



Zeszyt metodologiczny Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia – sprawozdawczość GUS

Kraków 2019

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 2019

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 Departamentu Badań Społecznych Głównego Urzędu Statystycznego pod kierunkiem Ewy Malesa, naczelnika Wydziału Statystyki Zdrowia

Kierujący

Agnieszka Szlubowska

Zeszyt metodologiczny zaopiniowany przez Komisję Metodologiczną GUS

Publikacja dostępna na stronie internetowej stat.gov.pl

Przy publikowaniu danych GUS prosimy o podanie źródła

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 2017, wprowadzony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. 2016 poz. 1426, 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 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.

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

Spis treści

	Str.
Przedmowa	3
Ważniejsze skróty	5
Wstęp	6
Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia	7
1. Zakres podmiotowy i przedmiotowy badań	12
2. Rodzaj i metoda badań	13
2.1. Opis metody badań realizowanych na sprawozdaniach o symbolu ZD	13
2.2. Źródła danych dla tworzenia kartotek do badań	15
3. Charakterystyka narzędzi zbierania danych	16
4. Zmienne występujące w badaniach	18
4.1. Charakterystyka zmiennych na sprawozdaniach o symbolu ZD	18
4.2. Wynikowe informacje statystyczne w badaniach stałych	18
4.3. Wskaźniki i metody ich obliczania	20
4.4. Stosowane klasyfikacje	20
4.5. Definicje podstawowych pojęć stosowanych w statystyce zdrowia	22
5. Organizacja badań	29
6. Sposób prezentacji danych	30
7. Ewaluacja badań	30
Załączniki	32

Ważniejsze skróty

EHIS	Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia <i>European Health Interview Survey</i>
Eurostat	Urząd Statystyczny Unii Europejskiej <i>Statistical Office of the European Union</i>
GUS	Główny Urząd Statystyczny <i>Statistics Poland</i>
ICHA	Międzynarodowa Klasyfikacja dla Rachunków Zdrowia <i>International Classification for Health Accounts</i>
MSWiA	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji <i>Ministry of the Interior and Administration</i>
MZ	Ministerstwo Zdrowia <i>Ministry of Health</i>
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia <i>National Health Fund</i>
OECD	Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju <i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>
REGON	Krajowy Rejestr Urzędowy Podmiotów Gospodarki Narodowej <i>National Official Business Register</i>
SHA	System Rachunków Zdrowia <i>System of Health Accounts</i>
UE	Unia Europejska <i>European Union</i>
WHO	Światowa Organizacja Zdrowia <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 (tekst jednolity Dz. U. 2018 poz. 997, z późn. zm.);
- 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) 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) 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 sprawozdawczych 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 badań GUS przedstawiono w rozdziale piątym, a w szóstym omówiono sposób publikowania i udostępniania wyników. Na koniec opisano ewaluację badań.

Punktem wyjścia jest opis metodologii obowiązującej w 2018 r., która dotyczy publikowanych danych za 2017 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. GUS pozyskuje zestawienia zbiorcze danych opracowane w oparciu o następujące formularze:

- MZ-88 *Sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą*,
- MZ-89 *Sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą*,
- MZ-10A *Sprawozdanie o uprawnionych do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry*,
- MZ-10B *Sprawozdanie o uprawnionych do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej*,
- MZ-10C *Sprawozdanie o uprawnionych do wykonywania zawodu farmaceuty*,
- MZ-10D *Sprawozdanie o uprawnionych do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego*,
- MZ-88A *Sprawozdanie o zatrudnieniu wybranej kadry medycznej w administracji i szkołach wyższych*,
- MSWiA-49 *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 dentystrów według specjalizacji;
- uprawnionych do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry według płci i wieku;
- uprawnionych do wykonywania zawodu farmaceuty, pielęgniarki i położnej, 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 przedstawianym według międzynarodowej klasyfikacji ICHA i opracowywanym zgodnie ze wspólną metodologią SHA, stanowiącą podręcznik przyjęty 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 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 badanie EHIS było objęte regulacją prawną UE – Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy Nr 1338/2008 wraz z aktem wykonawczym i zostało przeprowadzone w okresie od września do grudnia 2014 r. Następną edycja badania EHIS będzie realizowana w 2019 r.

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 dentystów 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;
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, używanie marihuany, w przypadku dzieci: okres karmienia piersią, liczba godzin spędzanych przed ekranem TV czy monitorem komputera, 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 prawny i faktyczny, status zawodowy oraz główne źródło utrzymania gospodarstwa i jego miesięczne dochody.

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 2017 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.

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 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 dostarcza również informacji o przystosowaniu jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych, słabowidzących i niewidomych oraz niedosłyszących i niestyszących.

Na formularzu 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 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 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 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 oraz składu osobowego wybranych podmiotów ratownictwa medycznego. W związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie centrum urazowego dla dzieci formularz rozbudowano o dział dotyczący działalności stacjonarnej centrum urazowego dla dzieci.

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, kuracjach 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 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 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 XII, przekazują dane na formularzu 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 niestyszących.

2. Rodzaj i metoda badań

2.1. Opis metody badań realizowanych na sprawozdaniach o symbolu ZD

Badania realizowane za pomocą formularzy 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 umożliwia 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 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.

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.

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 pełnoletnich w odniesieniu do cudzoziemców, pacjentów ambulatoryjnych z innych zakładów oraz aptek, ponadto wprowadzono pytanie o dodatkowe rodzaje udogodnień dla osób niepełnosprawnych.

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 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. Charakterystyka narzędzi zbierania danych

Poniżej zaprezentowano ogólny opis zawartości formularzy statystycznych 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 27 kwietnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 999). 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;
- Dział 3. *Specjalistyczna opieka zdrowotna* – obejmuje liczbę poradni według stanu na dzień 31 XII 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 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 XII 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 telefonicznych.

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 27 kwietnia 2017 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania) oraz miejsce położenia Centrum Powiadamiania Ratunkowego lub Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego;
- Dział 2. *Dane ogólne podmiotu wykonującego działalność leczniczą* – obejmuje informacje o dysponencie jednostki oraz dane o liczbie i rodzajach jednostek systemu ratownictwa medycznego, jednostek współpracujących, jednostek pomocy doraźnej oraz zespołach transportu medycznego;
- Dział 3. *Medyczne działania ratownicze* – 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;
- 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 XII), leczonych stacjonarnie w podziale na grupy wieku (dzieci i młodzież do lat 18, osoby w wieku 65 lat i więcej) oraz osobodniach leczenia, leczonych w trybie jednego dnia i zgonach przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych;

- Dział 6. *Działalność stacjonarna centrum urazowego/ jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego* – zawiera dane dla oddziałów centrum urazowego o liczbie łóżek (stan w dniu 31 XII), 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 zgonów przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych;
- Dział 6.1. *Działalność stacjonarna centrum urazowego dla dzieci* – obejmuje liczbę łóżek, leczonych na poszczególnych oddziałach centrum, osobodni leczenia oraz liczbę zgonów przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych;
- Dział 7. *Skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego (według stanu na 31 XII)* – przedstawia dane o liczbie i rodzaju personelu medycznego wchodzącego w skład zespołów ratownictwa medycznego, lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, innych jednostek oraz Centrum Powiadamiania Ratunkowego/Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego.

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 27 kwietnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2017 poz. 999);
- 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 XII 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 o symbolu ZD za 2017 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 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, magistrzy 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 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, gminy;
- 2.5. krwiodawstwo – centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, 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 XII), 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 XII), 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 VI) np. leczenia 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 pobyt chorego w dniach stanowiący iloraz osobodni pobytu i leczonych,
 - liczba leczonych na poszczególnych oddziałach szpitalnych w odniesieniu do średniej liczby łóżek na oddziałach,
 - wykorzystanie łóżek w dniach stanowiący iloraz osobodni i średniej liczby łóżek;
- 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 XII przy przeliczaniu danych stanowiących stan w końcu roku (np. łóżka),
- ludność według stanu w dniu 30 VI przy przeliczaniu danych charakteryzujących wielkość zjawiska w ciągu roku (np. leczenia).

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 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), 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/sloownik-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

Przedsiębiorstwo 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 w warunkach ambulatoryjnych lub domowych przez lekarza, lekarza dentyście 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, w tym podstawowe świadczenia w nagłych przypadkach lub w kontynuacji leczenia.

Ratownictwo medyczne i pomoc doraźna

Dysponent jednostki

Podmiot leczniczy w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którego skład wchodzi jednostka systemu, do której zaliczamy szpitalne oddziały ratunkowe, zespoły ratownictwa medycznego, lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

Zespół ratownictwa medycznego

Jest to 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

Jest to 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.

Jednostka współpracująca

Jest to 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).

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

Przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu. Wykonywany jest specjalistycznymi środkami transportu lądowego, wodnego i lotniczego zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Lekarz systemu

Lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, z zastrzeżeniem art. 57 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, który mówi, iż do dnia 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być

lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty albo który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii oraz posiadający 3000 godzin wykonywania zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala.

Pielęgniarka systemu

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 tych oddziałach.

Ratownik medyczny

Jest to osoba spełniająca wymagania określone w art. 10 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.

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.

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 wykonującej 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 pielęgniarstwa;
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 pielęgniarstwa;
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 przyrodoleczniczy

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 CO₂, 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 pielęgnacyjnych, 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 okręgową radę aptekarską właściwą 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

Tworzone po dniu wejścia w życie ustawy mogą być usytuowane jedynie na terenach wiejskich, jeżeli 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

Akcja społeczna mająca na celu dobrowolne pozyskiwanie krwi od osób zdrowych na rzecz osób wymagających transfuzji krwi (np. podczas operacji chirurgicznych) lub do produkcji preparatów krwiopochodnych. Zasady pobierania krwi, oddzielanie jej składników, przechowywania oraz obrotu, a także organizację Publicznej Służby Krwi reguluje ustawa o publicznej służbie krwi.

Dawca krwi

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

Honorowy krwiodawca

Osoba, która oddała bezpłatnie krew oraz została zarejestrowana w jednostce organizacyjnej publicznej służby krwi.

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 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 badań

Jednostką autorską badań statystycznych realizowanych za pomocą formularzy 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 wynikowych, zatwierdzenia zbiorów krajowych, opracowanie raportów jakości dla sprawozdań ZD;
2. Urząd Statystyczny w Krakowie:
 - opracowanie zakresu tematycznego formularzy 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, 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 danych

Wyniki badań statycznych 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 sygnałne, które ukazują się jako pierwsze po zakończeniu badań realizowanych za pomocą formularzy ZD i prezentują podstawowe dane z danego obszaru tematycznego:
 - „Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne” (czerwiec roku następnego po roku badanym),
 - „Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej” (czerwiec roku następnego po roku badanym),
 - „Ambulatoryjna opieka zdrowotna” (lipiec roku następnego po roku badanym),
 - „Apteki i punkty apteczne” (lipiec roku następnego po roku badanym),
 - „Narodowy Rachunek Zdrowia” (październik drugiego roku po roku badanym);
2. publikacja branżowa „Zdrowie i ochrona zdrowia wr.” 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 sygnałne 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. Ewaluacja badań

Celem badań prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny na formularzach 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 o symbolu ZD są badaniami, w których nie stosuje się imputacji danych. Według oceny jakości badań za 2017 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 99–100%. 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 Działowej 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 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, którego 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 ZD za rok 2017

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