

Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów
z dnia 7 grudnia 2023 r. (Dz. U. poz. 2747)

Program badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2024

Warszawa, grudzień 2023 r.

1.29 ZDROWIE I OCHRONA ZDROWIA

- 1. Symbol badania:** 1.29.01 (094)
2. Temat badania: Stan zdrowia ludności
3. Cykliczność badania: co rok
4. Prowadzący badanie: Prezes Głównego Urzędu Statystycznego

5. Cel badania

Celem badania jest dostarczenie informacji pozwalającej na ocenę wybranych aspektów sytuacji zdrowotnej ludności kraju oraz prezentacja zestawu wskaźników służących do monitorowania stanu zdrowia ludności i dokonania porównań międzynarodowych w ramach współpracy z Unią Europejską i Światową Organizacją Zdrowia.

Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- Sejm, Senat,
- administracja rządowa,
- administracja samorządowa – województwo,
- media ogólnopolskie i terenowe,
- organizacje międzynarodowe,
- Eurostat i inne zagraniczne instytucje statystyczne,
- placówki naukowe/badawcze, uczelnie (nauczyciele akademicy i studenci).

6. Zakres podmiotowy

Osoby leczone ambulatoryjnie oraz hospitalizowane, niepełnosprawne oraz członkowie gospodarstw domowych.

7. Zakres przedmiotowy

W badaniach MZ: liczba stwierdzonych nowych przypadków zachorowań, w tym dla niektórych chorób zakaźnych. Informacje o urodzeniach. Zróżnicowanie sytuacji badanej populacji w różnych dziedzinach życia (z uwzględnieniem zarówno wskaźników obiektywnych, jak i subiektywnych ocen respondentów). Porównywalne na poziomie UE wskaźniki z zakresu rozkładu dochodów, ubóstwa i społecznego wykluczenia (w tym wskaźniki strukturalne). Zachorowalność na wybrane choroby, przyczyny hospitalizacji, oczekiwana długość życia w zdrowiu. Dane o ludności i rezydentach. W badaniach MZ: dane o lekarzach, lekarzach dentytach, pielęgniarkach i położnych pracujących w podmiotach leczniczych. Hospitalizowani. W badaniach MZ: dane o osobach posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego pracujących w urzędach administracji rządowej i samorządowej, NFZ, na uniwersytetach medycznych i w innych uczelniach kształcących kadrę medyczną, w stacjach sanitarno-epidemiologicznych oraz stacjach krwiodawstwa. Porady, teleporady udzielone w podstawowej, specjalistycznej, nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej.

8. Źródła danych

Wyniki innych badań:

- 1.21.01 Urodzenia. Dzietność,
- 1.21.07 Bilanse stanu i struktury ludności według cech demograficznych,
- 1.21.09 Zgony. Umieralność. Trwanie życia,
- 1.21.11 Prognozy demograficzne,
- 1.25.08 Europejskie badanie warunków życia ludności (EU-SILC),
- 1.29.02 Zachorowania i leczeni na wybrane choroby,
- 1.29.03 Hospitalizacja,
- 1.29.04 Profilaktyka,
- 1.29.05 Szczepienia ochronne,
- 1.29.06 Kadra medyczna ochrony zdrowia,
- 1.29.07 Infrastruktura ochrony zdrowia i jej funkcjonowanie,
- 1.29.17 Rachunki Zdrowia: Narodowy Rachunek Zdrowia, Satelitarny Rachunek Zdrowia,
- 1.29.19 Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia.

Inne źródła danych:

Badanie 1.29.19 z 2019 r. oraz pozastatystyczne np. baza EURODEM, EMCDDA.

9. Rodzaje wynikowych informacji statystycznych

Zachorowalność na wybrane choroby, przyczyny hospitalizacji, oczekiwana długość życia w zdrowiu, w przekrojach: województwa.

10. Formy i terminy udostępnienia wynikowych informacji statystycznych

Publikacje GUS:

- „Mały Rocznik Statystyczny Polski 2025” (lipiec 2025),
- „Rocznik Statystyczny Województw 2025” (grudzień 2025),
- „Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2025” (grudzień 2025),
- „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2024 r.” (grudzień 2025).

Internetowe bazy danych:

- Bank Danych Lokalnych – Ochrona zdrowia i opieka społeczna – Stan zdrowia ludności – Zachorowania na wybrane choroby (wrzesień 2025).

1.29 ZDROWIE I OCHRONA ZDROWIA

- 1. Symbol badania:** 1.29.02 (095)
2. Temat badania: Zachorowania i leczeni na wybrane choroby
3. Cykliczność badania: co rok
4. Prowadzący badanie: Minister właściwy do spraw zdrowia
Minister właściwy do spraw wewnętrznych

5. Cel badania

Celem badania jest dostarczenie informacji o stanie zdrowia ludności, w tym leczonych ambulatoryjnie na wybrane jednostki chorobowe, o leczonych na choroby przewlekłe przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów oraz informacje o leczonych z powodu chorób psychicznych i uzależnień.

Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- administracja rządowa,
- administracja samorządowa – województwo.

Dane osobowe:

W badaniu w zestawie MZ/N-1a – karta zgłoszenia nowotworu złośliwego są pozyskiwane dane osobowe, które są niezbędne do śledzenia nawrotów choroby, okresu przeżycia od rozpoznania nowotworu oraz śledzenia mnogich chorób nowotworowych.

6. Zakres podmiotowy

Osoby chore i leczone na wybrane choroby.

7. Zakres przedmiotowy

Zachorowania, problemy zdrowotne.

8. Źródła danych

Zestawy danych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji nr 11 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- MSWiA-34 – sprawozdanie o zarejestrowanych w poradni kardiologicznej (lp. 11.5),
- MSWiA-35 – sprawozdanie o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej (lp. 11.6),
- MSWiA-36 – sprawozdanie z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (lp. 11.7),
- MSWiA-36a – sprawozdanie z działalności zespołu/oddziału leczenia środowiskowego/domowego (lp. 11.8),
- MSWiA-39 – sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc (lp. 11.10).

Zestawy danych Ministerstwa Zdrowia nr 13 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- MZ/N-1a – kwestionariusz zgłoszenia nowotworu złośliwego (lp. 13.2),
- MZ-11 – sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej (lp. 13.7),
- MZ-13 – roczne sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc (lp. 13.8),
- MZ-14 – roczne sprawozdanie o leczonych w poradni wenerologicznej (lp. 13.9),
- MZ-15 – sprawozdanie z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (lp. 13.10),
- MZ-19 – sprawozdanie z działalności zespołu/oddziału leczenia środowiskowego/domowego (lp. 13.11),
- MZ-56 – dwutygodniowe, kwartalne, roczne sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach, zgłoszonych w okresie sprawozdawczym (lp. 13.29),
- MZ-57 – roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz ich sezonowości (lp. 13.30),
- MZ-58 – roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według stanu zaszczepienia, płci, wieku oraz miejsca zamieszkania (lp. 13.31).

9. Rodzaje wyników informacji statystycznych

W badaniach MZ: liczba stwierdzonych nowych przypadków zachorowań, w tym dla niektórych chorób zakaźnych, w przekrojach: płeć, grupy wieku, środowisko.

W badaniach MZ: chorzy leczeni według przyczyn, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, przyczyny chorób, płeć, miejsce zamieszkania.

W badaniach MSWiA: liczba stwierdzonych przypadków zachorowań, w tym dla niektórych chorób, w przekrojach: płeć, grupy wiekowe, środowisko.

W badaniach MSWiA: liczba stwierdzonych przypadków zachorowań u pracowników resortu spraw wewnętrznych i administracji, w przekrojach: województwa.

10. Formy i terminy udostępnienia wyników informacji statystycznych

Publikacje innych jednostek:

- „Biuletyn statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2025” (październik 2025),
- „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce 2024 r.” (październik 2025).

1.29 ZDROWIE I OCHRONA ZDROWIA

- 1. Symbol badania:** 1.29.03 (096)
2. Temat badania: Hospitalizacja
3. Cykliczność badania: co rok
4. Prowadzący badanie: Minister właściwy do spraw zdrowia

5. Cel badania

Celem badania jest dostarczenie informacji o przyczynach hospitalizacji, stosowanych procedurach oraz długości hospitalizacji dla wszystkich osób leczonych w szpitalach bez względu na ich status ubezpieczenia i miejsce zamieszkania w kraju lub za granicą. Dostarcza ono informacji o poszczególnych pacjentach z uwzględnieniem ich charakterystyki demograficzno-społecznej.

Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- administracja rządowa,
- Eurostat i inne zagraniczne instytucje statystyczne,
- administracja samorządowa – województwo.

Dane osobowe:

Dane osobowe zbierane w ramach badania są niezbędne do śledzenia sytuacji społeczno-ekonomicznej osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych.

6. Zakres podmiotowy

Osoby hospitalizowane.

7. Zakres przedmiotowy

Resortowe kody identyfikacyjne podmiotów leczniczych. Cechy demograficzne osób. Cechy społeczno-ekonomiczne osób. Zachorowania, problemy zdrowotne.

8. Źródła danych

Zestawy danych Ministerstwa Zdrowia nr 13 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- MZ/Szp-11 – karta statystyczna szpitalna ogólna (lp. 13.3),
- MZ/Szp-11B – karta statystyczna psychiatryczna (lp. 13.4).

Zestawy danych z systemów informacyjnych komórek właściwych w sprawach statystyki medycznej wskazanych przez wojewodę nr 81 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące osób hospitalizowanych w zakresie zgodnym z elektronicznym standardem przekazywania danych (lp. 81.1).

9. Rodzaje wyników informacji statystycznych

Hospitalizowani, w przekrojach: przyczyny chorób.

Wskaźniki hospitalizacji, w przekrojach: NUTS 1, województwa, płeć, grupy wieku, według rozpoznania.

Hospitalizowani w psychiatrycznych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, w przekrojach: rodzaje placówek.

10. Formy i terminy udostępnienia wyników informacji statystycznych

Internetowe bazy danych:

- Baza NIZP PZH – PIB – Wyniki Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej – Liczebności i współczynniki, czasy pobytów (grudzień 2024),
- Baza Wiedzy NIZP PZH – PIB – Atlas – Zdrowie w województwach i powiatach (luty 2025).

1.29 ZDROWIE I OCHRONA ZDROWIA

- 1. Symbol badania:** 1.29.04 (097)
2. Temat badania: Profilaktyka
3. Cykliczność badania: co rok
4. Prowadzący badanie: Minister właściwy do spraw zdrowia
Minister właściwy do spraw wewnętrznych

5. Cel badania

Celem badania jest dostarczenie informacji o realizacji opieki zdrowotnej w szkole, w tym wykonywanych badaniach profilaktycznych, przesiewowych, opiece czynnej, edukacji zdrowotnej oraz o miejscu realizacji opieki stomatologicznej uczniów, a także częstości wykonywania badań profilaktycznych pracujących oraz liczby wydanych orzeczeń o braku lub istnieniu przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku.

Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- administracja samorządowa – województwo,
- administracja rządowa.

6. Zakres podmiotowy

Osoby objęte opieką profilaktyczną służby medycyny pracy, funkcjonariusze i pracownicy cywilni służb, osoby w wieku 19 lat i więcej, dzieci i młodzież do ukończenia 19. roku życia, kobiety ciężarne.

Podmioty lecznicze.

7. Zakres przedmiotowy

Profilaktyka zdrowotna.

8. Źródła danych

Zestawy danych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji nr 11 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- MSWiA-32 – sprawozdanie z działalności ambulatoryjnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA (lp. 11.3),
- MSWiA-41 – sprawozdanie z działalności profilaktycznej (lp. 11.11).

Zestawy danych Ministerstwa Zdrowia nr 13 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- MZ-06 – sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach (lp. 13.6),
- MZ-11 – sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej (lp. 13.7),
- MZ-35 – sprawozdanie z działalności wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy (lp. 13.16),
- MZ-35A – sprawozdanie lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracujących (lp. 13.17),
- MZ-35B – sprawozdanie z działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami (lp. 13.18).

9. Rodzaje wynikowych informacji statystycznych

Lekarska i pielęgniarska opieka zdrowotna w placówkach oświatowo-wychowawczych, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, rodzaje placówek.

Stan zdrowia kobiet ciężarnych objętych opieką profilaktyczną, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, rodzaje placówek.

Stan zdrowia osób objętych opieką profilaktyczną służby medycyny pracy, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, rodzaje placówek.

W badaniu MSWiA – zatrudnienie w poradni badań profilaktycznych, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, rodzaje placówek.

W badaniu MSWiA – działalność orzecznicza w zakresie medycyny pracy, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, rodzaje placówek.

W badaniu MSWiA – liczba funkcjonariuszy i pracowników cywilnych służb resortu spraw wewnętrznych przebadanych profilaktycznie, odsetek zdrowych i chorych, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, rodzaje placówek, płeć.

Stan zdrowia dzieci i młodzieży stwierdzony na podstawie badań profilaktycznych lekarskich, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, rodzaje placówek.

Stan zdrowia osób w wieku do 19 lat, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, rodzaje placówek.

Stan zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa.

10. Formy i terminy udostępnienia wynikowych informacji statystycznych

Publikacje innych jednostek:

- „Biuletyn statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2025” (październik 2025).

Tablice publikacyjne:

- „Tablica publikacyjna MSWiA z działalności poradni badań profilaktycznych” (czerwiec 2025).

1.29 ZDROWIE I OCHRONA ZDROWIA

- 1. Symbol badania:** 1.29.05 (098)
2. Temat badania: Szczepienia ochronne
3. Cykliczność badania: co rok
4. Prowadzący badanie: Minister właściwy do spraw zdrowia

5. Cel badania

Celem badania jest dostarczenie informacji na temat bieżącej oceny stanu zaszczepienia ludności przeciw wybranym chorobom zakaźnym oraz monitorowanie realizacji Programu Szczepień Ochronnych.

Akty prawa krajowego, z których wynika obowiązek realizacji badania:

- ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, z późn. zm.).

Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- administracja rządowa,
- administracja samorządowa – województwo,
- Eurostat i inne zagraniczne instytucje statystyczne.

6. Zakres podmiotowy

Osoby zaszczepione przeciw wybranym chorobom zakaźnym.

7. Zakres przedmiotowy

Profilaktyka zdrowotna. Resortowe kody identyfikacyjne podmiotów leczniczych.

8. Źródła danych

Zestawy danych Ministerstwa Zdrowia nr 13 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- MZ-54 – roczne sprawozdanie ze szczepień ochronnych (lp. 13.28).

9. Rodzaje wynikowych informacji statystycznych

Osoby zaszczepione przeciw wybranym chorobom zakaźnym, w przekrojach: NUTS 1, województwa, rok urodzenia, grupy wieku, grupy ryzyka, stan zaszczepienia.

10. Formy i terminy udostępnienia wynikowych informacji statystycznych

Publikacje innych jednostek:

- „Szczepienia ochronne w Polsce w 2024 roku” (wrzesień 2025).

1.29 ZDROWIE I OCHRONA ZDROWIA

- 1. Symbol badania:** 1.29.06 (099)
2. Temat badania: Kadra medyczna ochrony zdrowia
3. Cykliczność badania: co rok
4. Prowadzący badanie: Prezes Głównego Urzędu Statystycznego
Minister właściwy do spraw zdrowia
Minister właściwy do spraw wewnętrznych

5. Cel badania

Celem badania jest dostarczenie informacji o zasobach kadrowych w systemie opieki zdrowotnej, w szczególności o liczbie uprawnionych do wykonywania wybranych zawodów medycznych, o pracujących bezpośrednio z pacjentem oraz o pracujących według różnych form zatrudnienia, dla wybranych zawodów medycznych.

Akty prawa międzynarodowego, z których wynika obowiązek realizacji badania:

- 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) 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 z 24.11.2022, str. 42).

Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- administracja rządowa,
- Sejm, Senat,
- administracja samorządowa – powiat,
- administracja samorządowa – województwo,
- administracja samorządowa – gmina, miasto,
- szkoły (nauczyciele i uczniowie),
- odbiorcy indywidualni,
- stowarzyszenia, organizacje, fundacje,
- Eurostat i inne zagraniczne instytucje statystyczne,
- ambasady zagraniczne,
- placówki naukowe/badawcze, uczelnie (nauczyciele akademicki i studenci),
- organizacje międzynarodowe,
- media ogólnopolskie i terenowe,
- inny użytkownik.

6. Zakres podmiotowy

Kadra medyczna.

7. Zakres przedmiotowy

Kadra medyczna. Resortowe kody identyfikacyjne podmiotów leczniczych. Cechy demograficzne osób. Obywatelstwo, kraj urodzenia. Pracujący i wolontariusze w stacjonarnych zakładach pomocy społecznej. Pracujący w zakładach długoterminowej stacjonarnej opieki zdrowotnej. Apteki i punkty apteczne oraz osoby w nich pracujące.

8. Źródła danych

Zestawy danych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji nr 11 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- MSWiA-29 – sprawozdanie o pracujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz Państwowym Instytucie Medycznym MSWiA (lp. 11.1),
- MSWiA-30 – sprawozdanie o specjalistach pracujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz Państwowym Instytucie Medycznym MSWiA (lp. 11.2).

Zestawy danych Ministerstwa Zdrowia nr 13 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- MZ-35 – sprawozdanie z działalności wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy (lp. 13.16),
- MZ-88 – sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą (lp. 13.32),
- MZ-88A – sprawozdanie o zatrudnieniu wybranej kadry medycznej w uczelniach i administracji (lp. 13.33),
- MZ-89 – sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą (lp. 13.34).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Ministerstwa Zdrowia nr 38 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane o lekarzach wystawiających recepty (lp. 38.3).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Krajowej Izby Fizjoterapeutów nr 86 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane o fizjoterapeutach (lp. 86.1).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Naczelnej Izby Aptekarskiej nr 97 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane o farmaceutach (lp. 97.1).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Naczelnej Izby Lekarskiej nr 98 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane o lekarzach (lp. 98.1).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych nr 99 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane o pielęgniarkach i położnych (lp. 99.1).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia nr 106 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane o lekarzach zgłoszonych do umów z NFZ (lp. 106.2).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nr 176 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące osób zgłoszonych przez ubezpieczonego do ubezpieczenia zdrowotnego oraz ubezpieczonego zgłaszającego do ubezpieczenia zdrowotnego te osoby (lp. 176.11).

Wyniki innych badań:

- 1.20.05 Opieka nad dziećmi w wieku do lat 3,
- 1.23.02 Pracujący w gospodarce narodowej,
- 1.25.07 Pomoc społeczna,
- 1.29.02 Zachorowania i leczeni na wybrane choroby,
- 1.29.07 Infrastruktura ochrony zdrowia i jej funkcjonowanie,
- 1.29.09 Apteki,
- 1.80.01 System Jednostek Statystycznych – operaty.

9. Rodzaje wyników informacji statystycznych

Lekarze specjaliści, lekarze dentyści specjaliści, w przekrojach: kraj, rodzaj i stopień specjalizacji.

W badaniach MZ: dane o kadrze medycznej pracującej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, w tym według głównego miejsca pracy, w przekrojach: kraj, województwa, powiaty, wybrane zawody medyczne, płeć.

W badaniach MZ: dane o lekarzach, lekarzach dentytach, pielęgniarkach i położnych pracujących w podmiotach leczniczych, w przekrojach: kraj, województwa, specjalizacje i specjalności.

W badaniach MSWiA: dane o lekarzach w podmiotach leczniczych podległych MSWiA, w przekrojach: kraj, województwa, specjalizacje i specjalności, płeć.

W badaniach MZ: dane o osobach posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego pracujących w urzędach administracji rządowej i samorządowej, NFZ, na uniwersytetach medycznych i w innych uczelniach kształcących kadrę medyczną, w stacjach sanitarno-epidemiologicznych oraz stacjach krwiodawstwa, w przekrojach: kraj, województwa, zawody medyczne i specjalności, płeć.

Dane o wybranych zawodach medycznych (lekarzach, lekarzach dentytach, pielęgniarkach, położnych, farmaceutach, fizjoterapeutach, diagnostach laboratoryjnych) w systemie opieki zdrowotnej, w tym informacja o liczbie osób posiadających prawo wykonywania zawodu, liczbie pracujących bezpośrednio z pacjentem według głównego miejsca pracy, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, powiaty, płeć.

W badaniach MSWiA: dane o pracownikach ochrony zdrowia w podmiotach leczniczych podległych MSWiA, w tym pracujący według głównego miejsca pracy, w przekrojach: kraj, województwa, płeć, wybrane specjalizacje.

10. Formy i terminy udostępnienia wyników informacji statystycznych

Publikacje GUS:

- „Polska w liczbach 2025” (maj 2025),
- „Rocznik Statystyczny Województw 2025” (grudzień 2025),
- „Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2025” (grudzień 2025),
- „Mały Rocznik Statystyczny Polski 2025” (lipiec 2025),
- „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2024 r.” (grudzień 2025).

Publikacje innych jednostek:

- „Biuletyn statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2025” (październik 2025).

Internetowe bazy danych:

- Bazy Eurostatu i innych organizacji międzynarodowych – Baza Eurostatu – Ochrona zdrowia (październik 2026),
- Bazy Eurostatu i innych organizacji międzynarodowych – Baza OECD – Statystyki zdrowia – Zdrowie (październik 2026),
- Bank Danych Lokalnych – Ochrona zdrowia i opieka społeczna – Opieka nad dziećmi i młodzieżą (maj 2025),
- Bank Danych Lokalnych – Ochrona zdrowia i opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny – Świadczenia na rzecz rodziny (wrzesień 2025),
- Dziedzina Baza Wiedzy – Społeczeństwo – Zdrowie i ochrona zdrowia – Opieka zdrowotna – Personel medyczny (październik 2025).

1.29 ZDROWIE I OCHRONA ZDROWIA

- 1. Symbol badania:** 1.29.07 (100)
2. Temat badania: Infrastruktura ochrony zdrowia i jej funkcjonowanie
3. Cykliczność badania: co rok
4. Prowadzący badanie: Minister właściwy do spraw zdrowia
Prezes Głównego Urzędu Statystycznego
Minister właściwy do spraw wewnętrznych

5. Cel badania

Celem badania jest dostarczenie informacji o podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz placówkach leczniczych realizujących opiekę w zakresie leczenia ambulatoryjnego, szpitalnego, stacjonarnej opieki długoterminowej, lecznictwa uzdrowiskowego, ratownictwa medycznego i krwiodawstwa.

Akty prawa międzynarodowego, z których wynika obowiązek realizacji badania:

- 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.

Strategie i programy, na potrzeby których dostarczane są dane:

- Regionalne programy operacyjne,
- Strategie rozwoju województw.

Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- administracja rządowa,
- media ogólnopolskie i terenowe,
- administracja samorządowa – województwo,
- administracja samorządowa – powiat,
- administracja samorządowa – gmina, miasto,
- odbiorcy indywidualni,
- Eurostat i inne zagraniczne instytucje statystyczne,
- Sejm, Senat,
- szkoły (nauczyciele i uczniowie),
- placówki naukowe/badawcze, uczelnie (nauczyciele akademicki i studenci),
- organizacje międzynarodowe,
- stowarzyszenia, organizacje, fundacje.

6. Zakres podmiotowy

Zakłady lecznicze zarejestrowane w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSWiA, Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, praktyki indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe lekarzy i lekarzy dentyistów realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

7. Zakres przedmiotowy

Ambulatoryjna opieka zdrowotna – infrastruktura. Ambulatoryjna opieka zdrowotna – działalność. Stacjonarna opieka zdrowotna – infrastruktura. Stacjonarna opieka zdrowotna – działalność. Ratownictwo medyczne i pomoc doraźna. Krwiodawstwo. Kadra medyczna. Zakłady i pracownie diagnostyczne i zabiegowe. Charakterystyka placówek leczniczych. Dostosowanie placówek do potrzeb osób niepełnosprawnych. Resortowe kody identyfikacyjne podmiotów leczniczych. Cechy organizacyjno-prawne. Opieka medyczna środowiskowa i domowa. Profilaktyka zdrowotna. Przedsiębiorstwa o liczbie pracujących do 9 osób: pracujący, wynagrodzenia, przychody, koszty, środki trwałe brutto, nakłady na środki trwałe.

8. Źródła danych

Zestawy danych Głównego Urzędu Statystycznego nr 1 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- ZD-2 – sprawozdanie z działalności leczniczej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej (lp. 1.201),
- ZD-3 – sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (lp. 1.202),
- ZD-4 – sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego (lp. 1.203).

Zestawy danych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji nr 11 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- MSWiA-32 – sprawozdanie z działalności ambulatoryjnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA (lp. 11.3),
- MSWiA-33 – sprawozdanie z działalności zakładu długoterminowej, stacjonarnej opieki zdrowotnej MSWiA (lp. 11.4),
- MSWiA-38 – sprawozdanie z działalności działów usprawniania leczniczego (lp. 11.9),
- MSWiA-42 – sprawozdanie z działalności ambulatoriów (lp. 11.12),
- MSWiA-43 – sprawozdanie z działalności szpitala ogólnego i szpitala specjalistycznego (lp. 11.13),

- MSWiA-44 – sprawozdanie z działalności Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSWiA (lp. 11.14),
- MSWiA-45 – sprawozdanie z lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej (lp. 11.15),
- MSWiA-46 – sprawozdanie ze zużycia krwi i jej składników w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz Państwowym Instytucie Medycznym MSWiA (lp. 11.16).

Zestawy danych Ministerstwa Zdrowia nr 13 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- MZ-24 – roczne sprawozdanie o przerwaniach ciąży wykonanych w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (lp. 13.12),
- MZ-29 – sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego (lp. 13.13),
- MZ-29A – sprawozdanie o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej (lp. 13.14),
- MZ-30 – sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej (lp. 13.15),
- MZ-42 – sprawozdanie z działalności regionalnego centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (lp. 13.19).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Ministerstwa Zdrowia nr 38 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (lp. 38.1),
- dane dotyczące świadczeniodawców, zakładów leczniczych podmiotu leczniczego, jednostek organizacyjnych, komórek organizacyjnych (lp. 38.2),
- dane dotyczące zespołów ratownictwa medycznego (lp. 38.9),
- dane dotyczące medycznych czynności ratunkowych (lp. 38.10).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Lotniczego Pogotowia Ratunkowego nr 93 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego (lp. 93.1).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia nr 106 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące świadczeniodawców, jednostek organizacyjnych (w ramach danego świadczeniodawcy), komórek organizacyjnych wykonujących świadczenie (w ramach jednostki danego świadczeniodawcy) (lp. 106.10).

Zestawy danych z systemów informacyjnych urzędów wojewódzkich nr 161 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące zespołów ratownictwa medycznego, izb przyjęć, szpitalnych oddziałów ratunkowych i centrów urazowych; dane dotyczące wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego pozyskane z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (lp. 161.8).

Wyniki innych badań:

- 1.61.05 Roczne badanie działalności gospodarczej przedsiębiorstw.

9. Rodzaje wyników informacji statystycznych

Liczba szpitali ogólnych, psychiatrycznych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjów, oddziałów opieki paliatywnej, ośrodków leczenia odwykowego alkoholowego, krajowych i regionalnych ośrodków psychiatrii sądowej, ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ośrodków MONAR, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, NUTS 2, powiaty.

Liczba podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, w przekrojach: według rodzaju (przychodnie, praktyki lekarskie, praktyki stomatologiczne), kraj, województwa, powiaty, gminy.

Działalność oddziałów szpitalnych: liczba oddziałów, łóżek, w tym łóżka udostępnione klinikom, pacjenci leczeni na oddziałach w szpitalach ogólnych, w przekrojach: rodzaje oddziałów, kraj, województwa.

Działalność oddziałów ginekologiczno-położniczych w szpitalach ogólnych: liczba stanowisk porodowych, w tym do porodów rodzinnych, przyjętych porodów (fizjologicznych, cięć cesarskich, innych), noworodków żywo i martwo urodzonych według masy urodzeniowej, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa.

Podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, w przekrojach: kraj, województwa, rejony operacyjne.

Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, szpitalne oddziały ratunkowe, w przekrojach: kraj, województwa.

Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, krwiodawcy, w tym honorowi, pobrania donacji krwi i jej składników i produkcja (preparatyka) składników krwi, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Łóżka w szpitalach ogólnych, w szpitalach psychiatrycznych, zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjach i oddziałach opieki paliatywnej, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, NUTS 2, powiaty.

Łóżka specjalistyczne w szpitalach ogólnych: łóżka intensywnej opieki medycznej (intensywnego nadzoru), stanowiska intensywnej terapii (nadzoru kardiologicznego, opieki oparzeń, opieki toksykologicznej, intensywnej opieki medycznej dla dzieci), inkubatory, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa.

Miejsca dzienne i leczenia w trybie dziennym w szpitalach ogólnych, w tym w szpitalach stacjonarnych, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa.

Łóżka w ośrodkach leczenia odwykowego, krajowych i regionalnych ośrodkach psychiatrii sądowej, ośrodkach rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ośrodkach MONAR, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa.

Sprzęt diagnostyczny (liczba urządzeń i wykonanych badań) w szpitalach ogólnych, w przekrojach: rodzaj urządzenia (gammakamera, PET-CT, PET-MR, akcelerator liniowy, aparat do brachyterapii, aparat kobaltowy GAMMAKNIFE, medyczny akcelerator CYBERKNIFE, scyntygraf, tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, mammograf, aparat USG do oceny przepływów mózgowych, stacjonarny aparat RTG, echokardiograf, elektroencefalograf, elektromiograf), kraj, NUTS 1, województwa.

Sprzęt zabiegowo-diagnostyczny (liczba urządzeń i wykonanych zabiegów) w szpitalach ogólnych, w przekrojach: rodzaj urządzenia (mobilny tomograf komputerowy, mobilny akcelerator liniowy, aparat rentgenowski do radioterapii śródoperacyjnej, litotrypter, angiograf cyfrowy jednopłaszczyznowy i dwupłaszczyznowy), kraj, NUTS 1, województwa. Inny sprzęt (liczba urządzeń i liczba pacjentów) w szpitalach ogólnych, w przekrojach: rodzaj urządzenia (respirator, urządzenie do pozaustrojowej oksygenacji krwi (ECMO), urządzenie do bezpiecznego transportu chorych w warunkach pełnej izolacji oddechowej (liczba zestawów), kraj, NUTS 1, województwa.

Lekarze, lekarze specjaliści, pielęgniarki pracujące w szpitalach ogólnych, szpitalach psychiatrycznych, w przekrojach: rodzaj zatrudnienia (na podstawie stosunku pracy, w ramach umowy cywilnoprawnej), w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa.

Lekarze dentyści pracujący w szpitalach ogólnych, w przekrojach: rodzaj zatrudnienia (na podstawie stosunku pracy/w ramach umowy cywilnoprawnej), w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa.

Porady, teleporady udzielone w podstawowej, specjalistycznej, nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej, w przekrojach: kraj, województwa, powiaty, gminy, wybrane grupy wieku pacjentów, płeć, wybrane poradnie.

Porady udzielone w trybie ambulatoryjnym na oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć pacjentom niehospitalizowanym, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa.

Osoby, którym udzielono pomocy medycznej w miejscu zdarzenia, w przekrojach: płeć, wybrane grupy wieku, kraj, województwa.

Pacjenci i przeciętna długość pobytu chorego, osobodni pobytu w szpitalach ogólnych i psychiatrycznych, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjach, oddziałach opieki paliatywnej, ośrodkach leczenia odwykowego alkoholowego, krajowych i regionalnych ośrodkach psychiatrii sądowej, ośrodkach rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ośrodkach MONAR, w przekrojach: kraj, województwa.

Pacjenci w zakładach długoterminowej opieki zdrowotnej, u których zdiagnozowano COVID-19, w przekrojach: rodzaj opieki (stacjonarna, domowa), kraj, NUTS 1, województwa.

Pacjenci stacjonarni w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej, w przekrojach: typy placówek, kraj, województwa.

Pacjenci opieki domowej i dziennej w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej, w przekrojach: kraj, województwa.

Pacjenci (kuracjusze) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładach rehabilitacji leczniczej, w przekrojach: płeć, wybrane grupy wieku, rodzaj pobytu (tryb stacjonarny/ambulatoryjny), sposób finansowania pobytu, województwa, powiaty, gminy.

Struktura wieku pacjentów przebywających w zakładach opieki długoterminowej w dniu 31 grudnia, w przekrojach: typ opieki (stacjonarna, domowa, dzienna), płeć, grupy wieku.

Położne pracujące w szpitalach ogólnych, w przekrojach: rodzaj zatrudnienia (na podstawie stosunku pracy / w ramach umowy cywilnoprawnej), w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa.

Pracujący w zakładach długoterminowej opieki zdrowotnej, u których zdiagnozowano COVID-19, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa.

Pracujący w zakładach długoterminowej stacjonarnej opieki zdrowotnej, w przekrojach: zawody (lekarze, pielęgniarki, psychologowie, pedagodzy, rehabilitanci, opiekunowie, pracownicy socjalni, salowe), kraj.

Sale i stoły operacyjne w szpitalach ogólnych, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa.

Stanowiska dializacyjne i wykonane dializy w szpitalach ogólnych, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa.

Działalność oddziałów ginekologiczno-położniczych – przerwania ciąży ogółem, w przekrojach: kraj, województwa, z powodu zagrożenia życia lub zdrowia matki, z powodu czynu zabronionego, według wieku kobiet: poniżej 18 roku życia, 18–20 lat, 21–24 lata, 25–29 lat, 30–34 lata, 35 lat i więcej.

Rodzaje udogodnień dla osób niepełnosprawnych w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, zakładach lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładach rehabilitacji leczniczej, w przekrojach: województwa.

Wskaźniki działalności szpitali ogólnych: wykorzystanie łóżek, liczba leczonych na jedno łóżko, przeciętny pobyt pacjenta, w przekrojach: według rodzajów oddziałów, kraj, województwa.

Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego, w przekrojach: miejsce zdarzenia (ruch uliczno-drogowy, praca, szkoła, dom, inne), kraj, województwa.

Wypisani i zmarli w szpitalach ogólnych, w tym dzieci do lat 18, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa.

Zabiegi operacyjne wykonane w szpitalach ogólnych, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, sposób znieczulenia (ogólne, regionalne, miejscowe).

Zabiegi lecznicze wykonane w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładach rehabilitacji leczniczej, w przekrojach: rodzaje zabiegów, kraj, województwa, powiaty, gminy.

Zakłady i łóżka w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładach rehabilitacji leczniczej, w przekrojach: województwa, powiaty, gminy, rodzaje zakładów (szpitale uzdrowiskowe, sanatoria).

10. Formy i terminy udostępnienia wyników informacji statystycznych

Publikacje GUS:

- „Mały Rocznik Statystyczny Polski 2025” (lipiec 2025),
- „Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2025” (grudzień 2025),
- „Rocznik Statystyczny Województw 2025” (grudzień 2025),
- „Polska w liczbach 2025” (maj 2025),
- „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2024 r.” (grudzień 2025).

Publikacje innych jednostek:

- „Biuletyn statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2025” (październik 2025).

Informacje sygnałne:

- „Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2024 r.” (czerwiec 2025),
- „Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w 2024 r.” (kwiecień 2025),
- „Działalność lecznicza zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej w 2024 r.” (maj 2025),
- „Krwiodawstwo w 2024 r.” (sierpień 2025).

Internetowe bazy danych:

- Bazy Eurostatu i innych organizacji międzynarodowych – Baza Eurostatu – Ochrona zdrowia (październik 2026),
- Bazy Eurostatu i innych organizacji międzynarodowych – Baza OECD – Statystyki zdrowia – Zdrowie (październik 2026),
- Bank Danych Lokalnych – Ochrona zdrowia i opieka społeczna – Szpitale. Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej i hospicyjno-paliatywnej (październik 2025),
- Bank Danych Lokalnych – Ochrona zdrowia i opieka społeczna – Ambulatoryjna opieka zdrowotna. Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne. Lecznictwo uzdrowiskowe i stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej (maj 2025),
- Dziedziczna Baza Wiedzy – Społeczeństwo – Zdrowie i ochrona zdrowia – Opieka zdrowotna – Ambulatoryjna opieka zdrowotna (czerwiec 2025, wrzesień 2025),
- Dziedziczna Baza Wiedzy – Społeczeństwo – Zdrowie i ochrona zdrowia – Opieka zdrowotna – Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne (czerwiec 2025),
- Dziedziczna Baza Wiedzy – Społeczeństwo – Zdrowie i ochrona zdrowia – Opieka zdrowotna – Stacjonarna opieka zdrowotna (październik 2025),
- Dziedziczna Baza Wiedzy – Społeczeństwo – Zdrowie i ochrona zdrowia – Opieka zdrowotna – Lecznictwo uzdrowiskowe (czerwiec 2025).

1.29 ZDROWIE I OCHRONA ZDROWIA

- 1. Symbol badania:** 1.29.09 (101)
2. Temat badania: Apteki
3. Cykliczność badania: co rok
4. Prowadzący badanie: Prezes Głównego Urzędu Statystycznego

5. Cel badania

Celem badania jest dostarczenie informacji o aptekach i punktach aptecznych, ich typach, rozmieszczeniu, czasie pracy placówek oraz o osobach pracujących, w tym o farmaceutach oraz wolumenie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydanych na receptę.

Akty prawa międzynarodowego, z których wynika obowiązek realizacji badania:

- 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.

Strategie i programy, na potrzeby których dostarczane są dane:

- Regionalne programy operacyjne,
- Strategie rozwoju województw.

Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- administracja rządowa,
- Eurostat i inne zagraniczne instytucje statystyczne,
- stowarzyszenia, organizacje, fundacje,
- odbiorcy indywidualni,
- administracja samorządowa – województwo,
- media ogólnopolskie i terenowe,
- organizacje międzynarodowe,
- szkoły (nauczyciele i uczniowie),
- administracja samorządowa – powiat,
- inny użytkownik,
- placówki naukowe/badawcze, uczelnie (nauczyciele akademicy i studenci).

6. Zakres podmiotowy

Podmioty gospodarki narodowej, zarejestrowane w Krajowym Rejestrze Zezwoleń na Prowadzenie Aptek Ogólnodostępnych, Punktów Aptecznych lub Rejestrze Udzielonych Zgód na Prowadzenie Aptek Szpitalnych i Zakładowych, prowadzące działalność gospodarczą zaklasyfikowaną według PKD do klasy 47.73.

7. Zakres przedmiotowy

Apteki. Dostosowanie placówek do potrzeb osób niepełnosprawnych. Pracujący.

8. Źródła danych

Zestawy danych Głównego Urzędu Statystycznego nr 1 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- ZD-5 – sprawozdanie apteki i punktu aptecznego (lp. 1.204).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Ministerstwa Zdrowia nr 38 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydanych na receptę w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym (lp. 38.4).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego nr 55 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące zezwoleń na prowadzenie aptek (lp. 55.1).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego nr 76 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące ubezpieczonych i płatników składek (lp. 76.5).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia nr 106 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane o farmaceutach i technikach farmacji realizujących recepty refundowane w aptekach i punktach aptecznych (lp. 106.11).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nr 176 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące płatników składek (lp. 176.12),
- dane dotyczące ubezpieczonych (lp. 176.15).

9. Rodzaje wyników informacji statystycznych

Apteki i punkty apteczne oraz osoby w nich pracujące, w przekrojach: kraj, województwa, NUTS 3, powiaty, gminy, formy własności.

Apteki ogólnodostępne, w przekrojach: kraj, województwa, NUTS 3, powiaty, gminy, formy własności.

Apteki zakładowe, w przekrojach: kraj, województwa, NUTS 3, powiaty, gminy.

Punkty apteczne, w przekrojach: kraj, województwa, NUTS 3, powiaty, gminy, formy własności.

Przystosowanie apteki do potrzeb osób niepełnosprawnych, w przekrojach: kraj, województwa, NUTS 3, powiaty, gminy, formy własności.

Przystosowanie punktu aptecznego do potrzeb osób niepełnosprawnych, w przekrojach: kraj, województwa, NUTS 3, powiaty, gminy, formy własności.

Apteki i punkty apteczne na wsi i sprzedaż wysyłkowa, w przekrojach: kraj, województwa, NUTS 3, powiaty, gminy, formy własności.

Recepty zrealizowane w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym, w przekrojach: kraj, województwa, NUTS 3, powiaty, klasyfikacja anatomiczno-terapeutyczno-chemiczna ATC.

Opakowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydanych na receptę w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym, w przekrojach: kraj, województwa, NUTS 3, powiaty, klasyfikacja anatomiczno-terapeutyczno-chemiczna ATC.

Wartość sprzedaży leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydanych na receptę w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym, w przekrojach: kraj, województwa, NUTS 3, powiaty, klasyfikacja anatomiczno-terapeutyczno-chemiczna ATC.

Kwota refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydanych na receptę w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym, w przekrojach: kraj, województwa, NUTS 3, powiaty, klasyfikacja anatomiczno-terapeutyczno-chemiczna ATC.

Kwota zapłacona za leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne wydane na receptę w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym, w przekrojach: kraj, województwa, NUTS 3, powiaty, klasyfikacja anatomiczno-terapeutyczno-chemiczna ATC.

10. Formy i terminy udostępnienia wyników informacji statystycznych

Publikacje GUS:

- „Rocznik Statystyczny Województw 2025” (grudzień 2025),
- „Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2025” (grudzień 2025),
- „Mały Rocznik Statystyczny Polski 2025” (lipiec 2025),
- „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2024 r.” (grudzień 2025).

Informacje sygnałne:

- „Apteki i punkty apteczne w 2024 r.” (maj 2025),
- „Sprzedaż leków na receptę w 2024 r.” (lipiec 2025).

Internetowe bazy danych:

- Bazy Eurostatu i innych organizacji międzynarodowych – Baza OECD – Statystyki zdrowia – Zdrowie (październik 2026),
- Bank Danych Lokalnych – Ochrona zdrowia i opieka społeczna – Apteki i punkty apteczne (maj 2025),
- Bazy Eurostatu i innych organizacji międzynarodowych – Baza Eurostatu – Ochrona zdrowia (październik 2026),
- Dziedzina Baza Wiedzy – Społeczeństwo – Zdrowie i ochrona zdrowia – Opieka zdrowotna – Apteki i punkty apteczne (czerwiec 2025).

1.29 ZDROWIE I OCHRONA ZDROWIA

- 1. Symbol badania:** 1.29.14 (102)
2. Temat badania: Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej
3. Cykliczność badania: co rok
4. Prowadzący badanie: Minister właściwy do spraw zdrowia

5. Cel badania

Celem badania jest dostarczenie informacji o działalności stacji sanitarno-epidemiologicznych obrazujących stan higieny żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i produktów kosmetycznych, higieny pracy, higieny dzieci i młodzieży, higieny radiacyjnej oraz o efektach prowadzonych kontroli – niezbędnych do podejmowania działań zapobiegawczych eliminujących negatywne zjawiska w obszarze zdrowia publicznego w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- Eurostat i inne zagraniczne instytucje statystyczne,
- administracja rządowa,
- administracja samorządowa – województwo.

6. Zakres podmiotowy

Stacje sanitarno-epidemiologiczne.

7. Zakres przedmiotowy

Monitoring jakości wody. Profilaktyka zdrowotna. Pracujący. Nadzór w zakresie higieny żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i produktów kosmetycznych. Nadzór sanitarno-epidemiologiczny. Zapobiegawczy nadzór sanitarny. Nadzór bieżący sanitarny.

8. Źródła danych

Zestawy danych Ministerstwa Zdrowia nr 13 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- MZ-45 – sprawozdanie o działalności kontrolno-represyjnej oraz w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (lp. 13.20),
- MZ-45A – sprawozdanie z zatrudnienia (lp. 13.21),
- MZ-46 – sprawozdanie z działalności w zakresie higieny komunalnej (lp. 13.22),
- MZ-48 – sprawozdanie z działalności w zakresie higieny żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i produktów kosmetycznych (lp. 13.23),
- MZ-49 – sprawozdanie z działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia (lp. 13.24),
- MZ-50 – sprawozdanie z działalności w zakresie higieny pracy (lp. 13.25),
- MZ-52 – sprawozdanie z zakresu higieny radiacyjnej (lp. 13.26),
- MZ-53 – sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży (lp. 13.27).

9. Rodzaje wynikowych informacji statystycznych

Działalność kontrolna, w przekrojach: NUTS 1, województwa, rodzaje działalności, grupy i rodzaje obiektów kontrolowanych.

Higiena dzieci i młodzieży szkolnej, w przekrojach: NUTS 1, województwa, rodzaje działalności, grupy i rodzaje obiektów kontrolowanych.

Higiena pracy, w przekrojach: NUTS 1, województwa, rodzaje działalności, grupy i rodzaje obiektów kontrolowanych.

Higiena radiacyjna, w przekrojach: NUTS 1, województwa, rodzaje działalności, grupy i rodzaje obiektów kontrolowanych.

Higiena środowiska, w przekrojach: NUTS 1, województwa, rodzaje działalności, grupy i rodzaje obiektów kontrolowanych.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny, w przekrojach: NUTS 1, województwa, rodzaje działalności, grupy i rodzaje obiektów kontrolowanych.

Higiena żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i produktów kosmetycznych, w przekrojach: NUTS 1, województwa, rodzaje działalności, grupy i rodzaje obiektów kontrolowanych, kontrolowane produkty spożywcze.

10. Formy i terminy udostępnienia wynikowych informacji statystycznych

Pozostałe:

- Badanie służy przygotowaniu danych do opracowań Głównego Inspektoratu Sanitarnego – tablice wynikowe: Higiena żywności, higiena dzieci i młodzieży, higiena środowiska (czerwiec 2024 r.).

1.29 ZDROWIE I OCHRONA ZDROWIA

- 1. Symbol badania:** 1.29.16 (103)
2. Temat badania: Ekonomiczne aspekty funkcjonowania ochrony zdrowia
3. Cykliczność badania: co rok
4. Prowadzący badanie: Minister właściwy do spraw zdrowia

5. Cel badania

Celem badania jest dostarczenie informacji o stanie aktywów i pasywów, zobowiązań i należności, środków otrzymanych z dotacji na finansowanie inwestycji oraz wydatków inwestycyjnych, jak również o przychodach i kosztach: samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i instytutów badawczych prowadzących badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych uczestniczących w systemie ochrony zdrowia; podmiotów leczniczych będących spółkami kapitałowymi, w których wartość nominalna udziałów albo akcji należących do Skarbu Państwa, uczelni medycznej lub jednostki samorządu terytorialnego nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego spółki oraz Skarb Państwa, uczelnia medyczna lub jednostka samorządu terytorialnego dysponująca bezpośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu; zakładów podległych MSWiA i MON.

Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- administracja rządowa.

6. Zakres podmiotowy

Podmioty lecznicze.

7. Zakres przedmiotowy

Rachunek zysków i strat (wersja porównawcza). Dotacje. Dane bilansowe.

8. Źródła danych

Zestawy danych Ministerstwa Zdrowia nr 13 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- MZ-03 – sprawozdanie o finansach podmiotów wykonujących działalność leczniczą z sektora publicznego (lp. 13.5).

9. Rodzaje wyników informacji statystycznych

Stan aktywów i pasywów w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, w przekrojach: NUTS 2, województwa, organy założycielskie, typy jednostek.

10. Formy i terminy udostępnienia wyników informacji statystycznych

Publikacje innych jednostek:

- „Biuletyn statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2025” (październik 2025).

1.29 ZDROWIE I OCHRONA ZDROWIA

- 1. Symbol badania:** 1.29.17 (104)
2. Temat badania: Rachunki Zdrowia: Narodowy Rachunek Zdrowia, Satelitarny Rachunek Zdrowia
3. Cykliczność badania: co rok
4. Prowadzący badanie: Prezes Głównego Urzędu Statystycznego

5. Cel badania

Celem Narodowego Rachunku Zdrowia jest dostarczenie informacji o wydatkach bieżących na ochronę zdrowia (publicznych i prywatnych) według klasyfikacji ICHA w celu zabezpieczenia potrzeb odbiorców krajowych (m.in. MZ) i zagranicznych, w tym coroczne przekazanie danych w postaci Wspólnego Kwestionariusza OECD/Eurostat/WHO. Satelitarny Rachunek Zdrowia pozwoli na zaprezentowanie informacji charakteryzujących ekonomiczny wymiar funkcjonowania podmiotów działających w obszarze zdrowia i ochrony zdrowia według klasyfikacji ICHA, co umożliwi określenie udziału sektora ochrony zdrowia w gospodarce narodowej.

Akty prawa międzynarodowego, z których wynika obowiązek realizacji badania:

- rozporządzenie Komisji (UE) 2021/1901 z dnia 29 października 2021 r. w sprawie wykonania rozporządzenia (WE) nr 1338/2008 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do statystyk w zakresie wydatków na opiekę zdrowotną i jej finansowania (Dz. Urz. UE L 387 z 3.11.2021, str. 110).

Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- organizacje międzynarodowe,
- Eurostat i inne zagraniczne instytucje statystyczne,
- inny użytkownik,
- administracja rządowa,
- placówki naukowe/badawcze, uczelnie (nauczyciele akademicy i studenci).

6. Zakres podmiotowy

Finansowanie ochrony zdrowia.

Podmioty gospodarki narodowej, zaliczane do sektora ochrony zdrowia według klasyfikacji ICHA (główni i drugorzędni dostawcy opieki zdrowotnej).

7. Zakres przedmiotowy

Narodowy Rachunek Zdrowia. Produkcja globalna, zużycie pośrednie, wartość dodana brutto, koszty związane z zatrudnieniem, nadwyżka operacyjna brutto, spożycie, akumulacja brutto, eksport i import.

8. Źródła danych

Zestawy danych Ministerstwa Zdrowia nr 13 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- MZ-03 – sprawozdanie o finansach podmiotów wykonujących działalność leczniczą z sektora publicznego (lp. 13.5).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Ministerstwa Finansów nr 25 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane ze sprawozdań Rb-27, Rb-27UE, Rb-28, Rb-28NW, Rb-28UE, Rb-33, Rb-35, Rb-40 (lp. 25.46).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Ministerstwa Obrony Narodowej nr 30 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane z rachunku zysków i strat dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (lp. 30.5),
- dane dotyczące wydatków na ochronę zdrowia (lp. 30.7).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej nr 31 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące wydatków na ochronę zdrowia (lp. 31.23).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji nr 35 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane z rachunku zysków i strat dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (lp. 35.9),
- dane dotyczące wydatków na ochronę zdrowia (lp. 35.11).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Ministerstwa Sprawiedliwości nr 37 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące wydatków na ochronę zdrowia (lp. 37.10).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Ministerstwa Zdrowia nr 38 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące wydatków na ochronę zdrowia (lp. 38.6).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego nr 76 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące wydatków na ochronę zdrowia (lp. 76.12).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia nr 106 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące wydatków na ochronę zdrowia (lp. 106.8).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nr 176 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące wydatków na ochronę zdrowia (lp. 176.26).

Wyniki innych badań:

- 1.04.01 Organizacje pozarządowe i społeczne jednostki wyznaniowe,
- 1.29.16 Ekonomiczne aspekty funkcjonowania ochrony zdrowia,
- 1.49.02 Obrót, sprzedaż detaliczna i hurtowa oraz infrastruktura handlowa,
- 1.51.09 Międzynarodowy handel usługami,
- 1.61.05 Roczne badanie działalności gospodarczej przedsiębiorstw,
- 1.65.11 Budżety jednostek samorządu terytorialnego,
- 1.65.16 Dochody i wydatki budżetu państwa,
- 1.66.01 Środki trwałe w gospodarce narodowej,
- 1.66.02 Nakłady na środki trwałe,
- 1.67.01 Rachunki narodowe niefinansowe według sektorów i podsektorów instytucjonalnych,
- 1.67.05 Spożycie indywidualne w gospodarstwach domowych,
- 1.67.06 Rachunek podaży i wykorzystania wyrobów i usług (przepływów produktowych).

9. Rodzaje wyników informacji statystycznych

Bieżące wydatki na ochronę zdrowia, zestawione zgodnie z międzynarodową metodologią SHA2011, w przekrojach: HF – schematy finansowania ochrony zdrowia (wydatki publiczne i prywatne), HC – klasyfikacja funkcjonalna świadczonych usług opieki zdrowotnej, HC – klasyfikacja funkcjonalna świadczonych usług opieki zdrowotnej, HP – dostawcy usług opieki zdrowotnej, HF – schematy finansowania ochrony zdrowia (wydatki publiczne i prywatne), HP – dostawcy usług opieki zdrowotnej, HF – schematy finansowania ochrony zdrowia (wydatki publiczne i prywatne), FS – przychody schematów finansowania.

Rachunek produkcji oraz rachunek tworzenia dochodów dla dostawców usług opieki zdrowotnej, w przekrojach: HP – dostawcy usług opieki zdrowotnej.

Dla usług opieki zdrowotnej HC produkcja globalna, zużycie pośrednie, spożycie, akumulacja brutto, eksport, import.

10. Formy i terminy udostępnienia wyników informacji statystycznych

Komunikaty i obwieszczenia:

- „Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie Narodowego Rachunku Zdrowia za 2024 r.” (wrzesień 2026).

Publikacje GUS:

- „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2025 r.” (grudzień 2026).

Informacje sygnałne:

- „Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2023–2025” (lipiec 2026).

Internetowe bazy danych:

- Bazy Eurostatu i innych organizacji międzynarodowych – Baza Eurostatu – Ochrona zdrowia (październik 2026),
- Bazy Eurostatu i innych organizacji międzynarodowych – Baza OECD – Statystyki zdrowia – Zdrowie (październik 2026).

1.29 ZDROWIE I OCHRONA ZDROWIA

- 1. Symbol badania:** 1.29.18 (105)
2. Temat badania: Działalność samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień
3. Cykliczność badania: co rok
4. Prowadzący badanie: Minister właściwy do spraw zdrowia

5. Cel badania

Celem badania jest dostarczenie informacji na temat stanu zasobów i deficytów oraz porównanie zakresu i dynamiki działań samorządów lokalnych w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- administracja rządowa,
- administracja samorządowa – gmina, miasto,
- administracja samorządowa – województwo,
- stowarzyszenia, organizacje, fundacje.

Dane osobowe:

Zbieranie danych osobowych jest niezbędne dla uzyskania dobrej jakości wyników badania.

6. Zakres podmiotowy

Jednostki administracji samorządowej.

7. Zakres przedmiotowy

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień.

8. Źródła danych

Zestawy danych Ministerstwa Zdrowia nr 13 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- KCPU-G1 – sprawozdanie z działalności samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień (lp. 13.1).

9. Rodzaje wynikowych informacji statystycznych

Działalność samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w tym informacje na temat: uchwał i zarządzeń dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, rynku napojów alkoholowych, koordynatora gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pomocy dla osób z problemem alkoholowym oraz narkotykowym i ich rodzin, przeciwdziałania przemocy w rodzinach, profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, edukacji publicznej i profilaktyki dla dorosłych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, nietrzeźwości w miejscach publicznych, współpracy z innymi samorządami, organizacjami oraz współpracy międzynarodowej, badań i ekspertyz w zakresie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na terenie gminy, finansowania działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnień behawioralnych, w przekrojach: kraj, województwa.

10. Formy i terminy udostępnienia wynikowych informacji statystycznych

Publikacje innych jednostek:

- „Biuletyn informacyjny opracowywany przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom” (październik 2025).

1.29 ZDROWIE I OCHRONA ZDROWIA

- 1. Symbol badania:** 1.29.21 (106)
2. Temat badania: Osoby niepełnosprawne prawnie
3. Cykliczność badania: co rok
4. Prowadzący badanie: Prezes Głównego Urzędu Statystycznego

5. Cel badania

Celem badania jest dostarczenie informacji o sytuacji społeczno-demograficznej osób niepełnosprawnych prawnie. Użytkownicy, których potrzeby uwzględnia badanie:

- administracja rządowa,
- administracja samorządowa – województwo,
- placówki naukowe/badawcze, uczelnie (nauczyciele akademicki i studenci),
- stowarzyszenia, organizacje, fundacje,
- media ogólnopolskie i terenowe,
- odbiorcy indywidualni.

Dane osobowe:

Pozyskanie danych osobowych jest niezbędne do osiągnięcia celu badania. Zmienne osobowe są wykorzystywane do charakterystyki społeczno-demograficznej populacji osób niepełnosprawnych prawnie.

6. Zakres podmiotowy

Osoby, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności, osoby, którym wydano orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, osoby, którym przyznano orzeczenie o niezdolności do pracy.

7. Zakres przedmiotowy

Niepełnosprawność prawna. Cechy społeczno-ekonomiczne osób. Cechy demograficzne osób. Aktywność ekonomiczna. Działalność powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności.

8. Źródła danych

Zestawy danych z systemów informacyjnych Ministerstwa Obrony Narodowej nr 30 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane o osobach, które posiadają ważne orzeczenie o grupie inwalidztwa, wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez komisję lekarską podległą Ministrowi Obrony Narodowej (lp. 30.10).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej nr 31 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności (lp. 31.14).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego nr 76 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące świadczeniobiorców KRUS (lp. 76.19).

Zestawy danych z systemów informacyjnych powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności nr 135 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane o osobach, które nie ukończyły 16. roku życia, którym wydano orzeczenie o niepełnosprawności, oraz o osobach, które ukończyły 16. rok życia, którym wydano orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lp. 135.1),
- dane dotyczące wydanych przez powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, odwołaniach, kartach parkingowych (lp. 135.2).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA nr 175 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane o osobach, które posiadają ważne orzeczenie o grupie inwalidztwa, wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez komisję lekarską podległą ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (lp. 175.3).

Zestawy danych z systemów informacyjnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nr 176 (opisane w cz. II. Informacje o przekazywanych danych):

- dane dotyczące ubezpieczonych (lp. 176.15),
- dane dotyczące osób fizycznych pobierających świadczenia emerytalno-rentowe (lp. 176.24).

9. Rodzaje wyników informacji statystycznych

Osoby niepełnosprawne prawnie, w przekrojach: kraj, NUTS 1, województwa, płeć, grupy wieku.

10. Formy i terminy udostępnienia wyników informacji statystycznych

Informacje sygnałne:

- „Osoby niepełnosprawne w 2024 r.” (grudzień 2025).

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
			wspieraniu i resocjalizacji nieletnich. Zakład poprawczy, do którego nastąpiło przeniesienie nieletniego. Zakład poprawczy, z którego nastąpiło przeniesienie nieletniego			
17.	MS-ZN26s – sprawozdanie z ewidencji wychowanków w schronisku dla nieletnich	Schroniska dla nieletnich; metoda obserwacji pełnej	Ewidencja wychowanków w schronisku dla nieletnich. Obciążenia administracyjne respondentów. Osoby niepełnosprawne. Stan ewidencyjny wychowanków	Raz w półroczu do 5 lipca 2024 r. za I półrocze 2024 r., do 6 stycznia 2025 r. za II półrocze 2024 r.; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Ministerstwo Sprawiedliwości	1.03.04
18.	MS-ZN27p – sprawozdanie z zakresu nauki wychowanków w zakładzie poprawczym	Szkoły w zakładach poprawczych; metoda obserwacji pełnej	Ewidencja wychowanków pobierających naukę w zakładzie poprawczym. Kształcenie wychowanków w zakładzie poprawczym. Zestawienie ogólne – stan na ostatni dzień nauki	Raz w roku do 2 września 2024 r. za rok szkolny 2023/2024; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Ministerstwo Sprawiedliwości	1.03.04
19.	MS-ZN27s – sprawozdanie z zakresu nauki wychowanków w schronisku dla nieletnich	Szkoły w schroniskach dla nieletnich; metoda obserwacji pełnej	Ewidencja wychowanków pobierających naukę w schronisku dla nieletnich. Klasyfikacja uczniów	Raz w roku do 2 września 2024 r. za rok szkolny 2023/2024; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Ministerstwo Sprawiedliwości	1.03.04
13. Zestawy danych Ministerstwa Zdrowia						
1.	KCPU-G1 – sprawozdanie z działalności samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień	Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom; metoda obserwacji pełnej	Dane adresowe i terytorialne. Dane identyfikacyjne. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień. Szczegółowy zakres danych osobowych: Dane teleadresowe. Imię	Raz w roku do 15 kwietnia 2025 r. za rok 2024 – dane ostateczne; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	1.29.18
2.	MZ/N-1a – kwestionariusz zgłoszenia nowotworu złośliwego	Podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne; podmioty lecznicze wykonujące działalność	Cechy demograficzne osób. Cechy społeczno-ekonomiczne osób. Dane adresowe i terytorialne. Dane identyfikacyjne. Obywatelstwo,	Stały dostęp sukcesywnie, co najmniej raz w miesiącu i do 31	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych;	1.29.02

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		<p>leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne;</p> <p>metoda obserwacji pełnej</p>	<p>kraj urodzenia. Zachorowania, problemy zdrowotne. Zgony.</p> <p>Szczegółowy zakres danych osobowych: Płeć. Kraj urodzenia. PESEL. Wykształcenie. Data urodzenia. Obywatelstwo. Imię i nazwisko. Adres zamieszkania</p>	<p>stycznia 2025 r. za grudzień 2024 r.;</p> <p>obowiązkowe</p>	<p>Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, wojewódzkie biura rejestracji nowotworów</p>	
		<p>Zakłady i pracownie patomorfologii wykonujące działalność diagnostyczną;</p> <p>metoda obserwacji pełnej</p>		<p>Stały dostęp sukcesywnie, co najmniej raz w tygodniu i do 8 stycznia 2025 r. za grudzień 2024 r.;</p> <p>obowiązkowe</p>	<p>Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy</p>	
		<p>Podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;</p> <p>metoda obserwacji pełnej</p>		<p>8 razy w roku raz w miesiącu do 30 września 2024 r.;</p> <p>obowiązkowe</p>	<p>Dane jednostkowe w postaci papierowej; zbiór danych; Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, wojewódzkie biura rejestracji nowotworów</p>	
		<p>Wojewódzkie biura rejestracji nowotworów;</p> <p>metoda obserwacji pełnej</p>		<p>Stały dostęp do 30 września 2024 r. za rok 2022;</p> <p>obowiązkowe</p>	<p>Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy</p>	

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 31 grudnia 2024 r. za rok 2022; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal informacyjny Krajowego Rejestru Nowotworów (www.onkologia.org.pl); dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia	
3.	MZ/Szp-11 – karta statystyczna szpitalna ogólna	Szpitalne – zakłady lecznicze, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenie szpitalne, w tym samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej MSWiA i MON. Danych nie przekazują szpitale, w których jedyną wykonywaną usługą leczniczą jest leczenie stacjonarne w trybie „jednego dnia”. Raportowaniu podlega działalność prowadzona na oddziałach szpitalnych i w innych komórkach opieki szpitalnej o resortowych kodach identyfikacyjnych: 4000-4130, 4140-4670 i 4840-4950 również w szpitalach psychiatrycznych oraz 6100-6300 w jednostkach lecznictwa uzdrowiskowego (kody zgodnie z Załącznikiem do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 9 stycznia 2019 r.); metoda obserwacji pełnej	Cechy demograficzne osób. Dane adresowe i terytorialne. Dane identyfikacyjne. Resortowe kody identyfikacyjne podmiotów leczniczych. Stacjonarna opieka zdrowotna – działalność. Zachorowania, problemy zdrowotne. Zgony. Szczegółowy zakres danych osobowych: Płeć. Data urodzenia	Raz w miesiącu do 20. dnia po miesiącu za miesiąc i do 20 stycznia 2025 r. za grudzień 2024 r.; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; urząd wojewódzki lub Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (część szpitali w województwie lub wszystkie szpitale w województwie, odpowiednio do decyzji kierownika komórki właściwej w sprawach statystyki medycznej w urzędzie wojewódzkim)	1.29.03
		Urzędy wojewódzkie w zakresie monitorowania przesyłanych danych; metoda obserwacji pełnej		Raz w miesiącu do 50. dnia po miesiącu za miesiąc i do 19 stycznia 2025 r. za listopad 2024 r., do 20 lutego 2025 r. za grudzień 2024 r.;	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; urząd wojewódzki lub Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (część szpitali w	

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
				obowiązkowe	województwie lub wszystkie szpitale w województwie, odpowiednio do decyzji kierownika komórki właściwej w sprawach statystyki medycznej w urzędzie wojewódzkim)	
4.	MZ/Szp-11B – karta statystyczna psychiatryczna	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego w oddziałach całodobowych i dziennych, w tym samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej MSWiA i MON; metoda obserwacji pełnej	Cechy demograficzne osób. Cechy społeczno-ekonomiczne osób. Dane adresowe i terytorialne. Dane identyfikacyjne. Zachorowania, problemy zdrowotne. Szczegółowy zakres danych osobowych: Płeć. Stan cywilny. Stopień niepełnosprawności. Wykształcenie. Data urodzenia. Adres zamieszkania	Raz w miesiącu do 25. dnia miesiąca za miesiąc, do 15 lutego 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii	1.29.03
5.	MZ-03 – sprawozdanie o finansach podmiotów wykonujących działalność leczniczą z sektora publicznego	Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych uczestniczące w systemie ochrony zdrowia; podmioty lecznicze będące spółkami kapitałowymi, w których wartość nominalna udziałów albo akcji należących do Skarbu Państwa, uczelni medycznej lub jednostek samorządu terytorialnego nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego spółki oraz Skarb Państwa, uczelnia medyczna lub jednostki samorządu terytorialnego dysponujące bezpośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu; zakłady podległe MSWiA i MON; metoda obserwacji pełnej	Dane bilansowe. Dotacje. Rachunek zysków i strat (wersja porównawcza). Transakcje sektora instytucji rządowych i samorządowych	Raz w roku do 24 lutego 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane wstępne, do 3 lipca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane ostateczne; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia	1.29.16, 1.29.17, 1.65.13, 1.65.19, 1.65.20, 1.65.32, 1.67.07, 1.67.14

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		Centrum e-Zdrowia; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 1 sierpnia 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.;	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	
		Centrum e-Zdrowia; metoda obserwacji pełnej		obowiązkowe		
		Centrum e-Zdrowia; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 11 marca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane wstępne, do 15 lipca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane ostateczne;	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	
		Centrum e-Zdrowia; metoda obserwacji pełnej		obowiązkowe		
6.	MZ-06 – sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz higienistki szkolne w zakresie opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną; metoda obserwacji pełnej	Cechy organizacyjno-prawne. Dane adresowe i terytorialne. Dane identyfikacyjne. Profilaktyka zdrowotna	Raz w roku do 30 września 2024 r. na koniec roku szkolnego 2023/2024 r. – dane ostateczne;	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, urzędy wojewódzkie	1.29.04
		Urzędy wojewódzkie; metoda obserwacji pełnej		obowiązkowe		
		Instytut Matki i Dziecka; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 30 października 2024 r. na koniec roku szkolnego 2023/2024 r. – dane zweryfikowane;	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Instytut Matki i Dziecka	
		Instytut Matki i Dziecka; metoda obserwacji pełnej		obowiązkowe		
		Instytut Matki i Dziecka; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 30 grudnia 2024 r. na koniec roku szkolnego 2023/2024 r.;	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia	
		Instytut Matki i Dziecka; metoda obserwacji pełnej		obowiązkowe		
7.	MZ-11 – sprawozdanie o działalności i pracujących	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym indywidualne i grupowe praktyki	Ambulatoryjna opieka zdrowotna – działalność. Kadra medyczna.	Raz w roku do 28 marca 2025 r. według	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej;	1.29.02, 1.29.04

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej	zawodowe lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz praktyki zawodowe fizjoterapeutów udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach środków publicznych (umowa z NFZ); metoda obserwacji pełnej ----- Urzędy wojewódzkie; metoda obserwacji pełnej	Profilaktyka zdrowotna. Zachorowania, problemy zdrowotne. Zakłady i pracownie diagnostyczne i zabiegowe	stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe Raz w roku do 30 maja 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane zweryfikowane; obowiązkowe	zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, urzędy wojewódzkie ----- Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia	
8.	MZ-13 – roczne sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy, udzielające ambulatoryjnych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób płuc i gruźlicy; metoda obserwacji pełnej ----- Komórka właściwa w sprawach statystyki medycznej wskazana przez wojewodę; metoda obserwacji pełnej ----- Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc; metoda obserwacji pełnej	Zachorowania, problemy zdrowotne	Raz w roku do 21 lutego 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe Raz w roku do 8 kwietnia 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane zweryfikowane; obowiązkowe ----- Raz w roku do 16 maja 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, komórka właściwa w sprawach statystyki medycznej wskazana przez wojewodę ----- Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc ----- Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia	1.29.02
9.	MZ-14 – roczne sprawozdanie o leczonych	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy, udzielające	Zachorowania, problemy zdrowotne	Raz w roku do 28 lutego 2025 r. według	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych;	1.29.02

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	w poradni wenerologicznej	ambulatoryjnych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową; metoda obserwacji pełnej		stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe	portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, urząd wojewódzki	
		Urzędy wojewódzkie; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 2 kwietnia 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane zweryfikowane; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia	
10.	MZ-15 – sprawozdanie z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy, udzielające ambulatoryjnych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego; metoda obserwacji pełnej	Ambulatoryjna opieka zdrowotna – działalność. Kadra medyczna. Zachorowania, problemy zdrowotne	Raz w roku do 28 lutego 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii, urzędy wojewódzkie	1.29.02
		Urzędy wojewódzkie; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 19 kwietnia 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane zweryfikowane; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Instytut Psychiatrii i Neurologii	
		Instytut Psychiatrii i Neurologii; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 28 czerwca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia	
11.	MZ-19 – sprawozdanie z działalności zespołu/oddziału leczenia środowiskowego/domowego	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia środowiskowego/domowego; metoda obserwacji pełnej	Ambulatoryjna opieka zdrowotna – działalność. Cechy demograficzne osób. Kadra medyczna. Zachorowania, problemy zdrowotne	Raz w roku do 15 lutego 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, urzędy	1.29.02

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		Urzędy wojewódzkie; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 19 kwietnia 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane zweryfikowane; obowiązkowe	województwie, Instytut Psychiatrii i Neurologii Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Instytut Psychiatrii i Neurologii	
		Instytut Psychiatrii i Neurologii; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 31 maja 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia	
12.	MZ-24 – roczne sprawozdanie o przerwaniach ciąży wykonanych w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy, udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii i położnictwa; metoda obserwacji pełnej	Ambulatoryjna opieka zdrowotna – działalność	Raz w roku do 14 lutego 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, urząd wojewódzki	1.29.07
		Urzędy wojewódzkie; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 2 kwietnia 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane zweryfikowane; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia	
13.	MZ-29 – sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego z wyłączeniem szpitali psychiatrycznych; metoda obserwacji pełnej	Kadra medyczna. Stacjonarna opieka zdrowotna – działalność. Stacjonarna opieka zdrowotna – infrastruktura. Zakłady i pracownie diagnostyczne i zabiegowe	Raz w roku do 24 lutego 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, urzędy wojewódzkie	1.29.07
		Urzędy wojewódzkie;		Raz w roku do 15 kwietnia 2025 r.	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej;	

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		metoda obserwacji pełnej		według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane zweryfikowane;	zbiór danych; Centrum e-Zdrowia	
		Centrum e-Zdrowia; metoda obserwacji pełnej		obowiązkowe Raz w roku do 1 lipca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.;	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	
		Centrum e-Zdrowia; metoda obserwacji pełnej		obowiązkowe Raz w roku do 30 września 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.;	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	
				obowiązkowe		
14.	MZ-29A – sprawozdanie o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej; metoda obserwacji pełnej	Kadra medyczna. Stacjonarna opieka zdrowotna – działalność. Stacjonarna opieka zdrowotna – infrastruktura	Raz w roku do 24 lutego 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.;	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, urzędy wojewódzkie	1.29.07
		Urzędy wojewódzkie; metoda obserwacji pełnej		obowiązkowe Raz w roku do 15 kwietnia 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane zweryfikowane;	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia	
		Centrum e-Zdrowia; metoda obserwacji pełnej		obowiązkowe Raz w roku do 1 lipca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.;	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	
		Centrum e-Zdrowia; metoda obserwacji pełnej		obowiązkowe Raz w roku do 30 września 2025 r. według stanu na 31	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
				grudnia 2024 r. – dane ostateczne; obowiązkowe		
15.	MZ-30 – sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego, leczenia odwykowego, rehabilitacji narkomanów z wyłączeniem szpitali ogólnych oraz regionalne ośrodki psychiatrii sądowej, Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich; metoda obserwacji pełnej ----- Urzędy wojewódzkie; metoda obserwacji pełnej ----- Instytut Psychiatrii i Neurologii; metoda obserwacji pełnej	Charakterystyka placówek leczniczych. Czas pracy. Kadra medyczna. Pracujący. Stacjonarna opieka zdrowotna – działalność. Stacjonarna opieka zdrowotna – infrastruktura	Raz w roku do 15 lutego 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe Raz w roku do 2 kwietnia 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane zweryfikowane; obowiązkowe Raz w roku do 19 czerwca 2025 r. za rok 2024 – dane wstępne, do 18 września 2025 r. za rok 2024 – dane ostateczne; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii, urząd wojewódzki Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia, Główny Urząd Statystyczny	1.29.07
16.	MZ-35 – sprawozdanie z działalności wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy	Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy; metoda obserwacji pełnej ----- Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi;	Ambulatoryjna opieka zdrowotna – działalność. Kadra medyczna. Profilaktyka zdrowotna	Raz w roku do 15 marca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane ostateczne; obowiązkowe Raz w roku do 15 września 2025 r. według stanu na 31	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych;	1.29.04, 1.29.06

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		metoda obserwacji pełnej		grudnia 2024 r. – dane ostateczne; obowiązkowe	Główny Urząd Statystyczny	
17.	MZ-35A – sprawozdanie lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracujących	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie badań profilaktycznych pracowników, indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy; metoda obserwacji pełnej	Dane adresowe i terytorialne. Dane identyfikacyjne. Kadra medyczna. Profilaktyka zdrowotna. Resortowe kody identyfikacyjne podmiotów leczniczych	Raz w roku do 28 lutego 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane ostateczne; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, wojewódzki ośrodek medycyny pracy, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi	1.29.04
		Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 15 września 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane ostateczne; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	
18.	MZ-35B – sprawozdanie z działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami	Podmioty wykonujące działalność leczniczą lub wydzielone części podmiotów będące jednostkami organizacyjnymi służby medycyny pracy; metoda obserwacji pełnej	Profilaktyka zdrowotna. Resortowe kody identyfikacyjne podmiotów leczniczych	Raz w roku do 28 lutego 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane ostateczne; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, wojewódzki ośrodek medycyny pracy	1.29.04
		Wojewódzki ośrodek medycyny pracy; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 28 marca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane ostateczne; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi	
		Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi;		Raz w roku do 15 września 2025 r. według stanu na 31	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych;	

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		metoda obserwacji pełnej		grudnia 2024 r. – dane ostateczne; obowiązkowe	Główny Urząd Statystyczny	
19.	MZ-42 – sprawozdanie z działalności regionalnego centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa	Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa; Regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa; metoda obserwacji pełnej	Krwiodawstwo	Raz w roku do 7 lutego 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, Narodowe Centrum Krwi	1.29.07
		Narodowe Centrum Krwi; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 1 kwietnia 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia	
		Narodowe Centrum Krwi; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 30 kwietnia 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	
20.	MZ-45 – sprawozdanie o działalności kontrolno-represyjnej oraz w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	Powiatowe, graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej	Nadzór sanitarno-epidemiologiczny	Raz w roku do 31 stycznia 2025 r. za rok 2024 – dane ostateczne; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna	1.29.14
		Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 28 lutego 2025 r. za rok 2024 – dane ostateczne; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Inspektorat Sanitarny, Centrum e-Zdrowia	
21.	MZ-45A – sprawozdanie z zatrudnienia	Powiatowe, graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej	Pracujący	Raz w roku do 1 lutego 2025 r. za rok 2024 – dane ostateczne;	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych;	1.29.14

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej		obowiązkowe Raz w roku do 15 lutego 2025 r. za rok 2024 – dane ostateczne; obowiązkowe	wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Inspektorat Sanitarny, Centrum e-Zdrowia	
22.	MZ-46 – sprawozdanie z działalności w zakresie higieny komunalnej	Powiatowe, graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej	Nadzór sanitarno-epidemiologiczny	Raz w roku do 31 marca 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna	1.29.14
		Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 14 kwietnia 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Inspektorat Sanitarny	
		Główny Inspektorat Sanitarny; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 30 kwietnia 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	
		Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 14 kwietnia 2025 r. za rok 2024 (okres wytwarzania od 1 stycznia do 31 grudnia); obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia	
23.	MZ-48 – sprawozdanie z działalności w zakresie higieny żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i	Powiatowe, graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej	Nadzór w zakresie higieny żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i produktów kosmetycznych	Raz w roku do 31 stycznia 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia, wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna	1.29.14

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	produktów kosmetycznych	Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 28 lutego 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia; dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Inspektorat Sanitarny	
		Główny Inspektorat Sanitarny; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 30 kwietnia 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	
24.	MZ-49 – sprawozdanie z działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia	Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej	Nadzór sanitarno-epidemiologiczny. Pracujący. Profilaktyka zdrowotna	Co 2 lata do 3 lutego 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna; dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia	1.29.14
		Wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna; metoda obserwacji pełnej		Co 2 lata do 17 lutego 2025 r. za rok 2024 – dane ostateczne; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Inspektorat Sanitarny, Centrum e-Zdrowia	
25.	MZ-50 – sprawozdanie z działalności w zakresie higieny pracy	Powiatowe, graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej	Nadzór sanitarno-epidemiologiczny	Raz w roku do 1 lutego 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna, Centrum e-Zdrowia;	1.29.14

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 15 lutego 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, Centrum e-Zdrowia; dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia	
26.	MZ-52 – sprawozdanie z zakresu higieny radiacyjnej	Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej Główny Inspektorat Sanitarny; metoda obserwacji pełnej	Nadzór sanitarno-epidemiologiczny	Raz w roku do 28 lutego 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe Raz w roku do 28 lutego 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe Raz w roku do 31 maja 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Inspektorat Sanitarny Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	1.01.09, 1.29.14
27.	MZ-53 – sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży	Powiatowe, graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej	Nadzór sanitarno-epidemiologiczny	Raz w roku do 3 lutego 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; województwa stacja sanitarno-epidemiologiczna	1.29.14

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 17 lutego 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Inspektorat Sanitarny; dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia	
28.	MZ-54 – roczne sprawozdanie ze szczepień ochronnych	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, biorące udział w szczepieniach ochronnych; metoda obserwacji pełnej ----- Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej ----- Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej	Profilaktyka zdrowotna	Raz w roku do 31 stycznia 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe Raz w roku do 10 lutego 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe Raz w roku do 28 lutego 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci papierowej; zbiór danych; powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne ----- Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna ----- Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy	1.29.05
29.	MZ-56 – dwutygodniowe, kwartalne, roczne sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach, zgłoszonych w okresie sprawozdawczym	Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej	Zachorowania, problemy zdrowotne	2 razy w miesiącu do 16. dnia miesiąca od 1. do 15. dnia miesiąca, do 1. dnia następnego miesiąca od 16. do ostatniego dnia miesiąca; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna	1.29.02

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej		2 razy w miesiącu do 17. dnia miesiąca od 1. do 15. dnia miesiąca, do 2. dnia następnego miesiąca od 16. do ostatniego dnia miesiąca; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy	
		Powiatowe, graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej		Raz w kwartale do 8 kwietnia 2024 r. za I kwartał 2024 r., do 8 lipca 2024 r. za II kwartał 2024 r., do 7 października 2024 r. za III kwartał 2024 r., do 7 stycznia 2025 r. za IV kwartał 2024 r.; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna	
		Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej		Raz w kwartale do 15 kwietnia 2024 r. za I kwartał 2024 r., do 15 lipca 2024 r. za II kwartał 2024 r., do 14 października 2024 r. za III kwartał 2024 r., do 14 stycznia 2025 r. za IV kwartał 2024 r.; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy	
		Powiatowe, graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 20 stycznia 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna	
		Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne;		Raz w roku do 1 lutego 2025 r. za rok 2024 – dane wstępne;	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych;	

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		metoda obserwacji pełnej		obowiązkowe	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy	
30.	MZ-57 – roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz ich sezonowości	Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej	Zachorowania, problemy zdrowotne	Raz w roku do 28 lutego 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; województwa stacja sanitarno-epidemiologiczna	1.29.02
		Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 14 marca 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy	
31.	MZ-58 – roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według stanu zaszczepienia, płci, wieku oraz miejsca zamieszkania	Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej	Zachorowania, problemy zdrowotne	Raz w roku do 28 lutego 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; województwa stacja sanitarno-epidemiologiczna	1.29.02
		Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 14 marca 2025 r. za rok 2024; obowiązkowe	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy	
32.	MZ-88 – sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, w tym indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy, pielęgniarek i położnych, praktyki zawodowe fizjoterapeutów oraz regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa; metoda obserwacji pełnej	Kadra medyczna	Raz w roku do 10 kwietnia 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, urzędy wojewódzkie	1.29.06

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		Urzędy wojewódzkie; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 1 lipca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane zweryfikowane; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia	
		Centrum e-Zdrowia; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 31 lipca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.;	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	
		Centrum e-Zdrowia; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 30 września 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane ostateczne; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	
33.	MZ-88A – sprawozdanie o zatrudnieniu wybranej kadry medycznej w uczelniach i administracji	Urzędy wojewódzkie; urzędy marszałkowskie; starostwa powiatowe; Narodowy Fundusz Zdrowia (centrala); Narodowy Fundusz Zdrowia (oddziały wojewódzkie); Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego; Centrum Egzaminów Medycznych; Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych; uniwersytety medyczne oraz inne uczelnie kształcące kadrę medyczną; metoda obserwacji pełnej	Kadra medyczna	Raz w roku do 25 marca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.;	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia	1.29.06
		Centrum e-Zdrowia; metoda obserwacji pełnej		Raz w roku do 1 lipca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.;	Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	
34.	MZ-89 – sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, w tym indywidualne i	Kadra medyczna	Raz w roku do 10 kwietnia 2025 r.	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych;	1.29.06

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	wykonujących działalność leczniczą	grupowe praktyki zawodowe lekarzy, pielęgniarek i położnych, praktyki zawodowe fizjoterapeutów oraz regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa; metoda obserwacji pełnej ----- Urzędy wojewódzkie; metoda obserwacji pełnej ----- Centrum e-Zdrowia; metoda obserwacji pełnej		według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe Raz w roku do 1 lipca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane zweryfikowane; obowiązkowe Raz w roku do 31 lipca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r.; obowiązkowe	portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia, urzędy wojewódzkie Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Centrum e-Zdrowia Dane zagregowane w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Statystyczny	
14. Zestawy danych Głównego Urzędu Geodezji i Kartografii						
1.	GUGiK – sprawozdanie o powiatowym zasobie geodezyjnym i kartograficznym	Starostowie; metoda obserwacji pełnej	Informacje o powiatowym zasobie geodezyjnym i kartograficznym	Raz w roku do 31 marca 2025 r. według stanu na 31 grudnia 2024 r. – dane ostateczne; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Geodezji i Kartografii	1.02.05
15. Zestawy danych Głównego Urzędu Nadzoru Budowlanego						
1.	GUNB-1 – sprawozdanie dotyczące obiektów budowlanych oddanych do użytkowania	Wojewódzkie inspektoraty nadzoru budowlanego; powiatowe inspektoraty nadzoru budowlanego; metoda obserwacji pełnej	Efekty budownictwa	2 razy w roku do 15 lipca 2024 r. za I półrocze 2024 r., do 15 stycznia 2025 r. za II półrocze 2024 r.; obowiązkowe	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych; Główny Urząd Nadzoru Budowlanego	1.47.05
2.	GUNB-2 – sprawozdanie dotyczące nakazów	Wojewódzkie inspektoraty nadzoru budowlanego; powiatowe inspektoraty nadzoru budowlanego;	Nakazy rozbiórki obiektów budowlanych	2 razy w roku do 15 lipca 2024 r. za I półrocze 2024 r., do	Dane jednostkowe w postaci elektronicznej; zbiór danych;	1.47.06