



Zeszyt metodologiczny Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia – sprawozdawczość GUS



Zeszyt metodologiczny Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia – sprawozdawczość GUS

Urząd Statystyczny w Krakowie

Kraków 2026

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, Grzegorz Ruta, Agata Sańka

Konsultacja merytoryczna

Wydział Statystyki Zdrowia Departamentu Badań Społecznych Głównego Urzędu Statystycznego

Kierujący

Agnieszka Szlubowska

Zeszyt metodologiczny zaopiniowany przez Komisję Metodologiczną Głównego Urzędu Statystycznego

Publikacja dostępna na stronie internetowej stat.gov.pl

Przy publikowaniu danych GUS prosimy o podanie źródła

METADANE

Tytuł zeszytu metodologicznego	Zeszyt metodologiczny Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia – sprawozdawczość GUS
Autor	Urząd Statystyczny w Krakowie
Zakres podmiotowy badania/obszaru	Definicja populacji badanej: podmioty wykonujące działalność leczniczą. Operat – podmioty zaklasyfikowane: • podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej (przychodni, poradni, ośrodków zdrowia), zarejestrowane w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz lekarze prowadzący praktyki zawodowe (indywidualne i grupowe), realizujący w okresie sprawozdawczym porady lekarskie w ramach umowy zawartej bezpośrednio z Narodowym Funduszem Zdrowia; • podmioty zgłoszone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, wykonujące działalność leczniczą w zakresie pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego, urzędy wojewódzkie, dyspozytornie medyczne; • podmioty zarejestrowane w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzące działalność leczniczą z zakresu leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji stacjonarnej.
Zakres przedmiotowy badania/obszaru	• Porady ambulatoryjne, porady w podstawowej opiece zdrowotnej, specjalistyczne porady lekarskie, specjalistyczne porady stomatologiczne, porady nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, przystosowanie jednostki dla potrzeb osób niepełnosprawnych; • Medyczne czynności ratunkowe, świadczenia zdrowotne udzielone w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym zakończone wypisem pacjenta, świadczenia zdrowotne udzielone w szpitalnym oddziale ratunkowym zakończone przekazaniem pacjenta do leczenia szpitalnego lub zgonem, działalność stacjonarna centrum urazowego/centrum urazowego dla dzieci/jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego; • Działalność lecznicza zakładów leczenia uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej, przystosowanie jednostki dla potrzeb osób niepełnosprawnych.
Rodzaj i metoda badania/obszaru	Badania pełne realizowane za pomocą formularzy statystycznych o symbolu ZD, wypełnianych w ramach obowiązku sprawozdawczego w cyklu rocznym.
Narzędzia zbierania danych/źródła danych	Formularze na dany rok: • ZD-2 Sprawozdanie z działalności leczniczej zakładów leczenia uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej; • ZD-3 Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej; • ZD-4 Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego.

	Procedura przekazywania danych: wypełnianie formularzy elektronicznych na Portalu Sprawozdawczym GUS, aplikacji do wypełniania zestawów danych (formularzy) on-line. Przekazanie danych tą drogą jest jednoznaczne z wypełnieniem obowiązku sprawozdawczego. W uzasadnionych przypadkach (wyłącznie braku możliwości skorzystania z formy elektronicznej) formularze można wypełnić w formie papierowej, a następnie przesać drogą pocztową w terminie i na adres wskazany w formularzu lub objaśnieniach do formularza, po uprzednim uzgodnieniu z adresatem tej formy przekazania danych.
Prezentacja rezultatów badania/obszaru:	Publikacje: https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/ Internetowe bazy danych: https://bd.stat.gov.pl/BDL/start https://dbw.stat.gov.pl/
Wykorzystywane klasyfikacje	Rejestr TERYT – https://eteryt.stat.gov.pl/ Polska Klasyfikacja Działalności PKD 2007 – https://klasyfikacje.stat.gov.pl/Pkd2007 Resortowe kody identyfikacyjne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000173
Data opracowania zeszytu metodologicznego	wrzesień 2026 r.

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.

Badania statystyczne prowadzone w ramach bloku tematycznego Zdrowie i ochrona zdrowia, pod symbolem 1.29 mają charakter zarówno stały, jak i cykliczny. Badaniami objęte są wszechstronne zagadnienia związane 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 metodologiczny został napisany z myślą o osobach zainteresowanych badaniami statystycznymi w obszarze zdrowia i ochrony zdrowia, w szczególności realizujących sprawozdawczość z tej dziedziny.

Opracowanie przedstawia badania prowadzone przez Główny Urząd Statystyczny w ramach bloku tematycznego Zdrowie i ochrona zdrowia, na sprawozdaniach o symbolu ZD. Do dokumentu dołączono aktualną listę zmiennych oraz wzory formularzy wraz z objaśnieniami. Ponadto przedstawiono podstawowe informacje o zakresie podmiotowym i przedmiotowym badań, których wyniki publikowane są corocznie w publikacji GUS „Zdrowie i ochrona zdrowia”. W niniejszym opracowaniu podano aktualne definicje podstawowych pojęć z obszaru statystyki zdrowia i ochrony zdrowia. Informacje o zmianach w stosunku do poprzedniej edycji zeszytu metodologicznego zawarto w Załączniku 4.

Będziemy wdzięczni za wszelkie uwagi, które w kolejnych edycjach badań pomogą w dalszym doskonaleniu metodologii prowadzonych badań statystycznych i dostosowaniu ich zakresu tematycznego do potrzeb Czytelników.

D y r e k t o r
Urzędu Statystycznego
w Krakowie



Agnieszka Szlubowska

Spis treści

	Str.
Metadane	3
Przedmowa	5
Ważniejsze skróty	7
Wstęp	8
Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia	10
1. Zakres podmiotowy i przedmiotowy badań	17
2. Rodzaj i metoda badań	18
2.1. Opis metody badań realizowanych na sprawozdaniach o symbolu ZD	18
2.2. Źródła danych dla tworzenia kartotek do badań	21
3. Narzędzia zbierania danych	22
4. Zmienne występujące w badaniach	24
4.1. Charakterystyka zmiennych na sprawozdaniach o symbolu ZD	24
4.2. Wynikowe informacje statystyczne w badaniach stałych	25
4.3. Wskaźniki i metody ich obliczania	26
4.4. Stosowane klasyfikacje	27
4.5. Definicje podstawowych pojęć stosowanych w statystyce zdrowia	28
5. Organizacja i zarządzanie realizacją badań	38
6. Sposób prezentacji wyników badań	39
7. Ocena jakości badań	39
Załączniki	41

Ważniejsze skróty

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

Wstęp

Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia dostarcza informacji zarówno o stanie zdrowia ludności, potrzebach zdrowotnych i stopniu ich zaspokojenia ze strony placówek świadczących usługi medyczne, jak i o działalności placówek medycznych. 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. 2026 poz. 851);
- rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej, wydawane corocznie i określające 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, opracowanie statystyk dotyczących infrastruktury ochrony zdrowia i jej funkcjonowania, kadry medycznej oraz 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 Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1700 z dnia 10 października 2019 r. ustanawiające wspólne ramy statystyk europejskich dotyczących osób i gospodarstw domowych, opartych na danych na poziomie indywidualnym zbieranych metodą doboru próby, zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 808/2004, (WE) nr 452/2008 i (WE) nr 1338/2008 oraz uchylające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1177/2003 i rozporządzenie Rady (WE) nr 577/98;
- rozporządzenie Komisji (UE) 2021/1901 z dnia 29 października 2021 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;
- rozporządzenie Komisji (UE) 2022/2294 z dnia 23 listopada 2022 r. w sprawie wykonania rozporządzenia (WE) nr 1338/2008 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do statystyk dotyczących infrastruktury opieki zdrowotnej, zasobów ludzkich w opiece zdrowotnej i korzystania z opieki zdrowotnej;
- rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2023/2529 z dnia 17 listopada 2023 r. określające informacje techniczne dotyczące zbiorów danych, ustanawiające formaty techniczne stosowane do przekazywania informacji oraz określające szczegółowe uregulowania i treść raportów jakości dotyczących organizacji badania reprezentacyjnego w dziedzinie „zdrowie” na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1700;
- rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2024/297 z dnia 31 października 2023 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1700 przez określenie liczby i nazwy zmiennych dla dziedziny „zdrowie”.

Główny Urząd Statystyczny przekazuje wyniki badań statystycznych dotyczących zdrowia i ochrony zdrowia trzem kluczowym organizacjom międzynarodowym – Eurostat, OECD i WHO, w ramach Wspólnych Kwestionariuszy dla danych finansowych i niefinansowych, na potrzeby ujednolicenia i koordynacji globalnych statystyk medycznych.

Niniejszy dokument rozpoczyna się opisem wprowadzającym tematykę badań z obszaru zdrowia i ochrony zdrowia prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny w ramach programu badań statystycznych statystyki publicznej, a kolejne części są poświęcone w szczególności badaniom realizowanym na formularzach 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 wynikowym oraz objaśnieniu podstawowych pojęć z zakresu statystyki zdrowia. Zasady organizacji i realizacji badań GUS przedstawiono w rozdziale piątym, a w szóstym omówiono sposób publikowania i udostępniania wyników. W rozdziale siódmym przedstawiono ocenę jakości badań.

Opracowanie zawiera opis metodologii obowiązującej w 2026 r., która dotyczy publikowanych danych za 2025 r. W przypadku kolejnych 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 GUS, 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 GUS:

- 1.29.01 Stan zdrowia ludności;
- 1.29.06 Kadra medyczna ochrony zdrowia;
- 1.29.07 Infrastruktura ochrony zdrowia i jej funkcjonowanie;
- 1.29.09 Apteki;
- 1.29.17 Rachunki Zdrowia: Narodowy Rachunek Zdrowia, Satelitarny Rachunek Zdrowia;
- 1.29.21 Osoby niepełnosprawne prawnie.

Sprawozdania GUS w obszarze zdrowia i ochrony zdrowia

Badanie Infrastruktura ochrony zdrowia i jej funkcjonowanie o symbolu 1.29.07 jest 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.

Sprawozdania te stanowią materiał źródłowy do opracowania danych wynikowych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego.

Badania GUS w obszarze zdrowia na podstawie danych administracyjnych

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

- stan zdrowia ludności;
- kadra medyczna ochrony zdrowia;
- krwiodawstwo;
- stacjonarna opieka zdrowotna – działalność szpitali ogólnych, psychiatrycznych oraz stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej funkcjonujących w systemie opieki zdrowotnej;
- apteki;
- rachunki zdrowia: Narodowy Rachunek Zdrowia, Satelitarny Rachunek Zdrowia;
- osoby niepełnosprawne prawnie.

Badanie stanu zdrowia ludności

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, stylu życia, warunków życia i pracy oraz funkcjonowania służby zdrowia.

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

Źródłem informacji o zachorowaniach są roczne sprawozdania statystyczne o symbolach: MZ-13 Roczne sprawozdanie o leczonych w poradniach gruźlicy i chorób płuc, MZ-14 Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni dermatologicznej/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 Krajowego Rejestru Nowotworów oraz Krajowego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę. Źródłem informacji o szczepieniach jest roczne sprawozdanie statystyczne o symbolu MZ-54 Sprawozdanie ze szczepień ochronnych.

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

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

Badanie kadry medycznej ochrony zdrowia

Dane dotyczące lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych (od 2019) r. oraz fizjoterapeutów (od 2022 r.) szacowane są wyłącznie w oparciu o źródła administracyjne (w tym rejestry): wykaz płatników składek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), rejestry praktyk lekarskich, pielęgniarek i położnych oraz fizjoterapeutycznych, a także wykaz podmiotów, z którymi NFZ podpisał umowę na świadczenie usług medycznych, Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów, Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów oraz PESEL i Centralny Wykaz Ubezpieczonych. Źródłem danych za lata wcześniejsze była sprawozdawczość resortowa Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz wyniki badań GUS.

Dane o pracownikach wykonujących inne zawody medyczne niż lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta, pochodzą ze sprawozdawczości Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, a także rejestrów Naczelnej Izby Aptekarskiej i Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. GUS pozyskuje zbiorcze zestawienia danych opracowane w oparciu o następujące formularze statystyczne:

- MZ-88 Sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą;
- MZ-89 Sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą;
- MZ-88A Sprawozdanie o zatrudnieniu wybranej kadry medycznej w administracji i szkołach wyższych;
- MSWiA-29 Sprawozdanie o pracujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz Państwowym Instytucie Medycznym MSWiA;
- MSWiA-30 Sprawozdanie o specjalistach pracujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz Państwowym Instytucie Medycznym MSWiA.

Uzupełnieniem informacji o farmaceutach pracujących z pacjentem są wyniki badania GUS 1.29.09 Apteki.

Prezentowane przez GUS dane o kadrze medycznej w układzie terytorialnym obejmują posiadających prawo wykonywania zawodu według miejsca zamieszkania oraz pracujących bezpośrednio z pacjentem, według głównego miejsca pracy i dotyczą wszystkich osób (zarówno kobiet jak i mężczyzn), bez względu na określenia przyjęte w ustawach o zawodach medycznych (lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty).

Dane o kadrze pracującej bezpośrednio z pacjentem dotyczą osób pracujących w placówkach opieki zdrowotnej, a także w żłobkach, klubach dziecięcych, domach pomocy społecznej i innych placówkach, gdzie świadczona praca uznawana jest jako wykonywanie zawodu medycznego, bez względu na formę zatrudnienia (samozatrudnienie, umowa o pracę, umowa cywilnoprawna).

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 dentystów według specjalizacji;
- uprawnionych do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki i położnej, fizjoterapeuty według płci i wieku;
- uprawnionych do wykonywania zawodu farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego.

Badanie stacjonarnej opieki zdrowotnej

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 z działalności szpitala ogólnego i szpitala specjalistycznego;
- MSWiA-33 Sprawozdanie z działalności zakładu długoterminowej, stacjonarnej opieki zdrowotnej MSWiA;
- MZ-30 Sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej (oraz dziennej).

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 i pielęgnacyjno-opiekuńcze ogólne i psychiatryczne, hospicja, oddziały opieki paliatywnej), liczba zakładów, łóżek oraz pacjentów (struktura leczonych według grup wieku i płci), osobodni leczenia;
- zakładach wykonujących działalność leczniczą w zakresie stacjonarnej opieki psychiatrycznej (szpitale psychiatryczne, ośrodki leczenia odwykowego, ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ośrodki MONAR), liczba zakładów, łóżek, leczonych, osobodni leczenia.

Badanie aptek

Począwszy od 2024 r. dane o aptekach ogólnodostępnych i punktach aptecznych oraz pracujących w nich farmaceutach i technikach farmaceutycznych opracowywane są w oparciu o źródła administracyjne:

- Krajowy Rejestr Zezwoleń na Prowadzenie Aptek Ogólnodostępnych, Punktów Aptecznych, którego gestorem jest Główny Inspektorat Farmaceutyczny;
- dane o farmaceutach i technikach farmacji realizujących recepty refundowane w aptekach i punktach aptecznych z systemu informatycznego NFZ;
- wykazy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego dotyczące ubezpieczonych i płatników składek (dla danych za 2024 r.).

Na podstawie źródeł administracyjnych opracowywane są dane o:

- liczbie aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych;
- liczbie aptek prowadzących sprzedaż wysyłkową produktów leczniczych z wykorzystaniem strony internetowej;
- liczbie farmaceutów i techników farmaceutycznych pracujących w aptekach ogólnodostępnych i punktach aptecznych w głównym miejscu pracy według płci i grup wieku.

Wynikowe informacje statystyczne obejmują również realizację recept (m.in. dane o liczbie recept, opakowań, wartości sprzedaży leków na receptę, refundacji oraz dopłat pacjentów do leków), które dostarcza System Informacji Medycznej Ministerstwa Zdrowia. Dane w układzie terytorialnym zestawiane są według lokalizacji apteki realizującej receptę i obejmują wyłącznie leki wydane (recepty zrealizowane); nie dotyczą recept niezrealizowanych. Dane o sprzedaży leków na receptę są prezentowane według Klasyfikacji Anatomiczno-Terapeutyczno-Chemicznej (ATC), zatwierdzonej przez WHO.

Do 2023 r. źródłem danych na temat aptek i punktów aptecznych było sprawozdanie GUS o symbolu ZD-5 Sprawozdanie apteki i punktu aptecznego.

Rachunki Zdrowia: Narodowy Rachunek Zdrowia, Satelitarny Rachunek Zdrowia

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

Wydatki na ochronę zdrowia są opracowywane w oparciu o dane pozyskiwane z Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Sprawiedliwości, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Rb-28 Sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetu państwa, a także na podstawie Rb-28S Sprawozdania z wykonania planu wydatków budżetowych samorządowej jednostki budżetowej/jednostki samorządu terytorialnego, SOF-1 Sprawozdania z działalności fundacji, stowarzyszeń i podobnych 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.

Kompleksowej informacji o finansowym aspekcie sektora ochrony zdrowia na poziomie gospodarki narodowej dostarczają szacunki Satelitarnego Rachunku Zdrowia. Celem opracowywania rachunków satelitarnych jest zaspokojenie zapotrzebowania na specyficzne dane, które nie są prezentowane w systemie rachunków narodowych. Satelitarny Rachunek Zdrowia wykorzystuje strukturę rachunków z systemu rachunków narodowych (sekwencja rachunków zintegrowanych, rachunek wyrobów i usług), jednocześnie przyjmując koncepcje charakterystyczne dla systemu rachunków zdrowia (klasyfikacje ICHA i związane z nimi definicje obszaru ochrony zdrowia i świadczeniodawców opieki zdrowotnej). Dzięki zastosowaniu klasyfikacji z systemu rachunków zdrowia możliwe jest określenie rzeczywistej roli sektora ochrony zdrowia i udziału świadczeniodawców opieki zdrowotnej w tworzeniu PKB, a przez to oszacowanie jego znaczenia gospodarczego.

Szacunki Satelitarnego Rachunku Zdrowia składają się z podstawowego zestawu transakcji ekonomicznych związanych z działalnością produkcyjną świadczeniodawców opieki zdrowotnej (rachunek produkcji i rachunek tworzenia dochodów), podaży i wykorzystania dóbr i usług charakterystycznych dla ochrony zdrowia oraz danych uzupełniających o nakładach inwestycyjnych w ochronie zdrowia.

Źródłami danych do opracowania szacunków Satelitarnego Rachunku Zdrowia są wyniki badań realizowanych za pomocą formularzy statystycznych: SP Roczna ankieta przedsiębiorstwa, SP-3 Sprawozdanie o działalności

gospodarczej przedsiębiorstw, H-01a Sprawozdanie o działalności sklepów, aptek i stacji paliw, MZ-03 Roczne sprawozdanie o finansach podmiotów wykonujących działalność leczniczą z sektora publicznego, F-03 Sprawozdanie o stanie i ruchu środków trwałych, SG-01 cz.4 Statystyka gminy – Środki trwałe, SOF-1 Sprawozdanie z działalności fundacji, stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych oraz systemy informacyjne Ministerstwa Obrony Narodowej i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji dotyczące rachunku zysków i strat samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, system informacyjny Ministerstwa Finansów dotyczący sprawozdawczości jednostek sektora finansów publicznych (prowadzony na podstawie sprawozdań Rb), sprawozdania z wykonania budżetu państwa w zakresie ochrony zdrowia lub sprawozdania finansowe jednostek zaliczanych do sektora instytucji rządowych i samorządowych. W obliczeniach wykorzystuje się również szczegółowe dane naliczane dla potrzeb rachunków narodowych i Narodowego Rachunku Zdrowia.

Krwiodawstwo

Zbiornicze 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. Dane pozyskane z Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz z Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSWiA dostępne są na poziomie kraju.

Osoby niepełnosprawne prawnie

Celem badania Osoby niepełnosprawne prawnie o symbolu 1.29.21 jest dostarczenie informacji o sytuacji społeczno-demograficznej osób niepełnosprawnych prawnie.

Badanie obejmuje całą populację osób niepełnosprawnych prawnie, czyli posiadających aktualne orzeczenie, wydane przez Zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności (o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności) lub orzeczenie równoważne, wydane przez ZUS (o stopniu niezdolności do pracy), KRUS (o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym do 31 grudnia 1997 r.), MSWiA i MON (o grupie inwalidztwa do 31 grudnia 1997 r.).

Badanie dostarcza informacji o liczbie osób niepełnosprawnych prawnie oraz ich cechach takich jak: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, występujące schorzenia. Pozyskiwane są również dane dotyczące funkcjonowania powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Badanie realizowane jest w oparciu o administracyjne źródła danych. W ramach badania zostały połączone dane z pięciu systemów orzecznictwa w Polsce:

- Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności;
- Systemów emerytalno-rentowych EMIR i RENTIER Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- Systemu kompleksowej obsługi świadczeń emerytalno-rentowych Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- Systemu informacyjnego Ministerstwa Obrony Narodowej.

W badaniu, jako źródła pomocnicze, wykorzystywane są dane Rejestru stanu cywilnego (o osobach zmarłych) oraz dane Rejestru PESEL (o osobach żyjących) z systemów informacyjnych Ministerstwa Cyfryzacji służące do aktualizacji danych zintegrowanych z pięciu systemów orzecznictwa.

Ponadto do przedstawienia sytuacji społecznej wykorzystywane są dane:

- o osobach zgłoszonych do ubezpieczenia w ZUS przez płatników składek, które poinformowały, że posiadają orzeczenie o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności lub o stopniu niezdolności do pracy;
- na temat kształcenia osób z niepełnosprawnościami oraz osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;
- o dostosowaniach do potrzeb osób niepełnosprawnych infrastruktury w obszarze kultury;
- o dostosowaniach do potrzeb osób niepełnosprawnych infrastruktury w obszarze opieki zdrowotnej;
- o dostosowaniach do potrzeb osób niepełnosprawnych pasażerskiego transportu drogowego.

Pozyskane dane są wykorzystywane do przygotowywania informacji sygnałnych, infografik, dashboard'u oraz wyliczenia przekazywanych do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wskaźników częstości niepełnosprawności orzeczonej wśród osób w wieku 0–14 lat oraz 15 lat i więcej na poziomie powiatów. Dane mogą być wykorzystane przez jednostki samorządu terytorialnego na przykład do diagnozy potrzeb regionu czy w celu planowania odpowiedniego wsparcia osób niepełnosprawnych, również seniorów, np. w ramach programów asystencji osobistej lub świadczeń wspierających.

Badania ankietowe dotyczące zdrowia i ochrony zdrowia

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 organizacji międzynarodowych zajmujących się statystyką zdrowia. Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia, zgodne z wytycznymi Eurostatu, po raz pierwszy przeprowadzono w Polsce w 2009 r. Kolejne badania EHIS były objęte regulacjami prawnymi UE¹ i zostały przeprowadzone w latach 2014, 2019 i 2025.

Narzędziami zbierania danych wykorzystywanymi w badaniu są:

- EHIS-1 Kwestionariusz gospodarstwa domowego;
- EHIS-2 Kwestionariusz indywidualny dla osoby w wieku 15 lat i więcej;

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy, Rozporządzenie Komisji (UE) nr 141/2013 z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy w odniesieniu do statystyk na podstawie europejskiego ankietowego badania zdrowia (EHIS), Rozporządzenie Komisji (UE) 2018/255 z dnia 19 lutego 2018 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w odniesieniu do statystyk na podstawie Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS), Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1700 z dnia 10 października 2019 r. ustanawiające wspólne ramy statystyk europejskich dotyczących osób i gospodarstw domowych, opartych na danych na poziomie indywidualnym zbieranych metodą doboru próby, zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 808/2004, (WE) nr 452/2008 i (WE) nr 1338/2008 oraz uchylające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1177/2003 i rozporządzenie Rady (WE) nr 577/98.

- EHIS-3 Kwestionariusz indywidualny dla dziecka w wieku 0–14 lat²;
- 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 urządzeń 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, w przypadku dzieci: okres karmienia piersią, uczestnictwo w lekcjach wychowania fizycznego oraz uprawianie sportu lub rekreacji w czasie wolnym;
4. charakterystyka demograficzno-społeczna osób i gospodarstw domowych – wiek, płeć, kraj urodzenia i stałego zamieszkania, obywatelstwo, poziom wykształcenia, stan cywilny, status zawodowy oraz główne źródło utrzymania gospodarstwa i jego miesięczne dochody.

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 4. kwartale danego roku. Jego celem jest dostarczenie kompleksowych danych dotyczących korzystania przez gospodarstwa domowe i ich członków z usług opieki zdrowotnej, w tym dostępności i jakości świadczeń oraz związanych z nimi wydatków. 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 zostało zrealizowane w styczniu 2024 r. Informacje objęte zakresem badania zebrano od 3374 gospodarstw domowych oraz 6287 osób.

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 zakupu leków, innych artykułów farmaceutycznych, wyrobów medycznych 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 do tematu jakości opieki

² Kwestionariusz EHIS-3 wykorzystany w badaniu wykraczał poza zakres wymagany przepisami Unii Europejskiej i został zastosowany dodatkowo na potrzeby krajowe, zgodnie z polskimi potrzebami informacyjnymi i badawczymi.

zdrowotnej w ocenie respondentów. Członkowie gospodarstw domowych są również pytani o uprawnienia do świadczeń finansowanych przez NFZ oraz do świadczeń w ramach dodatkowego zabezpieczenia zdrowotnego (DZZ). Istotną część formularza stanowią pytania dotyczące wydatków ponoszonych przez respondentów w związku z otrzymywanymi świadczeniami zdrowotnymi. Zakres tematyczny badania obejmuje informacje dotyczące występowania wybranych chorób stwierdzonych przez lekarza oraz korzystania z usług medycznych w związku z daną chorobą.

Powiązanie z badaniem budżetów gospodarstw domowych (BBGD) pozwala na wykorzystanie niektórych informacji zebranych w tym badaniu m.in. 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 i ZD-2.

1. Zakres podmiotowy i przedmiotowy badań

Ambulatoryjna opieka zdrowotna

Sprawozdawczość na formularzu o symbolu 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 NFZ. 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 na wybrane grupy wieku i płeć pacjentów. Działalność ambulatoryjna obejmuje wyłącznie porady udzielone przez lekarzy i lekarzy dentystów, 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. Sprawozdanie dostarcza również informacji o przystosowaniu jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Podmioty lecznicze, dla których organem tworzącym jest minister właściwy do spraw wewnętrznych nie przekazują danych na formularzu ZD-3. 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 oraz Państwowego Instytutu Medycznego 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 formularzach MZ-29 Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego oraz MSWiA-43 Sprawozdanie z działalności szpitala ogólnego i szpitala specjalistycznego.

Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne

Obowiązkiem sprawozdawczym 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 medycznego i motocyklowe jednostki ratunkowe, centra urazowe, centra urazowe dla dzieci oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Sprawozdanie o symbolu ZD-4 wypełniają także urzędy wojewódzkie oraz dyspozytornie medyczne w zakresie liczby koordynatorów ratownictwa medycznego oraz liczby dyspozytorów medycznych.

Zakres przedmiotowy badania obejmuje dane ogólne o podmiotach ratownictwa medycznego (liczba jednostek), informacje dotyczące medycznych czynności ratunkowych, działalności szpitalnego oddziału ratunkowego i izby przyjęć zakończonej wypisem pacjenta, działalności szpitalnego oddziału ratunkowego zakończonej przekazaniem pacjenta do leczenia szpitalnego lub zgonem, działalności stacjonarnej centrum urazowego, centrum urazowego dla dzieci i specjalistycznego oddziału oraz składu osobowego wybranych podmiotów ratownictwa medycznego.

Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej

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

Badanie na formularzu o symbolu 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.

2. Rodzaj i metoda badań

2.1. Opis metody badań realizowanych na sprawozdaniach o symbolu ZD

Badania realizowane na formularzach 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.
- Od 2020 r. w działach: „Podstawowa opieka zdrowotna”, „Specjalistyczna opieka zdrowotna” oraz „Nocna i świąteczna opieka zdrowotna” dodano pytanie o liczbę udzielonych teleporad, które obejmują porady medyczne lub psychologiczne realizowane na odległość z wykorzystaniem połączenia telefonicznego lub innych systemów teleinformatycznych.
- Od 2024 r. w dziale „Specjalistyczna opieka zdrowotna” wyodrębniono poradnię psychologiczną, która była wykazywana w ramach poradni: Inna.
- Od 2025 r. w dziale „Podstawowa opieka zdrowotna” zrezygnowano ze zmiennej „porady udzielone kobietom w ciąży w zakresie opieki profilaktycznej”.

Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne

- Od 2012 r. zrezygnowano z wykazywania dysponenta w podziale na jednostki publiczne i niepubliczne, wodne pogotowie ratunkowe zostało zastąpione specjalistycznym i podstawowym wodnym zespołem ratownictwa medycznego.
- Od 2015 r.: w dziale „Dane ogólne podmiotu wykonującego działalność leczniczą” dołączono wodne zespoły ratownictwa medycznego do specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, w dziale „Świadczenia zdrowotne udzielone w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym (niezakończone hospitalizacją)” zrezygnowano z kodów przypisanych do rodzajów zakresów udzielonych świadczeń, w dziale „Działalność stacjonarna szpitalnego oddziału ratunkowego” zrezygnowano z pytań dotyczących liczby miejsc działalności dziennej i średniej liczby łóżek w działalności stacjonarnej, w dziale „Skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego” zaktualizowano nazwę Wojewódzkie Centrum Powiadamiania Ratunkowego na Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego, połączono kategorie Centrum Powiadamiania Ratunkowego i Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego, ograniczono wykazywanie składu osobowego tylko do lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego w głównym miejscu pracy z pominięciem dyspozytorów medycznych.
- Od 2016 r. w dziale dotyczącym składu osobowego wybranych podmiotów ratownictwa medycznego dodano kategorię ratowników medycznych pracujących bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy.
- Od 2017 r. w dziale „Dane ogólne podmiotu wykonującego działalność leczniczą” dodano nową jednostkę współpracującą z systemem – centrum urazowe dla dzieci i wprowadzono nowy dział „Działalność stacjonarna centrum urazowego dla dzieci”, zespoły transportu sanitarnego zostały zastąpione zespołami transportu medycznego, natomiast w dziale „Skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego” pojawiła się kategoria lekarza koordynatora ratownictwa medycznego pracującego bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy.
- Od 1 kwietnia 2019 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zgodnie z którą dysponentami zespołów ratownictwa medycznego wchodzących w skład Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne mogą być wyłącznie podmioty publiczne (podmioty lecznicze w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jednostek budżetowych lub spółek

kapitałowych z co najmniej większościowym udziałem skarbu państwa lub jednostki samorządu terytorialnego). Do 31 marca 2019 r. dysponentami takich zespołów mogły być również podmioty prywatne. Nowelizacja spowodowała ponowne kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne z NFZ i zastąpienie dysponentów prywatnych publicznymi. Od 2019 r. w formularzu wprowadzono szereg zmian:

- W dziale „Dane ogólne” zlikwidowano punkt Centrum Powiadamiania Ratunkowego/Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego.
- W dziale „Dane ogólne podmiotu wykonującego działalność leczniczą” usunięto kategorię Dysponent jednostki i zmieniono nazwę dotychczasowego punktu Jednostki współpracujące na Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w ramach którego do podpunktu Centrum urazowe dla dzieci dodano następujące uszczegółowienie: oddziały ogółem, chirurgii dziecięcej, neurochirurgii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurotraumatologii.
- Zmieniono nazwę działu „Medyczne działania ratownicze” na „Medyczne czynności ratunkowe”.
- W dziale „Świadczenia zdrowotne udzielone w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym (niezakończone hospitalizacją)” rozszerzono zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych o psychiatrię.
- W dziale „Działalność stacjonarna szpitalnego oddziału ratunkowego” zrezygnowano z informacji o leczonych w trybie jednego dnia oraz o osobodniach leczenia, natomiast wprowadzono pytanie o przekazanych do leczenia szpitalnego.
- W dziale 6 „Działalność stacjonarna centrum urazowego/jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego” zrezygnowano z wykazywania oddziałów centrum urazowego, a dodano kategorię Centrum urazowe dla dzieci (wykazywane w dziale 6.1.). W związku z tą modyfikacją zmieniono dotychczasową nazwę działu 6 na „Działalność stacjonarna centrum urazowego/centrum urazowego dla dzieci/jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego” (i w konsekwencji zlikwidowano dział 6.1.).
- W dziale „Skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego” zrezygnowano z wykazywania składu osobowego zespołów ratownictwa medycznego w podziale na typ zespołu. Ponadto w odniesieniu do osób pracujących w zespołach ratownictwa medycznego nazwę kategorii „inne” zmieniono na „kierowcy”, a w lotniczych zespołach ratownictwa medycznego na „piloci”. Kategorię „Centrum Powiadamiania Ratunkowego/Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego” zamieniono na „Urząd wojewódzki” oraz dodano nowy punkt dotyczący dyspozytorni medycznej.
- Od 2022 r. dyspozytornie medyczne są komórkami organizacyjnymi Urzędów Wojewódzkich. W związku z tym Urzędy Wojewódzkie podają w dziale 7 „Skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego” dane dotyczące wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego oraz dyspozytorów medycznych.
- Od 2024 r. w dziale „Skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego” dodano informację o osobach pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) dla personelu medycznego lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.
- Od 2025 r. w działach „Dane ogólne podmiotu wykonującego działalność leczniczą” i „Skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego” dodano nowy rodzaj zespołu ratownictwa medycznego: motocyklową jednostkę ratunkową. Zmieniono tytuły działów 4 i 5: „Działalność stacjonarna szpitalnego oddziału ratunkowego” na „Świadczenia zdrowotne udzielone w szpitalnym oddziale ratunkowym (kod 4902, 4903) zakończone przekazaniem pacjenta do leczenia szpitalnego lub zgonem” oraz „Świadczenia zdrowotne udzielone w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym (niezakończone hospitalizacją)” na „Świadczenia zdrowotne udzielone w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym zakończone wypisem pacjenta”. Informacje o leczonych z działów 4 i 5 są nieporównywalne do lat poprzednich.

Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej

- Od 2012 r. poszerzono zakres podmiotowy badania – obowiązkiem przekazywania danych na formularzu o symbolu 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 „Rodzaj zakładu – łóżka” wprowadzając oznaczenia oddziałów (kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej), na których jednostka sprawozdawcza posiada łóżka.
- Od 2014 r. dodano w dziale „Działalność placówki” nowe grupowanie danych „osoby w wieku 65 lat i więcej”.
- Od 2016 r. wprowadzono nową nazwę formularza o symbolu 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 „Działalność placówki” zrezygnowano z informacji dotyczących pacjentów/kuracjuszy pełnopłatnych w odniesieniu do cudzoziemców, pacjentów ambulatoryjnych z innych zakładów oraz aptek. Wprowadzono także pytanie o dodatkowe rodzaje udogodnień dla osób niepełnosprawnych.
- Od 2020 r. w dziale „Rodzaj zakładu – łóżka” zrezygnowano z punktu zakład przyrodolecniczy funkcjonujący w ramach zakładu, który należało dodatkowo zaznaczać w sytuacji, jeżeli jednostka sprawozdawcza prowadziła również działalność zakładu przyrodolecniczego. W dziale „Zabiegi lecznicze i zajęcia terapeutyczne” dodano pytanie o nowy rodzaj zabiegów „zajęcia terapeutyczne”, które obejmują zajęcia terapeutyczne z zakresu rehabilitacji psychologicznej i społecznej, m.in. takie jak: psychoedukacja, treningi relaksacyjne, psychoterapia, edukacja zdrowotna, zajęcia rozwijające zainteresowania i uzdolnienia, zajęcia niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością, a także inne o charakterze psychologicznym.

2.2. Źródła danych dla tworzenia kartotek do badań

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

Do weryfikacji operatu badań wykorzystywane są dane pochodzące ze źródeł administracyjnych, które umożliwiają aktualizację zapisów w BJS 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 (tekst jednolity, Dz. U. 2026, poz. 156 z późn. zm.);
- wykaz świadczeniodawców mających podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- dane z systemów informacyjnych Ministerstwa Zdrowia dotyczące zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Kartoteki do badań tworzone są w oparciu o informacje o danym podmiocie zapisane w BJS 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 przyrodoleczniczy), 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), ZDPDFPL (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).
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, niewykreślony z rejestru;
 - APE 30 – podmiot ożywiony.

3. Narzędzia zbierania danych

Poniżej zaprezentowano ogólny opis formularzy statystycznych o symbolu ZD.

Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej ZD-3

- Dział 1. Dane ogólne – kody resortowe – podmioty/zakłady lecznicze wykonujące działalność leczniczą wypełniają rubryki kodu resortowego zgodnie z decyzją administracyjną organu rejestrowego wydaną na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania. 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 poniżej 18 lat, osoby w wieku 65 lat i więcej) i płci pacjentów z wyszczególnieniem porad domowych i teleporad.
- Dział 3. Specjalistyczna opieka zdrowotna – obejmuje liczbę poradni według stanu na dzień 31 grudnia oraz liczbę porad według grup wieku (dzieci i młodzież poniżej 18 lat, osoby w wieku 65 lat i więcej) i płci pacjentów udzielone w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej z wyszczególnieniem teleporad, w podziale na poszczególne rodzaje poradni według kodów resortowych.
- Dział 4. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna – prezentuje informacje o liczbie poradni według stanu na dzień 31 grudnia oraz o liczbie porad udzielonych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej według grup wieku (dzieci i młodzież poniżej 18 lat, osoby w wieku 65 lat i więcej) i płci pacjentów, z wyodrębnieniem porad udzielonych w warunkach ambulatoryjnych, w domu pacjenta i teleporad.

Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego ZD-4

- Dział 1. Dane ogólne – zawiera informacje dotyczące podmiotów ratownictwa medycznego (numer księgi rejestrowej oraz resortowe kody identyfikacyjne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania).
- Dział 2. Dane ogólne podmiotu wykonującego działalność leczniczą – obejmuje informacje o liczbie i rodzajach jednostek systemu ratownictwa medycznego, centrum urazowego/jednostek organizacyjnych szpitala wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, jednostek pomocy doraźnej oraz zespołach transportu medycznego.
- Dział 3. Medyczne czynności ratunkowe – prezentuje dane o liczbie wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego w podziale na miejsce zdarzenia oraz dane o liczbie osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w podziale na miejsce zdarzenia oraz grupy wieku (dzieci i młodzież poniżej 18 lat, osoby w wieku 65 lat i więcej) i płeć tych osób, jak również liczbę zgonów przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych.
- Dział 4. Świadczenia zdrowotne udzielone w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym zakończone wypisem pacjenta – obejmuje dane o liczbie porad udzielonych w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym i osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w podziale na zakres udzielonych świadczeń oraz grupy wieku (dzieci i młodzież poniżej 18 lat, osoby w wieku 65 lat i więcej) i płeć tych osób.
- Dział 5. Świadczenia zdrowotne udzielone w szpitalnym oddziale ratunkowym (kod 4902, 4903) zakończone przekazaniem pacjenta do leczenia szpitalnego lub zgonem – prezentuje dane o liczbie łóżek (stan w dniu 31 grudnia), leczonych w podziale na grupy wieku (dzieci i młodzież poniżej 18 lat, osoby w wieku 65 lat i więcej), przekazanych do leczenia szpitalnego i osobach ze stwierdzonym zgonem przed podjęciem leczenia lub w trakcie.
- Dział 6. Działalność stacjonarna centrum urazowego/ centrum urazowego dla dzieci/ jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – zawiera dane dla centrum urazowego, centrum urazowego dla dzieci oraz specjalistycznego oddziału o liczbie łóżek (stan w dniu 31 grudnia), liczbie leczonych w podziale na grupy wieku (dzieci i młodzież poniżej 18 lat, osoby w wieku 65 lat i więcej) oraz osobodniach leczenia oraz liczbę osób ze stwierdzonym zgonem przed podjęciem leczenia lub w trakcie.
- Dział 7. Skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego (według stanu na 31 grudnia) – przedstawia dane o liczbie i rodzaju personelu medycznego wchodzącego w skład zespołów ratownictwa medycznego, motocyklowych jednostek ratunkowych, lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, innych jednostek oraz dyspozytorni medycznej, jak również osób pracujących w urzędach wojewódzkich na stanowisku koordynatora ratownictwa medycznego.

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

- Dział 1. Dane ogólne – identyfikacyjne kody resortowe – podmioty/zakłady lecznicze wykonujące działalność leczniczą wypełniają rubryki kodu resortowego zgodnie z decyzją administracyjną organu rejestrowego wydaną na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.
- Dział 2. Rodzaj zakładu – łóżka – zawiera informacje o rodzaju zakładu oraz w przypadku placówek stacjonarnych dane o liczbie łóżek na poszczególnych oddziałach (stan w dniu 31 grudnia i średnia liczba łóżek). W przypadku jednostki sprawozdawczej, w ramach której funkcjonuje zakład przyrodolecznicy, działalność takiego zakładu wykazuje się łącznie z działalnością jednostki sprawozdawczej.
- Dział 3. Przystosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych – obejmuje dane o wszystkich rodzajach przystosowań do potrzeb osób niepełnosprawnych znajdujących się w zakładzie.
- Dział 4. Zabiegi lecznicze i zajęcia terapeutyczne – zawiera informacje o wykonanych zabiegach leczniczych i zajęciach terapeutycznych 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 poniżej 18 lat, 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, pacjentach/kuracjuszach korzystających z zabiegów przyrodolecniczych.

Każdy z formularzy 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 2025 r. stanowią Załącznik 2 do niniejszego opracowania.

4. Zmienne występujące w badaniach

4.1. Charakterystyka zmiennych na sprawozdaniach o symbolu ZD

Zmienne występujące na sprawozdaniach o symbolu ZD można pogrupować według rodzajów zmiennych na:

- identyfikacyjne, np. numer księgi rejestrowej, kod podmiotu tworzącego, kod rodzaju praktyki zawodowej;
- jakościowe, np.: 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 poradni).

Na sprawozdaniach 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 przyrodolecnicze, stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej, łóżka, leczeni, osobodni leczenia, zabiegi lecznicze, przystosowanie dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

Szczegółowy wykaz zmiennych występujących na sprawozdaniach o symbolu ZD został zamieszczony w Załączniku 3.

4.2. Wynikowe informacje statystyczne w badaniach stałych

W oparciu o wyniki badań prowadzonych na podstawie formularzy o symbolu ZD, a także o 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, prezentowane w podziale na obszary tematyczne:

1. Stan zdrowia

- 1.1. zachorowalność na wybrane choroby zakaźne (w tym gruźlicę oraz choroby weneryczne), nowotwory złośliwe, zaburzenia psychiczne, w tym uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Zachorowania opracowywane są na poziomie: kraj, województwa, w oparciu o Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10).

2. Opieka zdrowotna

- 2.1. kadra medyczna – dane o uprawnionych do wykonywania zawodu: lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, 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 szpitali ogólnych i psychiatrycznych, stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej oraz łóżek w tych placówkach, 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, lekarzy dentystów i psychologów w podziale na: porady udzielone w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady specjalistyczne według rodzaju poradni, w oparciu o część VIII kodu resortowego charakteryzującego specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, opracowywane w przekrojach: kraj, województwa, powiaty, gminy;
- 2.4. ratownictwo medyczne – zespoły ratownictwa medycznego, szpitalne oddziały ratunkowe, izby przyjęć, wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego według miejsca zdarzenia i osoby, którym udzielono świadczeń zdrowotnych na miejscu zdarzenia opracowywane w przekrojach: kraj, województwa, powiaty;
- 2.5. krwiodawstwo – centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, krwiodawcy, w tym honorowi, pobrania jednostek krwi i produkcja produktów krwiopochodnych, na poziomie: kraj, województwa;
- 2.6. apteki – dane o aptekach ogólnodostępnych i punktach aptecznych oraz pracujących w nich farmaceutach i technikach farmaceutycznych 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 – bieżące wydatki na ochronę zdrowia według międzynarodowej klasyfikacji ICHA na poziomie kraju;
- 3.2. Satelitarny Rachunek Zdrowia – rachunek produkcji oraz rachunek tworzenia dochodów dla świadczeniodawców opieki zdrowotnej, produkcja globalna, zużycie pośrednie, spożycie, akumulacja brutto, eksport, import dla funkcji opieki zdrowotnej HC, według międzynarodowej klasyfikacji ICHA na poziomie kraju;
- 3.3. 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.

4. Osoby niepełnosprawne prawnie – dane o osobach niepełnosprawnych prawnie według płci i grup wieku, 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 (tj. przed 2012 r.). Informacje wynikowe nie obejmują ochrony zdrowia prowadzonej w zakładach karnych. Źródłem danych o opiece zdrowotnej w zakładach karnych i aresztach śledczych jest sprawozdanie Ministerstwa Sprawiedliwości o symbolu MS ZK-7 Sprawozdanie z działania więziennej służby zdrowia, 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.

Liczby opisujące zasoby systemu opieki zdrowotnej podawane są według stanu na dzień 31 grudnia, natomiast liczby opisujące działalność badanych placówek dotyczą działalności podejmowanej w ciągu roku.

4.3. Wskaźniki i metody ich obliczania

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

- przeciętne liczby ludności na 1 podmiot (według stanu w dniu 31 grudnia), np.: liczba ludności na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, liczba ludności na 1 aptekę ogólnodostępną, liczba ludności na szpitalny oddział ratunkowy;
- liczbę zachorowań na poszczególne choroby na 100 tys. ludności (według stanu na 30 czerwca);
- przeciętne wielkości w zakresie infrastruktury ochrony zdrowia na 10 tys. lub 100 tys. ludności, charakteryzujące dostępność świadczeń (według stanu w dniu 31 grudnia), np. łóżka w szpitalach na 10 tys. ludności, lekarze na 10 tys. ludności, zespoły ratownictwa medycznego na 100 tys. ludności;
- przeciętne wielkości w zakresie korzystania w ciągu roku z usług opieki zdrowotnej na 1 mieszkańca, 1 tys. lub 10 tys. ludności (ludność według stanu w dniu 30 czerwca) np. leczenia na 10 tys. ludności, porady ambulatoryjne na 1 mieszkańca, wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia na 1 tys. ludności;
- wielkości charakteryzujące stopień korzystania z usług opieki zdrowotnej, np.
 - średni czas pobytu pacjenta na oddziałach szpitalnych w dniach stanowiący iloraz osobodni pobytu i leczonych na oddziałach (z tzw. międzyoddziałowym ruchem chorych);

- liczba leczonych na poszczególnych oddziałach szpitalnych w odniesieniu do średniej liczby łóżek na oddziałach;
- wskaźnik przeciętnego wykorzystania łóżek w szpitalach ogólnych w ciągu roku stanowiący iloraz osobodni pobytu pacjenta i średniej liczby łóżek wyrażony w dniach lub przeliczony na udział procentowy tych dni w roku, gdzie za 100% przyjmuje się 365 dni;
- relacje ekonomiczne, np. udział wydatków na ochronę zdrowia w PKB, udział wydatków publicznych w wydatkach na ochronę zdrowia, udział wartości dodanej brutto świadczeniodawców opieki zdrowotnej w gospodarce narodowej.

Przy obliczaniu wskaźników z wykorzystaniem liczby ludności przyjmuje się:

- ludność według stanu w dniu 31 grudnia, przy przeliczaniu danych stanowiących stan w końcu roku (np. łóżka),
- ludność według stanu w dniu 30 czerwca, przy przeliczaniu danych charakteryzujących wielkość zjawiska w ciągu roku (np. 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 (ICD-10).
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 prowadzonych badaniach 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 opieki zdrowotnej (ICHA–HC), świadczeniodawców opieki zdrowotnej (ICHA–HP), systemów finansowania opieki zdrowotnej (ICHA–HF) oraz przychodów systemów finansowania (ICHA–FS).

ICHA–HC

- HC.1 Usługi lecznicze
- HC.2 Usługi rehabilitacyjne
- HC.3 Opieka długoterminowa (zdrowotna)
- HC.4 Usługi pomocnicze w ochronie zdrowia (nieokreślone według funkcji)
- HC.5 Produkty medyczne (nieokreślone według funkcji)
 - HC.5.1 Leki i materiały medyczne niebędące dobrami trwałego użytku (nieokreślone według funkcji)
 - HC.5.2 Sprzęt terapeutyczny i pozostałe dobra medyczne trwałego użytku (nieokreślone według funkcji)
- HC.6 Opieka profilaktyczna
- HC.7 Zarządzanie, administrowanie i finanse systemu ochrony zdrowia
- HC.9 Pozostałe usługi zdrowotne, gdzie indziej niesklasyfikowane

ICHA-HP

- HP.1 Szpitale
- HP.2 Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej
- HP.3 Świadczeniodawcy ambulatoryjnej opieki zdrowotnej
- HP.4 Dostawcy świadczeń pomocniczych
- HP.5 Sprzedawcy detaliczni i inni dostawcy dóbr medycznych
- HP.6 Dostawcy świadczeń z zakresu opieki profilaktycznej
- HP.7 Podmioty zaangażowane w funkcjonowanie systemu zarządzania, administracji i finansowania ochrony zdrowia
- HP.8 Pozostałe sektory gospodarki
- HP.9 Zagranica

ICHA-HF

- HF.1 Systemy rządowe i systemy obowiązkowych, składkowych ubezpieczeń zdrowotnych
 - HF.1.1 Systemy rządowe i samorządowe
 - HF.1.2 Systemy obowiązkowych, składkowych ubezpieczeń zdrowotnych
- HF.2 Systemy dobrowolnych płatności za świadczenia zdrowotne
- HF.3 System bezpośrednich wydatków gospodarstw domowych
- HF.4 Zagraniczne systemy finansowania (reszta świata)

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;
- stan zdrowia.

Opisy pojęć z dziedziny „Zdrowie i ochrona zdrowia” są dostępne na stronie internetowej GUS:

http://stat.gov.pl/metainformacje/sownik-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.

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.

Podstawowa opieka zdrowotna

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

Porada

Świadczenie zdrowotne udzielone przez lekarza, lekarza dentystę lub psychologa.

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.

Przychodnia

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

Teleporada

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

Ratownictwo medyczne i pomoc doraźna

Centrum urazowe

Wydzielona funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniająca wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wpisana do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. 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, m.in:

1. zabezpiecza w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39c ust. 1 ww. ustawy, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie zespołu ratownictwa medycznego z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny;
2. współpracuje z uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2024 poz. 1571 z późn. zm.) lub inną uczelnią publiczną, która utworzyła lub prowadzi podmiot leczniczy prowadzący szpital;
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 lub chirurgii ogólnej z profilem neurotraumatologii,
 - chirurgii naczyni lub chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyni.

Centrum urazowe dla dzieci

Wydzielona funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego dziecięcego, spełniająca wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wpisana do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

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

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

Dysponent jednostki

Podmiot leczniczy w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którego skład wchodzi jednostka systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, do której zaliczamy:

- szpitalne oddziały ratunkowe,
- zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego oraz motocyklowe jednostki ratunkowe, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielny publiczny zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego

– na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Izba przyjęć

Jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, współpracująca z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. Jest to zespół pomieszczeń, w których przyjmuje się pacjentów, dokonuje ich rejestracji, badania oraz kwalifikacji do leczenia szpitalnego lub udzielenia świadczeń ambulatoryjnych.

Jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego

Jednostka organizacyjna szpitala udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, wpisana do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Lekarz systemu ratownictwa medycznego

Osoba spełniająca wymagania określone w art. 3 pkt. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

- lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej albo lekarz po drugim roku specjalizacji w jednej z tych dziedzin, który jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, lub

- lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie intensywnej terapii albo lekarz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, lub
- lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, neurologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, który ukończył kurs w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, lub
- lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i jest w trakcie tego szkolenia specjalizacyjnego oraz ukończył kurs w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, lub
- lekarz po drugim roku specjalizacji w dziedzinie neurologii, który jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie i ukończył kurs w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, lub
- lekarz, który ukończył szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i uzyskał potwierdzenie zakończenia tego szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2024 poz. 1287 i 1897 oraz Dz. U. 2025 poz. 619, 769 i 1301) albo uzyskał decyzję, o której mowa w art. 16 ust. 7 pkt 1 albo ust. 9 tej ustawy, jednak nie dłużej niż przez 5 lat od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego albo od dnia uzyskania decyzji, oraz ukończył kurs w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Pielęgniarka systemu ratownictwa medycznego

Osoba spełniająca wymagania określone w art. 3 pkt. 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

- pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub będąca w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub ratunkowego, lub
- pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub będąca w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego i ukończony kurs w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, lub
- pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologicznego i intensywnej opieki, chirurgicznego, kardiologicznego lub pediatrycznego oraz co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, szpitalnym oddziale ratunkowym, izbie przyjęć lub zespole ratownictwa medycznego i ukończony kurs w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, lub
- pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego i ukończony kurs w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Ratownik medyczny

Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych to osoba, która:

- posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu ratownika medycznego;
- posiada znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- spełnia następujące wymagania:
 - rozpoczęła przed dniem 1 października 2019 r. studia na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub medycyna ratunkowa i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (tej specjalności), lub
 - rozpoczęła po roku akademickim 2018/2019 studia przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego, prowadzone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra, lub

- rozpoczęła przed dniem 1 marca 2013 r. naukę w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownika medycznego albo dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny, lub
- posiada dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce za równoważny z dyplomem i tytułem zawodowym, o którym mowa w punkcie 1 lub 2, i uzyskała prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach albo ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin, lub
- posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego uznane w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, lub
- posiada kwalifikacje uzyskane przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej uznane w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej przez Krajową Radę Ratowników Medycznych;
- swoim dotychczasowym zachowaniem daje rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu ratownika medycznego, w szczególności nie była skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- posiada prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego.

Szpitalny oddział ratunkowy

Komórka organizacyjna szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, stanowiąca równocześnie jednostkę systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, 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, wpisana do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędných dla ratownictwa medycznego.

Zespoły transportu medycznego

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

Zespół ratownictwa medycznego

Jednostka systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne podejmująca medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, spełniająca wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2026 poz. 141).

Stacjonarna opieka zdrowotna

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.

Hospitalizacja

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

Leczeni bez ruchu międzyoddziałowego

Pacjenci hospitalizowani, zarejestrowani w księdze głównej szpitala.

Leczeni z ruchem międzyoddziałowym

Pacjenci hospitalizowani, zarejestrowani na oddziałach szpitalnych. Pacjent przebywający na kilku oddziałach w trakcie jednego pobytu w szpitalu liczony jest kilkakrotnie.

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,. Od 2008 r. zalicza się łóżka i inkubatory dla noworodków.

Pacjent stacjonarny/leczony stacjonarnie

Osoba przyjęta na leczenie i/lub pod opiekę szpitala lub innego stacjonarnego zakładu leczniczego, pozostająca w nim na minimum jedną noc lub dłużej niż 24 godziny.

Stacjonarna opieka zdrowotna

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

Stacjonarny zakład leczniczy

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

Stacjonarny zakład rehabilitacji leczniczej

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

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).

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.

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.

Lecznictwo uzdrowiskowe

Kuracjusz

Osoba przebywająca w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego na leczeniu stacjonarnym albo korzystająca ze świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym. Osoba ta korzysta ze świadczeń zdrowotnych na podstawie wystawionego przez lekarza skierowania na leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację uzdrowiskową albo na podstawie zaświadczenia o braku przeciwwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń zdrowotnych w danym uzdrowisku.

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.

Osobodni

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

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.

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 pielęgniarzkiej;
3. przewidzianych programem leczenia zabiegów;
4. świadczeń profilaktycznych;
5. edukacji zdrowotnej.

Szpital uzdrowiskowy

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

1. całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych;

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

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.

Zabiegi lecznicze

Świadczenie zdrowotne udzielane pacjentom/kuracjuszom w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego oraz stacjonarnych zakładach rehabilitacji leczniczej. Do zabiegów leczniczych zalicza się zabiegi przyrodolecznicze obejmujące kąpiele mineralne, kąpiele CO₂, zabiegi borowinowe, wziewanie (inhalacje) – w tym inhalacje lekiem, a także masaże, krioterapię, elektrolecznictwo, światłolecznictwo, wodolecznictwo, kinezyterapię, zabiegi parafinowe, zajęcia terapeutyczne z zakresu rehabilitacji psychologicznej i społecznej oraz inne zabiegi udzielane w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.

Zakład lecznictwa uzdrowiskowego

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

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

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.

Kadra medyczna

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.

Farmaceuta

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

Wykonywanie zawodu farmaceuty obejmuje:

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

Farmaceuta wykonuje swój zawód z chwilą otrzymania prawa wykonywania zawodu. Prawo wykonywania zawodu farmaceuty stwierdza okręgowa rada aptekarska właściwa ze względu na miejsce wykonywania zawodu

farmaceuty. Farmaceuta wykonujący zawód w aptece, punkcie aptecznym lub hurtowni farmaceutycznej jest aptekarzem.

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 Końcowy.

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 dentysty osobie, która zdobyła wymagane kwalifikacje, odbyła staż podyplomowy oraz złożyła z wynikiem pozytywnym Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy.

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.

Apteki

Apteka ogólnodostępna

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

Apteka zakładowa

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

Punkty apteczne

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

Krwiodawstwo**Donacja**

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

Jednostka koncentratu krwinek czerwonych

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

Jednostka krwi pełnej

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

Jednostka świeżo mrożonego osocza

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

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.

Krwiodawca

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

Krwiodawstwo

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

Stan zdrowia**Choroba zakaźna**

Choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.

Gruźlica płuc

Gruźlica płuc oznacza chorobę miąższu płucnego, krtani lub drzewa tchawiczno-oskrzelowego.

Gruźlica pozapłucna

Choroba zajmująca inne miejsca ciała, włączając izolowaną gruźlicę opłucnej lub izolowaną gruźlicę węzłów chłonnych śródpiersia i wnęk, jest gruźlicą pozapłucną.

Szczepienie ochronne

Podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie.

Zachorowalność (zapadalność)

Częstość występowania chorób, stanowiąca iloraz nowych zachorowań, które pojawiły się w określonym przedziale czasu w określonej populacji w stosunku do liczebności tej populacji.

Zakażenie

Wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego niezależnie od tego, czy wywołuje chorobę. Dotyczy to bakterii, wirusów i grzybów, natomiast w przypadku pasożytów używane jest określenie zarażenie.

5. Organizacja i zarządzanie realizacją badań

Jednostką autorską badań statystycznych realizowanych za pomocą formularzy o symbolu ZD, która odpowiada 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. 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 i zatwierdzenie tablic kontrolnych i wynikowych, zatwierdzenie zbiorów krajowych, analiza jakości danych, opracowanie raportu kompletności i raportu z przebiegu badania, opracowanie raportów jakości dla sprawozdań ZD, przygotowanie tablic i ich udostępnienie urzędowi statystycznemu, przygotowanie danych na potrzeby zasilenia Banku Danych Lokalnych i Dziedzinowych Baz Wiedzy, przekazanie zbiorów danych do Informatycznej Składnicy Ogólnopolskich Danych Statystycznych;

2. 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.

Formularz elektroniczny zamieszczony jest w Portalu Sprawozdawczym na stronie internetowej GUS. Podmioty objęte badaniem i posiadające konto w Portalu Sprawozdawczym otrzymują powiadomienie o obowiązku sprawozdawczym na adres e-mail osoby zarządzającej sprawozdawczością w jednostce (tzw. e-mail OZS) oraz adres e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie (tzw. e-mail OSS). Powiadomienie wysyłane jest automatycznie z Portalu Sprawozdawczego w pierwszym dniu udostępnienia formularza. Do jednostek nieposiadających konta w Portalu informacje przesyłane są przez statystyków. W przypadku braku informacji o adresie e-mail, statystycy nawiązują kontakt telefoniczny. 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). Dane są równolegle zbierane i poprawiane, dzięki wprowadzonemu rozwiązaniu polegającemu na bieżących transferach danych z Portalu Sprawozdawczego do systemów informatycznych badań. Na podstawie wyników badań pracownicy Urzędu Statystycznego w Krakowie opracowują tablice wynikowe oraz zbiory danych, które wykorzystuje się do zasilenia Banku Danych Lokalnych i Dziedzinowych Baz Wiedzy.

6. Sposób prezentacji wyników badań

Wyniki badań statystycznych prowadzonych w obszarze zdrowia i ochrony zdrowia prezentowane są w opracowaniach statystyki publicznej i bazach danych. Do opracowań statystyki publicznej należą:

1. informacje sygnałne, które prezentują podstawowe dane z danego obszaru tematycznego i są opracowaniami uwalniającymi dane z badania:
 - „Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne” (marzec roku następnego po roku badanym);
 - „Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej” (kwiecień roku następnego po roku badanym);
 - „Ambulatoryjna opieka zdrowotna” (maj roku następnego po roku badanym);
 - „Krwiodawstwo” (czerwiec roku następnego po roku badanym);
 - „Apteki i punkty apteczne” (lipiec roku następnego po roku badanym);
 - „Satelitarny rachunek zdrowia” (listopad za rok T-4, gdzie T oznacza rok bieżący);
2. publikacja branżowa „Zdrowie i ochrona zdrowia w ... r.” zawierająca pełny zestaw informacji z prowadzonych badań statystycznych, publikowana w grudniu roku następnego po roku badanym;
3. zbiorcze wydawnictwa GUS i urzędów statystycznych m.in. Mały Rocznik Statystyczny Polski, Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej, Rocznik Statystyczny Województw, roczniki statystyczne wydawane przez urzędy statystyczne.

Publikacje 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 dostępne w Portalu Informacyjnym oraz w bazach danych GUS:

1. Bank Danych Lokalnych, dziedzina Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>,
2. Dziedzinowe Bazy Wiedzy, Zdrowie i ochrona zdrowia <https://dbw.stat.gov.pl/>.

7. Ocena jakości badań

Wyniki badań z zakresu zdrowia i ochrony zdrowia wykorzystywane są przez ministerstwa i urzędy centralne, administrację rządową i samorządową, placówki naukowe i edukacyjne oraz innych odbiorców indywidualnych, m.in. na potrzeby realizowanych strategii i programów oraz 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 (OECD, WHO).

W badaniach prowadzonych w obszarze zdrowia i ochrony zdrowia dane nie są imputowane. Według oceny jakości badań za 2025 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 97–100%. W badaniach nie występują przedmiotowe braki danych. Wskaźnik dostępnych zmiennych wynosi 100% dla każdego badania. Badania realizowane są zgodnie z harmonogramami, a dane ostateczne publikowane w formie elektronicznej w Banku Danych Lokalnych i Dziedzinowych Bazach 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, 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 badanie prowadzone na formularzu ZD-3 zostało objęte jednorazowym przeglądem jakości w 2014 r., którego celem była analiza metod doboru jednostek do kartoteki. Głównymi kryteriami oceny były dokładność, terminowość i punktualność. Przegląd miał za zadanie określenie słabych i mocnych stron badania oraz sformułowanie działań usprawniających, w tym przypadku wdrożenia personalizacji formularza na Portalu Sprawozdawczym. 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 o symbolu ZD za rok 2025

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

Załącznik 3.

Lista zmiennych występujących na sprawozdaniach o symbolu ZD

Załącznik 4.

Zmiany w zeszycie metodologicznym

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

1. Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (tekst jednolity Dz.U. 2022 poz. 1529)
2. Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity Dz.U. 2025 poz. 1770)
3. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz.U. 2025 poz. 1693)
4. Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (tekst jednolity Dz.U. 2026 poz. 851)
5. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz.U. 2026 poz. 37, z późn. zm.)
6. Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (tekst jednolity Dz.U. 2024 poz. 1782)
7. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz.U. 2026 poz. 884)
8. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. 2026 poz. 199, z późn. zm.)
9. Ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (tekst jednolity Dz.U. 2024 poz. 1620)
10. Ustawa z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (tekst jednolity Dz.U. 2025 poz. 1295)
11. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity Dz.U. 2026 poz. 612, z późn. zm.)
12. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. 2025 poz. 1461, z późn. zm.)
13. Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (tekst jednolity Dz.U. 2025 poz. 1135)
14. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz.U. 2026 poz. 141)
15. Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (tekst jednolity Dz.U. 2025 poz. 339, z późn. zm.)
16. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. 2026 poz. 156, z późn. zm.)
17. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tekst jednolity Dz.U. 2026 poz. 208, z późn. zm.)
18. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (tekst jednolity Dz.U. 2026 poz. 15, z późn. zm.)
19. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (tekst jednolity Dz.U. 2025 poz. 515, z późn. zm.)
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego (Dz.U. 2010 nr 118, poz. 803)
21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (tekst jednolity Dz.U. 2025 poz. 1646, z późn. zm.)
22. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (tekst jednolity Dz.U. 2019 poz. 173)
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tekst jednolity Dz.U. 2023 poz. 870, z późn. zm.)
24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2025 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz.U. 2025 poz. 1057, z późn. zm.)
25. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie centrum urazowego dla dzieci (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 1948)

26. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 września 2024 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2025 (Dz.U. 2024 poz. 1653, z późn. zm.)
27. 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 (Dz. Urz. UE L 354/70 z 31.12.2008).
28. Rozporządzenie Komisji (UE) 2022/2294 z dnia 23 listopada 2022 r. w sprawie wykonania rozporządzenia (WE) nr 1338/2008 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do statystyk dotyczących infrastruktury opieki zdrowotnej, zasobów ludzkich w opiece zdrowotnej i korzystania z opieki zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 304/42 z 24.11.2022)
29. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1700 z dnia 10 października 2019 r. ustanawiające wspólne ramy statystyk europejskich dotyczących osób i gospodarstw domowych, opartych na danych na poziomie indywidualnym zbieranych metodą doboru próby, zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 808/2004, (WE) nr 452/2008 i (WE) nr 1338/2008 oraz uchylające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1177/2003 i rozporządzenie Rady (WE) nr 577/98 (Dz. Urz. UE L 261/1 z 14.10.2019)
30. Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2023/2529 z dnia 17 listopada 2023 r. określające informacje techniczne dotyczące zbiorów danych, ustanawiające formaty techniczne stosowane do przekazywania informacji oraz określające szczegółowe uregulowania i treść raportów jakości dotyczących organizacji badania reprezentacyjnego w dziedzinie „zdrowie” na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1700 (Dz. Urz. UE L 2023/2529 z 20.11.2023)
31. Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2024/297 z dnia 31 października 2023 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1700 przez określenie liczby i nazwy zmiennych dla dziedziny „zdrowie” (Dz. Urz. UE L 2024/297 z 18.1.2024)
32. Rozporządzenie Komisji (UE) 2021/1901 z dnia 29 października 2021 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 (Dz. Urz. UE L 387/110 z 3.11.2021)

Załącznik 2. Wzory formularzy sprawozdawczych o symbolu ZD za rok 2025

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

Załącznik 3. Lista zmiennych występujących na sprawozdaniach o symbolu ZD

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

Dane ogólne – identyfikacyjne kody resortowe

1. Numer księgi rejestrowej (część I).
2. Oznaczenie organu prowadzącego rejestr.
3. Miejsce położenia zakładu leczniczego/jednostki/komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego (część II – TERYT).
4. Kod podmiotu tworzącego (część III).
5. Forma organizacyjno-prawna (część IV).
6. Kod jednostki organizacyjnej (część V).
7. Kod rodzaju działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym (część VI).

Rodzaj zakładu – łóżka

8. Liczba łóżek w dniu 31 grudnia.
9. Liczba łóżek w dniu 31 grudnia – w tym na oddziałach o kodach specjalności komórek 6100–6701.
10. Liczba łóżek w dniu 31 grudnia – w tym na oddziałach o kodach specjalności komórek 4280 i 4300–4311.
11. Średnia liczba łóżek.
12. Wyszczególnienie: szpital uzdrowiskowy, szpital uzdrowiskowy dla dzieci, sanatorium uzdrowiskowe, sanatorium uzdrowiskowe dla dzieci, szpital/sanatorium w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym, przychodnia uzdrowiskowa, zakład przyrodoleczniczy, stacjonarny zakład rehabilitacji leczniczej.

Przystosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych

13. Pochylnie/podjazdy/platformy ułatwiające wejście do budynku.
14. Drzwi wejściowe do budynku automatycznie otwierane.
15. Windy.
16. Windy – w tym windy dostosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.
17. Pokoje lub pokoje z łazienkami przystosowane dla osób niepełnosprawnych.
18. Łazienki przystosowane dla osób niepełnosprawnych.
19. Udogodnienia dla słabowidzących i niewidomych.
20. Udogodnienia dla niedosłyszących i niesłyszących.
21. Posadzki antypoślizgowe.
22. Inne.
23. Brak udogodnień.

Zabiegi lecznicze

24. Kąpiele mineralne.
25. Kąpiele CO₂.
26. Zabiegi borowinowe.
27. Wziewanie (inhalacje).
28. Wziewanie (inhalacje) – w tym inhalacje lekiem.
29. Masaże.
30. Krioterapia.
31. Elektrolecznictwo.
32. Światłolecznictwo.
33. Wodolecznictwo.
34. Kinezyterapia.

35. Zabiegi parafinowe.
36. Inne.
37. Inne – w tym zajęcia terapeutyczne.
38. Razem (1–4 i 6–13).

Działalność placówki

39. Pacjenci/kuracjusze leczeni ogółem (w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym): ogółem, z liczby ogółem kobiety, z liczby ogółem dzieci i młodzież poniżej 18 lat, z liczby ogółem osoby w wieku 65 lat i więcej.
40. Pacjenci/kuracjusze leczeni ogółem (w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym) – w tym pacjenci/kuracjusze leczeni w opiece stacjonarnej: ogółem, z liczby ogółem kobiety, z liczby ogółem dzieci i młodzież poniżej 18 lat, z liczby ogółem osoby w wieku 65 lat i więcej.
41. Pacjenci/kuracjusze leczeni ogółem (w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym) – w tym pacjenci/kuracjusze leczeni w opiece stacjonarnej – w tym pacjenci/kuracjusze cudzoziemcy w opiece stacjonarnej: ogółem, z liczby ogółem kobiety, z liczby ogółem dzieci i młodzież poniżej 18 lat, z liczby ogółem osoby w wieku 65 lat i więcej.
42. Pacjenci/kuracjusze leczeni ogółem (w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym) – w tym pacjenci/kuracjusze leczeni w opiece stacjonarnej – pełnopłatni: ogółem, z liczby ogółem kobiety, z liczby ogółem dzieci i młodzież poniżej 18 lat, z liczby ogółem osoby w wieku 65 lat i więcej.
43. Pacjenci/kuracjusze korzystający z zabiegów przyrodoleczniczych, wykazanych w dziale 4 punkty 1–4: ogółem.
44. Łączna liczba dni leczenia (osobodni) pacjentów/kuracjuszy w opiece stacjonarnej: ogółem, z liczby ogółem dzieci i młodzież poniżej 18 lat, z liczby ogółem osoby w wieku 65 lat i więcej.
45. Łączna liczba dni leczenia (osobodni) pacjentów/kuracjuszy w opiece stacjonarnej – w tym łączna liczba dni leczenia (osobodni) pacjentów/kuracjuszy cudzoziemców w opiece stacjonarnej: ogółem, z liczby ogółem dzieci i młodzież poniżej 18 lat, z liczby ogółem osoby w wieku 65 lat i więcej.
46. Pacjenci/kuracjusze leczeni w trybie ambulatoryjnym ogółem: ogółem, z liczby ogółem kobiety, z liczby ogółem dzieci i młodzież poniżej 18 lat, z liczby ogółem osoby w wieku 65 lat i więcej.
47. Pacjenci/kuracjusze leczeni w opiece stacjonarnej finansowani/dofinansowani przez: NFZ, ZUS, KRUS, PFRON, inne instytucje (np. MOPS, fundacje, stowarzyszenia, zakłady pracy): ogółem, z liczby ogółem kobiety, z liczby ogółem dzieci i młodzież poniżej 18 lat, z liczby ogółem osoby w wieku 65 lat i więcej.

ZD-3 Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej

Dane ogólne – kody resortowe

1. Numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej.
2. Oznaczenie organu prowadzącego rejestr.
3. Miejsce położenia jednostki sprawozdawczej wykonującej działalność leczniczą: województwo, powiat, gmina, rodzaj gminy (TERYT).
4. Kod podmiotu tworzącego, w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą (część III systemu resortowych kodów identyfikacyjnych).
5. Kod określający formę organizacyjno-prawną podmiotu wykonującego działalność leczniczą (część IV systemu resortowych kodów identyfikacyjnych).
6. Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych).
7. Rodzaj jednostki sprawozdawczej: przychodnia przyszpitalna, inna przychodnia/ośrodek zdrowia/ambulatorium.
8. Kod rodzaju praktyki zawodowej.
9. Kod zawodu lekarza/lekarza dentysty.

Przystosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych

10. Pochylnie/podjazdy/platformy ułatwiające wejście do budynku.
11. Drzwi wejściowe do budynku automatycznie otwierane.
12. Winda/y.
13. Winda/y – w tym windy dostosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.
14. Toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych.
15. Udogodnienia dla słabowidzących i niewidomych.
16. Udogodnienia dla niedosłyszących i niesłyszących.
17. Posadzki antypoślizgowe.
18. Inne.
19. Brak udogodnień.

Podstawowa opieka zdrowotna

20. Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej (kod 0010–0015) – porady ogółem: ogółem, z liczby ogółem porady domowe, teleporady.
21. Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej (kod 0010–0015) – z liczby porady ogółem – dzieciom i młodzieży poniżej 18 lat: ogółem, z liczby ogółem porady domowe, teleporady.
22. Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej (kod 0010–0015) – z liczby porady ogółem – osobom w wieku 65 lat i więcej: ogółem, z liczby ogółem porady domowe, teleporady.
23. Poradnia (gabinet) podstawowej opieki zdrowotnej (kod 0010–0015) – z liczby porady ogółem – kobietom: ogółem, z liczby ogółem porady domowe, teleporady.

Specjalistyczna opieka zdrowotna

24. Liczba poradni, stan w dniu 31 grudnia.
25. Porady lekarskie i psychologiczne ogółem.
26. Porady lekarskie i psychologiczne – z liczby ogółem dzieciom i młodzieży poniżej 18 lat.
27. Porady lekarskie i psychologiczne – z liczby ogółem osobom w wieku 65 lat i więcej.
28. Porady lekarskie i psychologiczne – z liczby ogółem kobietom.
29. Porady lekarskie i psychologiczne – z liczby ogółem teleporady.
30. Rodzaje poradni według resortowych kodów identyfikacyjnych: razem lekarskie i psychologiczne, chorób wewnętrznych (kod 1000–1009), alergologiczna (kod 1010–1011), diabetologiczna (kod 1020–1027), endokrynologiczna (kod 1030–1033), geriatryczna (kod 1060), kardiologiczna (kod 1100–1121), nefrologiczna (kod 1130–1131), dermatologiczna (kod 1200–1203), neurologiczna (kod 1220–1223), onkologiczna (kod 1240–1251), gruźlicy i chorób płuc (1270–1277), reumatologiczna (kod 1280–1281), rehabilitacyjna (kod 1300–1309),

chorób zakaźnych (kod 1340–1349), medycyny sportowej (kod 1370–1371), pediatria (kod 1401–1421), ginekologiczno-położnicza (kod 1450–1475), chirurgiczne – razem (kod 1500–1581, 1630–1631), w tym chirurgia urazowo-ortopedyczna (kod 1580–1581) oraz neurochirurgia (kod 1570–1571), okulistyka (kod 1600–1605), otolaryngologiczna (kod 1610–1617), urologiczna (kod 1640–1641), zdrowia psychicznego (kod 1700–1711), poradnia leczenia uzależnień (kod 1740–1747), psychologiczna (kod 1790–1791), inna (o innej specjalności niewymienionej wyżej) (kod – 1999).

31. Porady stomatologiczne ogółem.
32. Porady stomatologiczne – z liczby ogółem dzieciom i młodzieży poniżej 18 lat.
33. Porady stomatologiczne – z liczby ogółem osobom w wieku 65 lat i więcej.
34. Porady stomatologiczne – z liczby ogółem kobietom.
35. Porady stomatologiczne – z liczby ogółem teleporady.
36. Rodzaje poradni według resortowych kodów identyfikacyjnych: razem stomatologiczne (kod 1800–1840), z liczby razem stomatologiczna (kod 1800), periodontologiczna oraz chorób błon śluzowych przyzębia (kod 1810), ortodontyczna (kod 1820), protetyki stomatologicznej (kod 1830), chirurgii stomatologicznej (kod 1840).

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

37. Liczba poradni (stan w dniu 31 grudnia).
38. Porady ogółem.
39. Porady – z liczby ogółem dzieciom i młodzieży poniżej 18 lat.
40. Porady – z liczby ogółem osobom w wieku 65 lat i więcej.
41. Porady – z liczby ogółem kobietom.
42. Rodzaj poradni: poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (kod 0016–0017) – poradnie/porady ogółem, z tego porady w warunkach ambulatoryjnych, w domu pacjenta, teleporady.

ZD-4 Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego

Dane ogólne

Podmiot systemu ratownictwa medycznego

1. Nr księgi rejestrowej (część I).
2. Oznaczenie organu rejestrowego.
3. Miejsce położenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą/jednostki organizacyjnej podmiotu (część II – TERYT).
4. Kod podmiotu tworzącego (część III).
5. Forma organizacyjno-prawna podmiotu wykonującego działalność leczniczą (część IV).

Dane ogólne podmiotu wykonującego działalność leczniczą

6. Jednostki systemu ratownictwa medycznego – zespół ratownictwa medycznego – specjalistyczny (kod 3114, 3154).
7. Jednostki systemu ratownictwa medycznego – zespół ratownictwa medycznego – podstawowy (kod 3112, 3152).
8. Jednostki systemu ratownictwa medycznego – zespół ratownictwa medycznego – motocyklowa jednostka ratunkowa.
9. Jednostki systemu ratownictwa medycznego – lotniczy zespół ratownictwa medycznego (kod 3210) – śmigłowiec.
10. Jednostki systemu ratownictwa medycznego – lotniczy zespół ratownictwa medycznego (kod 3210) – samolot.
11. Jednostki systemu ratownictwa medycznego – szpitalny oddział ratunkowy (kod 4902, 4903).
12. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – centrum urazowe – ogółem oddziały.
13. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – centrum urazowe – chirurgii ogólnej (kod 4500).
14. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – centrum urazowe – obrażeń wielonarządowych (kod 4590).
15. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – centrum urazowe – ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
16. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – centrum urazowe – neurochirurgii (kod 4570).
17. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – centrum urazowe – chirurgii ogólnej z profilem neurotraumatologii.
18. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – centrum urazowe – chirurgii naczyń (kod 4530).
19. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – centrum urazowe – chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyń.
20. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – centrum urazowe dla dzieci – ogółem oddziały.
21. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – centrum urazowe dla dzieci – chirurgii dziecięcej (kod 4501).
22. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – centrum urazowe dla dzieci – neurochirurgii (kod 4570).

23. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – centrum urazowe dla dzieci – ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
24. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – centrum urazowe dla dzieci – neurotraumatologii.
25. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – inna jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – izba przyjęć (kod 4900).
26. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – inna jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – specjalistyczny oddział.
27. Centrum urazowe/jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – inna jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – inne.
28. Jednostki pomocy doraźnej – lotniczy zespół transportu sanitarnego (kod 3200) – śmigłowiec.
29. Jednostki pomocy doraźnej – lotniczy zespół transportu sanitarnego (kod 3200) – samolot.
30. Jednostki pomocy doraźnej – lotnicza grupa poszukiwawczo-ratownicza – śmigłowiec.
31. Jednostki pomocy doraźnej – lotnicza grupa poszukiwawczo-ratownicza – samolot.
32. Zespoły transportu medycznego (kod 9250) – karetka transportu medycznego.

Medyczne czynności ratunkowe

33. Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia.
34. Liczba osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego ogółem.
35. Liczba osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego – kobiety.
36. Liczba osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego – dzieci i młodzież poniżej 18 lat.
37. Liczba osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego – osoby w wieku 65 lat i więcej.
38. Liczba osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego – liczba osób ogółem ze stwierdzonym zgonem przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych.
39. Miejsce zdarzenia: ogółem (suma wierszy 2–6), ruch uliczno-drogowy, praca, szkoła, dom, inne.

Świadczenia zdrowotne udzielone w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym zakończone wypisem pacjenta

40. Liczba osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego ogółem.
41. Liczba porad.
42. Liczba osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego ogółem – kobiety.
43. Liczba osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego ogółem – dzieci i młodzież poniżej 18 lat.
44. Liczba osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego ogółem – osoby w wieku 65 lat i więcej.
45. Wyszczególnienie: ogółem (suma wierszy 02–13), świadczenia udzielone w zakresie ogólnym niezakwalifikowanym do niżej wymienionych, chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurochirurgii, ginekologii i położnictwa, pediatrii, neurologii, okulistyki, stomatologii, psychiatrii.

Świadczenia zdrowotne udzielone w szpitalnym oddziale ratunkowym (kod 4902, 4903) zakończone przekazaniem pacjenta do leczenia szpitalnego lub zgonem

46. Łóżka, stan w dniu 31 grudnia ogółem.
47. Łóżka, stan w dniu 31 grudnia – dla dzieci i młodzieży poniżej 18 lat.
48. Łóżka, stan w dniu 31 grudnia – udostępnione klinikom.
49. Leczeni ogółem.

50. Leczeni – dzieci i młodzież poniżej 18 lat.
51. Leczeni – osoby w wieku 65 lat i więcej.
52. Leczeni – przekazani do leczenia szpitalnego.
53. Leczeni – osoby ze stwierdzonym zgonem przed podjęciem leczenia lub w trakcie.

Działalność stacjonarna centrum urazowego/centrum urazowego dla dzieci/jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego

54. Łóżka stan w dniu 31 grudnia ogółem.
55. Łóżka stan w dniu 31 grudnia – dla dzieci i młodzieży poniżej 18 lat.
56. Łóżka stan w dniu 31 grudnia – udostępnione klinikom.
57. Średnia liczba łóżek.
58. Leczeni ogółem.
59. Leczeni – dzieci i młodzież poniżej do 18 lat.
60. Leczeni – osoby w wieku 65 lat i więcej.
61. Osobodni leczeni.
62. Leczeni – osoby ze stwierdzonym zgonem przed podjęciem leczenia lub w trakcie.
63. Wyszczególnienie: centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci, specjalistyczny oddział.

Skład osobowy wybranych podmiotów ratownictwa medycznego (według stanu w dniu 31 grudnia)

64. Zespół ratownictwa medycznego (specjalistyczny i podstawowy) – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – lekarze systemu.
65. Zespół ratownictwa medycznego (specjalistyczny i podstawowy) – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – lekarze systemu.
66. Zespół ratownictwa medycznego (specjalistyczny i podstawowy) – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – pielęgniarki systemu.
67. Zespół ratownictwa medycznego (specjalistyczny i podstawowy) – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – pielęgniarki systemu.
68. Zespół ratownictwa medycznego (specjalistyczny i podstawowy) – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – ratownicy medyczni.
69. Zespół ratownictwa medycznego (specjalistyczny i podstawowy) – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – ratownicy medyczni.
70. Zespół ratownictwa medycznego (specjalistyczny i podstawowy) – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – kierowcy.
71. Zespół ratownictwa medycznego (motocyklowa jednostka ratunkowa) – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – lekarze systemu.
72. Zespół ratownictwa medycznego (motocyklowa jednostka ratunkowa) – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – lekarze systemu.
73. Zespół ratownictwa medycznego (motocyklowa jednostka ratunkowa) – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – pielęgniarki systemu.
74. Zespół ratownictwa medycznego (motocyklowa jednostka ratunkowa) – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – pielęgniarki systemu.
75. Zespół ratownictwa medycznego (motocyklowa jednostka ratunkowa) – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – ratownicy medyczni.
76. Zespół ratownictwa medycznego (motocyklowa jednostka ratunkowa) – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – ratownicy medyczni.
77. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – lekarze systemu.
78. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – lekarze systemu.
79. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – pielęgniarki systemu.

80. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – pielęgniarki systemu.
81. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – ratownicy medyczni.
82. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – ratownicy medyczni.
83. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – piloci.
84. Inne jednostki – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – personel medyczny.
85. Urząd wojewódzki – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego (lekarz systemu).
86. Urząd wojewódzki – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego (lekarz systemu).
87. Urząd wojewódzki – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego (pielęgniarka systemu).
88. Urząd wojewódzki – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego (pielęgniarka systemu).
89. Urząd wojewódzki – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego (ratownik medyczny).
90. Urząd wojewódzki – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego (ratownik medyczny).
91. Dyspozytornia medyczna – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – dyspozytor medyczny (pielęgniarka systemu).
92. Dyspozytornia medyczna – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – dyspozytor medyczny (pielęgniarka systemu).
93. Dyspozytornia medyczna – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – dyspozytor medyczny (ratownik medyczny).
94. Dyspozytornia medyczna – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – dyspozytor medyczny (ratownik medyczny).
95. Dyspozytornia medyczna – liczba osób pracujących ogółem (bez względu na formę zatrudnienia i czas pracy) – dyspozytor medyczny (zgodnie z art. 58 ust. 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym).
96. Dyspozytornia medyczna – liczba osób pracujących, dla których jest to główne miejsce pracy (bez względu na formę zatrudnienia) – dyspozytor medyczny (zgodnie z art. 58 ust. 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym).

Załącznik 4. Zmiany w zeszycie metodologicznym

Rok	Nr rozdziału w edycji wprowadzenia danej zmiany	Nr rozdziału w najnowszej edycji	Opis wprowadzonej zmiany
2019			Pierwsza edycja zeszycu metodologicznego
2022	–	–	Dodanie metadanych
2022	Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia	Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia	Wprowadzenie informacji o rejestrach wykorzystywanych w badaniu „Kadra medyczna w ochronie zdrowia” Dodanie informacji o ostatniej edycji badań ankietowych
2022	1	1	Zmiany dotyczące zakresu przedmiotowego i podmiotowego badania „Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne”
2022	2.1	2.1	Uzupełnienie zmian metodologii badań
2022	3	3	Zmiana opisu zawartości formularzy statystycznych o symbolu ZD
2022	4.5	4.5	Aktualizacja i dodanie definicji z obszarów: ambulatoryjna opieka zdrowotna, ratownictwo medyczne i pomoc doraźna, stacjonarna opieka zdrowotna, apteki, krwiodawstwo
2022	Załącznik 1	Załącznik 1	Aktualizacja wykazu obowiązujących aktów prawnych
2022	Załącznik 2	Załącznik 2	Wprowadzenie wzorów formularzy sprawozdawczych ZD za rok 2020
2022	Załącznik 3	Załącznik 3	Aktualizacja listy zmiennych występujących w badaniach ZD
2026	Metadane	Metadane	Aktualizacja metadanych
2026	Wstęp	Wstęp	Aktualizacja wykazu obowiązujących aktów prawnych
2026	Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia	Statystyka zdrowia i ochrony zdrowia	Aktualizacja nazw badań statystycznych Aktualizacja informacji na temat badań stałych o charakterze wtórnym: Kadra medyczna w ochronie zdrowia, Rachunki Zdrowia: Narodowy Rachunek Zdrowia, Satelitarny Rachunek Zdrowia Dodanie informacji na temat badań: Apteki, Osoby niepełnosprawne prawnie Dodanie informacji o ostatniej edycji badań ankietowych
2026	1	1	Zmiany dotyczące zakresu przedmiotowego i podmiotowego badania „Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne” Usunięcie informacji dotyczących formularza ZD-5 Sprawozdanie Apteki i punktu aptecznego
2026	2	2	Uzupełnienie zmian metodologii badań Usunięcie informacji dotyczących formularza ZD-5 Sprawozdanie Apteki i punktu aptecznego

2026	3	3	Usunięcie informacji dotyczących formularza ZD-5 Sprawozdanie Apteki i punktu aptecznego
2026	4	4	Usunięcie informacji dotyczących formularza ZD-5 Sprawozdanie Apteki i punktu aptecznego Aktualizacja wykazu wynikowych informacji statystycznych z badań stałych Aktualizacji stosowanych klasyfikacji (międzynarodowe klasyfikacje dla rachunków zdrowia ICHA) Aktualizacja i dodanie definicji z obszarów: ratownictwo medyczne i pomoc doraźna, lecznictwo uzdrowiskowe, stan zdrowia
2026	5	5	Aktualizacja informacji o podziale zadań jednostek uczestniczących w organizacji i realizacji badań ZD
2026	6	6	Aktualizacja wykazu informacji sygnałnych
2026	7	7	Usunięcie informacji dotyczących formularza ZD-5 Sprawozdanie Apteki i punktu aptecznego
2026	Załącznik 1	Załącznik 1	Aktualizacja wykazu obowiązujących aktów prawnych
2026	Załącznik 2	Załącznik 2	Wprowadzenie wzorów formularzy sprawozdawczych o symbolu ZD za rok 2025
2026	Załącznik 3	Załącznik 3	Aktualizacja listy zmiennych występujących na sprawozdaniach o symbolu ZD