;

#### **Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej**

- szpitale uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe, przychodnie uzdrowiskowe, zakłady przyrodolecznicze, stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej, łóżka, leczeni, osobodni leczenia, zabiegi lecznicze, przystosowanie dla potrzeb osób niepełnosprawnych;

#### **Apteki i punkty apteczne**

- apteki, punkty apteczne, pracujący, magistry farmacji, technicy farmaceutyczni, przystosowanie dla potrzeb osób niepełnosprawnych, apteki prowadzące sprzedaż wysyłkową produktów leczniczych z wykorzystaniem strony internetowej, apteki pełniące dyżury nocne.

Szczegółowy wykaz zmiennych występujących w badaniach ZD został zamieszczony w Załączniku 3.

### 4.2. Wynikowe informacje statystyczne w badaniach stałych

W oparciu o wyniki badań prowadzonych na podstawie formularzy (zestawów danych) ZD, a także dane pochodzące ze sprawozdawczości Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz źródła administracyjne w ramach badań stałych z obszaru zdrowia i ochrony zdrowia opracowywane są następujące informacje wynikowe, które prezentowane są w podziale na obszary tematyczne:

1. stan zdrowia
  - 1.1. zachorowalność na wybrane choroby – zachorowania opracowywane są na poziomie: kraj, województwa, według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (Rewizja X – obowiązująca od 1997 r.),
2. opieka zdrowotna
  - 2.1. kadra medyczna – dane o uprawnionych do wykonywania zawodu: lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej, mgr farmacji, diagnosty laboratoryjnego, pracujący według zawodów medycznych, poziomu wykształcenia, stosunku pracy, a także według podstawowego miejsca pracy, lekarze specjaliści według specjalizacji, w układzie: kraj, województwa, powiaty;
  - 2.2. stacjonarna opieka zdrowotna – obejmuje działalność szpitali ogólnych, zakładów opieki długoterminowej, zakładów opieki hospicyjno-paliatywnej, zakładów stacjonarnej opieki psychiatrycznej, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej; opracowywane są według rodzaju zakładu; dane o oddziałach szpitalnych w szpitalach ogólnych prezentowane są dla 35 grup rodzajów oddziałów; większość danych na poziomie: kraj, województwa, według powiatów – liczba łóżek w szpitalach ogólnych, dla miast wojewódzkich podstawowe dane o działalności szpitali; dane o zakładach lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładach rehabilitacji leczniczej opracowywane w przekrojach: kraj, województwa, powiaty, gminy;
  - 2.3. ambulatoryjna opieka zdrowotna – dane o przychodniach i praktykach lekarskich, poradach udzielonych przez lekarzy i lekarzy dentystów w podziale na: porady udzielone w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady specjalistyczne według rodzaju poradni, w oparciu o część VIII kodu resortowego charakteryzującego specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, opracowywane w przekrojach: kraj, województwa, powiaty, gminy;
  - 2.4. ratownictwo medyczne – zespoły ratownictwa medycznego, szpitalne oddziały ratunkowe, izby przyjęć, wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego według miejsca zdarzenia i osoby, którym udzielono świadczeń zdrowotnych na miejscu zdarzenia opracowywane w przekrojach: kraj, województwa, powiaty;
  - 2.5. krwiodawstwo – centra krwiodawstwa i krwiolęcznictwa, krwiodawcy, w tym honorowi, pobrania jednostek krwi i produkcja produktów krwiopochodnych, na poziomie: kraj, województwa;
  - 2.6. apteki – dane o aptekach i punktach aptecznych oraz osobach w nich pracujących w podziale na rodzaje aptek w przekrojach: kraj, województwa, powiaty, gminy;
  - 2.7. służba medycyny pracy – obejmuje jednostki podstawowe służby medycyny pracy i ich działalność w zakresie medycyny pracy na poziomie wojewódzkim;
3. ekonomiczne aspekty funkcjonowania ochrony zdrowia
  - 3.1. Narodowy Rachunek Zdrowia – wydatki na ochronę zdrowia według międzynarodowej klasyfikacji ICHA na poziomie kraju;
  - 3.2. wydatki publiczne na ochronę zdrowia – koszty świadczeń zdrowotnych NFZ, wydatki na ochronę zdrowia z budżetu państwa i w budżetach samorządów terytorialnych w podziale na rozdziały klasyfikacji budżetowej, w przekrojach: kraj, województwa.

Dane w zakresie funkcjonowania infrastruktury ochrony zdrowia oraz kadry medycznej od 2012 r. podaje się łącznie z danymi o placówkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej oraz Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji. Oznacza to, że informacje wynikowe o pracownikach medycznych, ambulatoryjnej i stacjonarnej opiece zdrowotnej nie mogą być wprost porównywane z wielkościami prezentowanymi we wcześniejszych edycjach badań (przed 2012 r.). Informacje wynikowe nie obejmują ochrony zdrowia prowadzonej w zakładach

karnych. Źródłem danych o opiece zdrowotnej w zakładach karnych jest sprawozdanie Ministerstwa Sprawiedliwości, a informacje w tym zakresie publikowane są w opracowaniach dotyczących wymiaru sprawiedliwości.

W przekrojach terytorialnych dane o pacjentach prezentowane są zgodnie z miejscem udzielenia świadczenia zdrowotnego, a nie miejscem zamieszkania pacjenta. Jako miejsce udzielenia świadczenia zdrowotnego przyjmuje się lokalizację badanych placówek, w niektórych przypadkach inną niż lokalizacja jednostki prawnej.

Wynikowe informacje statystyczne prezentowane są przede wszystkim w liczbach bezwzględnych. Liczby opisujące zasoby systemu opieki zdrowotnej podawane są według stanu na dzień 31 grudnia, natomiast liczby opisujące działalność badanych placówek dotyczą działalności podejmowanej w ciągu roku.

### 4.3. Wskaźniki i metody ich obliczania

Informacje wynikowe prezentowane są zarówno w liczbach bezwzględnych, jak i liczbach względnych w postaci wskaźników. Do podstawowych wskaźników można zaliczyć:

- przeciętne liczby ludności na 1 podmiot (według stanu w dniu 31 grudnia), np.: liczba ludności na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, liczba ludności na 1 aptekę ogólnodostępną, liczba ludności na szpitalny oddział ratunkowy;
- przeciętne wielkości w zakresie infrastruktury ochrony zdrowia na 10 tys. lub 100 tys. ludności, charakteryzujące dostępność świadczeń (według stanu w dniu 31 grudnia), np. łóżka w szpitalach na 10 tys. ludności, lekarze na 10 tys. ludności, zespoły ratownictwa medycznego na 100 tys. ludności;
- przeciętne wielkości w zakresie korzystania w ciągu roku z usług opieki zdrowotnej na 1 mieszkańca, 1 tys. lub 10 tys. ludności (ludność według stanu w dniu 30 czerwca) np. leczeni na 10 tys. ludności, porady ambulatoryjne na 1 mieszkańca, wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia na 1000 ludności;
- wielkości charakteryzujące stopień korzystania z usług opieki zdrowotnej, np.
  - średni czas pobytu pacjenta na oddziałach szpitalnych w dniach stanowiący iloraz osobodni pobytu i leczonych na oddziałach (z tzw. międzyoddziałowym ruchem chorych),
  - liczba leczonych na poszczególnych oddziałach szpitalnych w odniesieniu do średniej liczby łóżek na oddziałach,
  - wskaźnik przeciętnego wykorzystania łóżek w szpitalach ogólnych w ciągu roku stanowiący iloraz osobodni pobytu pacjenta i średniej liczby łóżek wyrażony w dniach lub przeliczony na udział procentowy tych dni w roku, gdzie za 100% przyjmuje się 365 dni;
- relacje ekonomiczne, np. udział wydatków na ochronę zdrowia w PKB, udział wydatków publicznych w wydatkach na ochronę zdrowia.

Przy obliczaniu wskaźników z wykorzystaniem liczby ludności przyjmuje się:

- ludność według stanu w dniu 31 grudnia przy przeliczaniu danych stanowiących stan w końcu roku (np. łóżka),
- ludność według stanu w dniu 30 czerwca przy przeliczaniu danych charakteryzujących wielkość zjawiska w ciągu roku (np. leczeni).

### 4.4. Stosowane klasyfikacje

W badaniach stałych w obszarze zdrowia i ochrony zdrowia stosowane są następujące klasyfikacje:

1. Dane o zachorowalności są rejestrowane i prezentowane według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (Rewizja X – obowiązująca od 1997 r.).



2. Do grupowania danych od podmiotów wykonujących działalność leczniczą wykorzystuje się resortowe kody identyfikacyjne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania:
  - kody podmiotów tworzących, w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą (część III),
  - kody określające formę organizacyjno-prawną podmiotu wykonującego działalność leczniczą (część IV),
  - kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego (część VIII).
3. Podział terytorialny – w badaniach prowadzonych na formularzach statystycznych (zestawach danych) wykorzystuje się identyfikator jednostki podziału terytorialnego jednostki objętej badaniem, zgodnie z krajowym rejestrem urzędowym podziału terytorialnego kraju (TERYT).
4. W systemie rachunków zdrowia zgodnie z metodologią SHA 2011 wykorzystuje się międzynarodowe klasyfikacje dla rachunków zdrowia ICHA dotyczące: funkcji ochrony zdrowia (ICHA–HC), świadczeniodawców w ochronie zdrowia (ICHA–HP), systemów finansowania (ICHA–HF) oraz źródeł finansowania w ochronie zdrowia (ICHA–FS).

#### **ICHA–HC**

- HC.1 Usługi lecznicze
- HC.2 Usługi rehabilitacyjne
- HC.3 Długoterminowa opieka (zdrowotna)
- HC.4 Pomocnicze usługi opieki zdrowotnej (nieokreślone przez funkcję)
- HC.5 Artykuły medyczne (nieokreślone przez funkcję)
  - HC.5.1 Leki i artykuły medyczne niebędące dobrami trwałego użytku
  - HC.5.2 Sprzęt terapeutyczny i pozostałe dobra medyczne trwałego użytku
- HC.6 Profilaktyka i zdrowie publiczne
- HC.7 Zarządzanie i administracja finansowania ochrony zdrowia

#### **ICHA–HP**

- HP.1 Szpitale
- HP.2 Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej
- HP.3 Świadczeniodawcy ambulatoryjnej opieki zdrowotnej
- HP.4 Świadczeniodawcy pomocniczych usług w ochronie zdrowia
- HP.5 Sprzedawcy detaliczni i inni dostawcy dóbr medycznych
- HP.6 Świadczeniodawcy profilaktycznych usług zdrowotnych
- HP.7 Podmioty koordynujące administrację i finansowanie ochrony zdrowia
- HP.8 Pozostałe jednostki w ramach sektorów gospodarki
- HP.9 Zagranica

#### **ICHA–HF**

- HF.1 Programy rządowe, samorządowe i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne
  - HF.1.1 Programy rządowe i samorządowe
  - HF.1.2 Obowiązkowe składkowe ubezpieczenia zdrowotne
- HF.2 Dobrowolne opłaty za opiekę zdrowotną
- HF.3 Opłaty bezpośrednio z gospodarstw domowych
- HF.4 Programy finansowania przez zagraniczne towarzystwa ubezpieczeniowe

#### **ICHA–FS**

- FS.1 Transfery z krajowych przychodów instytucji rządowych i samorządowych
- FS.2 Transfery z zagranicznych źródeł dystrybuowane przez rząd
- FS.3 Składki na ubezpieczenia społeczne
- FS.4 Obowiązkowe przedpłaty (inne niż wykazane w FS.3)
- FS.5 Dobrowolne przedpłaty
- FS.6 Inne przychody krajowe
- FS.7 Bezpośrednie transfery z zagranicy

## 4.5. Definicje podstawowych pojęć stosowanych w statystyce zdrowia

Poniżej opisano podstawowe pojęcia z obszaru statystyki zdrowia. Lista pojęć jest szersza niż wynika z opisanych szczegółowo obszarów badawczych i obejmuje następujące tematy:

- ambulatoryjną opiekę zdrowotną,
- ratownictwo medyczne i pomoc doraźną,
- stacjonarną opiekę zdrowotną,
- lecznictwo uzdrowiskowe,
- kadrę medyczną,
- apteki,
- krwiodawstwo.

Opisy pojęć z dziedziny „Zdrowie i ochrona zdrowia” są dostępne na stronie internetowej GUS: [http://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/1\\_29,dziedzina.html](http://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/1_29,dziedzina.html).

### Ambulatoryjna opieka zdrowotna

#### Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne

Świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu.

#### Przychodnia

Zakład leczniczy podmiotu leczniczego, w którym udziela się ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.

#### Praktyka lekarska

Udzielenie przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie opinii oraz orzeczeń lekarskich.

#### Podstawowa opieka zdrowotna

Świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

#### Porada

Świadczenie zdrowotne udzielone przez lekarza, lekarza dentystę lub psychologa.

#### Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

Świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.

#### Teleporada

Porada medyczna lub psychologiczna realizowana na odległość z wykorzystaniem połączenia telefonicznego lub innych systemów teleinformatycznych.

### Ratownictwo medyczne i pomoc doraźna

#### Dysponent jednostki

Podmiot leczniczy w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którego skład wchodzi jednostka systemu ratownictwa medycznego, do której zaliczamy:

- szpitalne oddziały ratunkowe,
- zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką

budżetową albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego.

### **Zespół ratownictwa medycznego**

Jednostka systemu podejmująca medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, spełniająca wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

### **Szpitalny oddział ratunkowy**

Komórka organizacyjna szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, stanowiąca równocześnie jednostkę systemu, udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełniająca wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

### **Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego**

Centrum urazowe lub inna jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, która została ujęta w sporządzonym przez wojewodę planie działania systemu.

### **Centrum urazowe**

W centrum urazowym udzielane są świadczenia zdrowotne (o których mowa w art. 39c ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym) pacjentowi urazowemu przez zespół lekarzy posiadających tytuł specjalisty, zwany dalej „zespołem urazowym”. Centrum urazowe:

1. zabezpiecza w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39c ust. 1 ww. ustawy;
2. współpracuje z publiczną uczelnią, o której mowa w art. 94 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym;
3. zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych:
  - a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
  - b) bloku operacyjnego zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
  - c) pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę,
  - d) oddziałów w szczególności:
    - chirurgii ogólnej lub obrażeń wielonarządowych,
    - ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
    - neurochirurgii i chirurgii ogólnej z profilem neurotraumatologii,
    - chirurgii naczyń lub chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyń (art. 39a i 39b ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym).

### **Centrum urazowe dla dzieci**

W centrum urazowym dla dzieci udzielane są świadczenia zdrowotne (o których mowa w art. 39g ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym) pacjentowi urazowemu dziecięcemu przez zespół lekarzy posiadających tytuł specjalisty, zwany dalej „zespołem urazowym dziecięcym”. Centrum urazowe dla dzieci m.in.:

1. zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39g ust. 1 ww. ustawy, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego dla dzieci w ciągu 1,5 godziny;
2. współpracuje z uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce lub inną uczelnią publiczną, która utworzyła lub prowadzi podmiot leczniczy prowadzący szpital;
3. zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych:
  - a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,
  - b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,

- c) oddziału chirurgii dziecięcej oraz oddziałów lub specjalistów neurochirurgii lub neurotraumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

### **Izba przyjęć**

Zespół pomieszczeń, w których dokonuje się rejestracji i badania lekarskiego pacjentów przybyłych/przywiezionych ze skierowaniem na leczenie szpitalne lub w wyniku nagłego zdarzenia. W następstwie badania lekarskiego lekarz może skierować pacjenta do oddziału szpitalnego lub orzec, iż stan chorego nie wymaga hospitalizacji i skierować go do leczenia ambulatoryjnego. Może ona również udzielić doraźnej jednorazowej pomocy.

### **Specjalistyczny oddział**

Oddział szpitala ujęty w wojewódzkim planie działania systemu, zgodnie z odrębnymi przepisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, udzielający świadczeń medycznych.

### **Zespoły transportu medycznego**

Udzielają świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom w przypadku konieczności transportu sanitarnego między świadczeniodawcami realizującymi świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego, w następujących stanach chorobowych: niewydolność oddechowa wymagająca sztucznej wentylacji, niewydolność układu krążenia, stany wymagające interwencji chirurgicznej i po zabiegach, inne (np. drgawki).

### **Lekarz systemu ratownictwa medycznego**

Lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarz po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub

lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty

- z zastrzeżeniem art. 57 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

### **Pielęgniarka systemu ratownictwa medycznego**

Pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadająca co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.

### **Ratownik medyczny**

Osoba wykonująca zawód medyczny, uprawniona w szczególności do udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacji bezpośredniego, nagłego stanu zagrożenia życia lub zdrowia, spełniająca wymagania określone w art. 10 i art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

## **Stacjonarna opieka zdrowotna**

### **Stacjonarna opieka zdrowotna**

Całodobowa opieka lekarska i pielęgniarska świadczona w stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej pacjentom formalnie przyjętym i wymagającym pozostania na noc.

### **Stacjonarny zakład leczniczy**

Zakład leczniczy/jednostka organizacyjna zakładu leczniczego/komórka zakładu leczniczego, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą i którego infrastruktura umożliwia przyjmowanie pacjentów na okres dłuższy niż 24 godziny.

### **Hospitalizacja**

Świadczenie udzielone w stacjonarnym oddziale szpitalnym trwające co najmniej jedną noc (czas liczony od chwili wpisu do księgi głównej do chwili wypisu).

### **Szpital**

Zakład leczniczy podmiotu leczniczego albo wydzielona jednostka organizacyjna zakładu leczniczego, w którym podmiot wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, z wyłączeniem zakładów leczniczych podmiotów leczniczych udzielających wyłącznie świadczeń z zamiarem ich zakończenia w okresie nieprzekraczającym 24 godzin (szpitale dzienne).

### **Zakład opiekuńczo-leczniczy**

Zakład leczniczy podmiotu leczniczego albo jednostka organizacyjna zakładu leczniczego, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne. Świadczenia mogą polegać w szczególności na udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnieniu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i żywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

### **Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy**

Zakład leczniczy podmiotu leczniczego albo jednostka organizacyjna zakładu leczniczego, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne. Świadczenia mogą polegać w szczególności na udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnieniu im produktów leczniczych potrzebnych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i żywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

### **Hospicjum**

Zakład leczniczy podmiotu leczniczego albo jednostka organizacyjna zakładu leczniczego, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne. Świadczenia mogą polegać w szczególności na sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów.

### **Stacjonarny zakład rehabilitacji leczniczej**

Zakład leczniczy/jednostka organizacyjna zakładu leczniczego/komórka zakładu leczniczego, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą polegającą w szczególności na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.

### **Leczony stacjonarnie**

Pacjent pozostający w zakładzie leczniczym na noc (zwykle przebywający dłużej niż 24 godziny).

### **Leczeni z ruchem międzyoddziałowym**

Liczba pacjentów zarejestrowanych na poszczególnych oddziałach szpitalnych. Pacjent przebywający na kilku oddziałach w trakcie jednego pobytu w szpitalu liczony jest kilkakrotnie.

### **Leczeni bez ruchu międzyoddziałowego**

Liczba pacjentów zarejestrowanych w księdze głównej szpitala.

## **Łóżko**

Umieszczone na stałe w sali chorych z pełnym wyposażeniem, zaopatrzone w pościel, zajęte przez chorego lub przygotowane na jego przyjęcie.

Do łóżek w szpitalach ogólnych nie wlicza się łóżek/miejsc pobytu dziennego, łóżek (leżanek) wchodzących w skład wyposażenia stanowiska diagnostycznego, porodowego, dializacyjnego itp. oraz łóżek pomocniczych na których pacjent przebywa chwilowo np. wybudzeniowych, zalicza się (od 2008 r.) łóżka i inkubatory dla noworodków.

## **Średnia liczba łóżek**

Suma liczby łóżek według stanu na koniec poszczególnych miesięcy podzielona przez 12, tj. liczbę miesięcy w roku.

## **Średni czas pobytu w placówkach stacjonarnej opieki zdrowotnej (w dniach)**

Średni czas pobytu pacjenta w placówce stacjonarnej opieki zdrowotnej w ciągu roku jest to iloraz osobodni (łączna liczba dni pobytu osób leczonych w ciągu roku w danym rodzaju zakładu) i łącznej liczby osób leczonych w ciągu tego okresu.

## **Lecznictwo uzdrowiskowe**

### **Uzdrowisko**

Obszar, na terenie którego jest prowadzone lecznictwo uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się tam naturalnych surowców leczniczych. Jeśli dany obszar spełnia określone wymogi, uzyskuje on status uzdrowiska.

### **Lecznictwo uzdrowiskowe**

Zorganizowana działalność polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urzędzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych (właściwości naturalne surowców leczniczych, właściwości lecznicze klimatu, w tym talassoterapia i subterraneoterapia, oraz właściwości lecznicze klimatu), a także towarzyszące zabiegi z zakresu fizjoterapii.

### **Zakład lecznictwa uzdrowiskowego**

Zakład leczniczy/jednostka organizacyjna zakładu leczniczego/komórka zakładu leczniczego podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej.

Zakład leczniczy/jednostka organizacyjna zakładu leczniczego/komórka zakładu leczniczego podmiotu leczniczego w odniesieniu do sposobu rejestracji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

### **Sanatorium uzdrowiskowe**

Zakład lecznictwa uzdrowiskowego. Do zadań sanatorium należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową:

1. całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych;
2. opieki lekarskiej i całodobowej opieki pielęgniarskiej;
3. przewidzianych programem leczenia zabiegów;
4. świadczeń profilaktycznych;
5. edukacji zdrowotnej.

### **Szpital uzdrowiskowy**

Zakład lecznictwa uzdrowiskowego, do którego zadań należy zapewnienie pacjentowi, którego skierowano na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową:

1. całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych;

2. całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
3. przewidzianych programem leczenia zabiegów;
4. korzystania z naturalnych surowców leczniczych oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego;
5. edukacji zdrowotnej.

#### **Przychodnia uzdrowiskowa**

Zakład lecznictwa uzdrowiskowego. Do zadań przychodni uzdrowiskowej należy zapewnienie pacjentowi:

1. ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych, z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych zleconych przez lekarza;
2. edukacji zdrowotnej.

#### **Zakład przyrodolecznicy**

Zakład lecznictwa uzdrowiskowego, do którego zadań należy udzielanie zabiegów z zakresu fizjoterapii. Zakłady przyrodolecznicze funkcjonują jako samodzielne zakłady lub komórki organizacyjne sanatoriów, szpitali uzdrowiskowych i przychodni uzdrowiskowych.

#### **Osobodni**

Łączna liczba dni pobytu osób leczonych w zakładzie w ciągu okresu sprawozdawczego. Dzień przyjęcia i wypisania liczy się jako jeden dzień pobytu.

#### **Zabiegi lecznicze**

Świadczenie zdrowotne udzielane pacjentom/kuracjuszom w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego oraz stacjonarnych zakładach rehabilitacji leczniczej. Do zabiegów leczniczych zalicza się: kąpiele mineralne, kąpiele CO<sub>2</sub>, zabiegi borowinowe, wziewanie (inhalacje) – w tym inhalacje lekiem, masaże, krioterapię, elektrolecznictwo, światłolecznictwo, wodolecznictwo, kinezyterapię, zabiegi parafinowe oraz inne zabiegi udzielane w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.

## **Kadra medyczna**

#### **Lekarz**

Zawód medyczny, który polega na udzieleniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób, zapobieganiu im, leczeniu, rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.

Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia oraz nauczanie zawodu lekarza. Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza osobie, która zdobyła wymagane kwalifikacje, odbyła staż podyplomowy i złożyła z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Państwowy.

#### **Lekarz dentysta**

Zawód medyczny, który polega na udzieleniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.

Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza osobie, która zdobyła wymagane kwalifikacje, odbyła staż podyplomowy oraz złożyła z wynikiem pozytywnym Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy.

#### **Pielęgniarka**

Osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych. Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega w szczególności na udzielaniu świadczeń pielęgniarskich, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia. Za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również: nauczanie zawodu pielęgniarki, prowadzenie prac

naukowo-badawczych w dziedzinie pielęgniarstwa, kierowanie pracą zawodową pielęgniarek, zatrudnienie w domach pomocy społecznej oraz zatrudnienie na stanowisku pielęgniarki w żłobku lub klubie dziecięcym.

### **Położna**

Zawód medyczny, który polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami świadczeń zdrowotnych, a w szczególności: świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą, położnicą, noworodkiem.

Położna uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły położnych: szkoły pomaturalnej, wyższej szkoły zawodowej, szkoły wyższej. Zawód położnej może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone przez okręgową radę pielęgniarek i położnych. Za wykonywanie zawodu położnej uważa się również zatrudnienie w domach pomocy społecznej, zatrudnienie na stanowisku położnej w żłobku lub klubie dziecięcym.

### **Farmaceuta**

Zawód medyczny wykonywany przez osobę, która posiada odpowiednie kwalifikacje, ukończyła studia na kierunku farmacja i odbyła praktykę zawodową. Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje udzielanie usług farmaceutycznych.

Wykonywanie zawodu farmaceuty obejmuje:

1. wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
2. sporządzanie leków recepturowych,
3. sporządzanie leków aptecznych,
4. udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych.

Farmaceuta wykonuje swój zawód z chwilą otrzymania prawa wykonywania zawodu. Prawo wykonywania zawodu farmaceuty stwierdza okręgowa rada aptekarska właściwa ze względu na miejsce wykonywania zawodu farmaceuty. Farmaceuta wykonujący zawód w aptece, punkcie aptecznym lub hurtowni farmaceutycznej jest aptekarzem.

### **Diagnosta laboratoryjny**

Osoba, która: ukończyła studia wyższe na kierunku analityka medyczna i uzyskała tytuł magistra lub ukończyła studia wyższe na kierunkach:

- 1) biologia lub farmacja i uzyskała tytuł zawodowy magistra,
- 2) chemia lub biotechnologia i uzyskała tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera,
- 3) weterynaria i uzyskała tytuł zawodowy lekarza weterynarii,

oraz odbyła kształcenie podyplomowe potwierdzone egzaminem albo uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie analityki klinicznej, diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii lub toksykologii.

## **Apteki**

### **Apteka ogólnodostępna**

Apteka przeznaczona do zaopatrywania ludności w produkty lecznicze, leki apteczne, leki recepturowe, wyroby medyczne, produkty posiadające wymagane prawem atesty lub zezwolenia, pod warunkiem, że ich przechowywanie i sprzedaż nie będą przeszkadzać podstawowej działalności apteki. Są to równocześnie miejsca udzielania informacji o produktach leczniczych oraz wyrobach medycznych.

### **Apteka zakładowa**

Apteka zaopatrująca w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej i Ministra Sprawiedliwości, gabinety, pracownie, izby chorych i oddziały terapeutyczne, a także inne zakłady lecznicze podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

### **Punkty apteczne**

Ogólnodostępne punkty obrotu detalicznego produktami leczniczymi. Punkty apteczne tworzone po dniu wejścia w życie ustawy mogą być usytuowane jedynie na obszarach wiejskich, jeśli na terenie danej wsi nie jest prowadzona apteka ogólnodostępna (art. 70 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne).



### **Główne miejsce pracy**

Osoby, które pracują w więcej niż jednym zakładzie pracy i deklarują na podstawie określonych kryteriów, że dana jednostka sprawozdawcza jest ich podstawowym miejscem pracy. Pojęcie to stosowane jest w statystyce w celu obliczania liczby osób pracujących, przyjmując zasadę jednorazowego ujmowania osób pracujących w kilku miejscach pracy, tzn. osoby zatrudnione w dwóch lub więcej miejscach pracy powinny oświadczyć, które miejsce pracy uważają za główne, przyjmując za kryterium np. wymiar godzin, kwotę wynagrodzenia. Dla pracującego emeryta lub rencisty głównym miejscem pracy jest zakład pracy, a emerytura lub renta jest źródłem dochodu dla tej osoby.

## **Krwiodawstwo**

### **Krwiodawstwo**

Działania mające na celu dobrowolne (honorowe) i nieodpłatne pozyskiwania krwi i jej składników w celu jej przetoczenia lub przetworzenia w krwiopochodne produkty lecznicze. Krwiodawstwo swoim zakresem obejmuje działania promocyjne, pobranie oraz preparatykę krwi, a także jej wydawanie.

### **Krwiodawca**

Osoba, która oddała krew lub jej składnik do celów innych niż badania diagnostyczne.

### **Donacja**

Pobranie krwi lub jej składnika do celów klinicznych, diagnostycznych, produkcyjnych.

### **Jednostki organizacyjne publicznej służby krwi**

Instytut naukowo-badawczy, regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa utworzone przez Ministra właściwego ds. wewnętrznych.

### **Jednostka krwi pełnej**

Równa się 450 ml, jeden litr krwi pełnej równa się 2,22 jednostki.

### **Jednostka koncentratu krwinek czerwonych**

Równa się w przybliżeniu 250 ml, jeden litr koncentratu krwinek czerwonych równa się w przybliżeniu 4 jednostkom.

### **Jednostka świeżo mrożonego osocza**

Równa się w przybliżeniu 200 ml, jeden litr osocza równa się w przybliżeniu 5 jednostkom.

## **5. Organizacja i zarządzanie realizacją badań**

Jednostką autorską badań statystycznych realizowanych za pomocą formularzy (zestawów danych) o symbolu ZD jest Departament Badań Społecznych Głównego Urzędu Statystycznego. Jednostką odpowiedzialną za organizację i realizację badań jest Ośrodek Statystyki Zdrowia i Ochrony Zdrowia w Urzędzie Statystycznym w Krakowie. Realizacja badań w Portalu Sprawozdawczym jest przygotowywana we współpracy z Centrum Informatyki Statystycznej GUS.

Szczegółowy podział zadań jednostek uczestniczących w organizacji i realizacji badań ZD przedstawia się następująco:

1. Departament Badań Społecznych:
  - konsultacja zakresu tematycznego formularzy i wytycznych metodologiczno-organizacyjnych badań, analiza i zatwierdzenie tablic kontrolnych i wyników, zatwierdzenia zbiorów krajowych;
2. Urząd Statystyczny w Krakowie:
  - opracowanie zakresu tematycznego formularzy (zestawów danych) i aktualizacja wytycznych metodologiczno-organizacyjnych badań, opracowanie harmonogramów badań, przygotowanie założeń

do rejestracji i kontroli formalnej, logicznej i rachunkowej formularzy elektronicznych, testowanie formularzy elektronicznych, opracowanie systemów informatycznych badań oraz aktywnych formularzy PDF, utworzenie i aktualizacja kartotek do badań, monitorowanie kompletności, kontrola i korekta danych, analiza tablic kontrolnych i wynikowych, analiza jakości danych, opracowanie raportu kompletności i raportu z przebiegu badania, opracowanie raportów jakości dla sprawozdań ZD, przygotowanie tablic i ich udostępnienie urzędowi statystycznemu, przygotowanie danych na potrzeby zasilenia Banku Danych Lokalnych i Dziedziny Bazy Wiedzy, przekazanie zbiorów danych do Informatycznej Składnicy Ogólnopolskich Danych Statystycznych;

### 3. Centrum Informatyki Statystycznej:

- opracowanie formularzy elektronicznych, import kartoteki ogólnopolskiej do Portalu Sprawozdawczego, udostępnienie formularza elektronicznego w Portalu Sprawozdawczym, powiadamianie podmiotów posiadających konto w Portalu Sprawozdawczym o obowiązku sprawozdawczym.

Szczegółowy terminarz organizacji badań w danym roku obejmujący: zbieranie i przetwarzanie danych, opracowanie tablic kontrolnych i wynikowych, udostępnianie wyników, postępowanie ze zbiorami danych, zawierają harmonogramy poszczególnych badań.

Obowiązującą formą realizacji badań jest forma elektroniczna. W przypadku podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż 5 osób dopuszczalne jest przekazywanie danych w formie papierowej. Istnieje również możliwość wypełnienia sprawozdania w aktywnym formularzu PDF, który bezpośrednio zasila system informatyczny badania.

Formularz elektroniczny zamieszczony jest w Portalu Sprawozdawczym na stronie internetowej GUS. Podmioty objęte badaniem otrzymują zawiadomienie o obowiązku sprawozdawczym na adres e-mail. Do jednostek posiadających konto w Portalu Sprawozdawczym informacje te są wysyłane automatycznie z Portalu. W trakcie przeprowadzania badania wysyłane są przypomnienia o zbliżającym się terminie i konieczności sporządzenia sprawozdania. Do sprawozdawców, którzy nie wypełnili sprawozdania w terminie, wysyłane są monity przypominające o nałożonym obowiązku. Dane ze sprawozdań, które przesyłane są w formie papierowej, pocztą elektroniczną lub są przekazywane telefonicznie, rejestrowane są przez statystyków w Portalu Sprawozdawczym, a po zakończeniu edycji badania w Portalu – w systemach informatycznych badań.

Proces kontroli poprawności i jakości danych odbywa się zarówno w Portalu Sprawozdawczym na etapie wypełniania jednostkowego sprawozdania (bieżąca kontrola poprawności logiczno-rachunkowej), jak i w systemach informatycznych badań (porównanie z danymi z poprzedniego okresu, analiza tablic kontrolnych). Na podstawie wyników badań pracownicy Urzędu Statystycznego w Krakowie opracowują tablice wynikowe oraz zbiory danych, które wykorzystuje się do zasilenia Banku Danych Lokalnych i Dziedziny Bazy Wiedzy. Ponadto wyniki badania ZD-5 w zakresie liczby pracujących w aptekach i punktach aptecznych służą do aktualizacji informacji w Bazie Jednostek Statystycznych.

## 6. Sposób prezentacji wyników badań

Wyniki badań stałych prowadzonych przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w obszarze zdrowia i ochrony zdrowia prezentowane są w opracowaniach statystyki publicznej i bazach danych. Do opracowań statystyki publicznej należą:

1. informacje sygnałowe, które ukazują się jako pierwsze po zakończeniu badań realizowanych za pomocą formularzy (zestawów danych) ZD i prezentują podstawowe dane z danego obszaru tematycznego:
  - „Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne” (maj roku następnego po roku badanym),
  - „Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej” (czerwiec roku następnego po roku badanym),
  - „Ambulatoryjna opieka zdrowotna” (czerwiec roku następnego po roku badanym),
  - „Apteki i punkty apteczne” (czerwiec roku następnego po roku badanym);

2. publikacja branżowa „Zdrowie i ochrona zdrowia w ....r.” zawierająca pełny zestaw informacji z prowadzonych badań statystycznych, publikowana w grudniu roku następnego po roku badanym;
3. zbiorcze wydawnictwa GUS i urzędów statystycznych m.in. Mały Rocznik Statystyczny Polski, Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej, Rocznik Statystyczny Województw, roczniki statystyczne wydawane przez urzędy statystyczne.

Publikacje GUS i US są dostępne w wersji papierowej i elektronicznej na stronie internetowej GUS <http://www.stat.gov.pl>, a informacje sygnałowe wyłącznie w postaci elektronicznej na stronie internetowej GUS <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/>.

Wyniki badań są również dostępne w bazach danych GUS:

1. Bank Danych Lokalnych, dziedzina *Ochrona zdrowia i opieka społeczna* <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>
2. Dziedzinowa Baza Wiedzy *Zdrowie i ochrona zdrowia* <http://swaid.stat.gov.pl/SitePagesDBW/ZdrowieOchronaZdrowia.aspx>

## 7. Ocena jakości badań

Celem badań prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny na formularzach (zestawach danych) o symbolu ZD jest dostarczenie informacji o podmiotach wykonujących działalność leczniczą i placówkach leczniczych realizujących opiekę w zakresie leczenia ambulatoryjnego, ratownictwa medycznego, lecznictwa uzdrowiskowego oraz o aptekach i punktach aptecznych, ich typach, rozmieszczeniu, czasie pracy placówek oraz o osobach pracujących, w tym o farmaceutach.

Wyniki badań wykorzystywane są przez ministerstwa i urzędy centralne, administrację rządową i samorządową, placówki naukowe i edukacyjne, oraz innych odbiorców indywidualnych między innymi na potrzeby realizowanych strategii i programów, czy do celów prowadzenia analiz naukowych. Zgodnie z zobowiązaniami wynikającymi z przepisów prawa międzynarodowego, wynikowe informacje statystyczne przekazywane są również do Eurostatu i innych organizacji międzynarodowych.

Badania prowadzone za pomocą formularzy statystycznych (zestawów danych) o symbolu ZD są badaniami, w których nie stosuje się imputacji danych. Według oceny jakości badań za 2020 r. błędy nadmiernego pokrycia wystąpiły na poziomie mniejszym niż 5%. Błędy niedostatecznego pokrycia minimalizowane są poprzez coroczną aktualizację kartoteki na podstawie danych z rejestrów administracyjnych. Kompletność badań utrzymuje się na poziomie 95–100%. W badaniach nie występują przedmiotowe braki danych. Wskaźnik dostępnych zmiennych wynosi 100% dla każdego badania. Badania realizowane są zgodnie w harmonogramami, a dane ostateczne publikowane w formie elektronicznej w Banku Danych Lokalnych i Dziedzinowej Bazie Wiedzy zgodnie z terminami zasilania baz danych.

W celu doskonalenia jakości badań statystycznych, zgodnie z zarządzeniem wewnętrznym nr 35 Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 28 grudnia 2011 r. w sprawie pomiaru, oceny oraz monitorowania jakości badań statystycznych w służbach statystyki publicznej, dla każdego badania prowadzonego za pomocą formularzy statystycznych (zestawów danych) o symbolu ZD, po zakończeniu jego edycji, sporządza się raport jakości, zawierający opis podstawowych komponentów jakości: przydatności, dokładności, terminowości i punktualności, dostępności i przejrzystości, porównywalności oraz spójności, a także wysokości kosztów badań i obciążenia respondentów, poufności, transparentności i bezpieczeństwa danych. Ponadto badania prowadzone na formularzach ZD-3 i ZD-5 zostały objęte przeglądem jakości, których elementem było określenie słabych i mocnych stron badania oraz sformułowanie działań usprawniających. W ramach każdej edycji badania, na zakończenie przetwarzania danych przygotowywane są raporty kompletności oraz raporty oceniające przebieg badań.

## Załączniki

### Załącznik 1.

Wykaz obowiązujących aktów prawnych dotyczących obszaru zdrowia i ochrony zdrowia

### Załącznik 2.

Wzory formularzy sprawozdawczych (zestawów danych) ZD za rok 2020

ZD-2 – Sprawozdanie z działalności leczniczej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej

ZD-3 – Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej

ZD-4 – Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego

ZD-5 – Sprawozdanie z apteki i punktu aptecznego

### Załącznik 3.

Lista zmiennych występujących w badaniach ZD

### Załącznik 4.

Zmiany w zeszycie metodologicznym