

**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****(Tekst mający znaczenie dla EOG)**

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając 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 <sup>(1)</sup>, w szczególności jego art. 9 ust. 1 i załącznik II lit. d),

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) W rozporządzeniu (WE) nr 1338/2008 określono tematy objęte dziedziną „opieka zdrowotna”, w odniesieniu do których należy przekazywać dane i metadane do celów tworzenia statystyk europejskich. W szczególności w drodze środków wykonawczych określić należy dane i metadane dotyczące infrastruktury opieki zdrowotnej, zasobów ludzkich w opiece zdrowotnej, korzystania z opieki zdrowotnej oraz usług indywidualnych i zbiorowych, a także okresy odniesienia, częstotliwość i terminy dostarczania danych.
- (2) Na podstawie art. 6 ust. 1 rozporządzenia (WE) nr 1338/2008 Komisja zainicjowała w latach 2015 i 2018 badania pilotażowe, które zostały zrealizowane na zasadzie dobrowolności przez państwa członkowskie. Komisja omówiła także z państwami członkowskimi potrzeby użytkowników statystyk. Wyniki tych badań pilotażowych i dyskusji pokazały, że potrzebne są dane dotyczące całej Unii, aby wzmocnić naukowe podstawy informacji na temat opieki zdrowotnej, a tym samym korzystnie wpłynąć na proces podejmowania decyzji dotyczących zdrowia publicznego i polityki społecznej.
- (3) Zgodnie z art. 6 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 1338/2008 Komisja przeprowadziła analizę kosztów i korzyści, uwzględniając korzyści płynące z dostępności zmiennych dotyczących infrastruktury opieki zdrowotnej, zasobów ludzkich w opiece zdrowotnej i korzystania z opieki zdrowotnej w stosunku do kosztów gromadzenia danych. Z analizy tej wynika, że wspomniane zmienne powinny być gromadzone, aby zapewnić porównywalność i dostępność danych dotyczących całej Unii.
- (4) Środki przewidziane w niniejszym rozporządzeniu są zgodne z opinią Komitetu ds. Europejskiego Systemu Statystycznego ustanowionego na mocy art. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 223/2009 <sup>(2)</sup>,

PRZYJMUJE NINIEJSZE ROZPORZĄDZENIE:

Artykuł 1

**Zakres**

W niniejszym rozporządzeniu ustanawia się przepisy dotyczące opracowywania i tworzenia statystyk europejskich w obszarze infrastruktury opieki zdrowotnej, zasobów ludzkich w opiece zdrowotnej, korzystania z opieki zdrowotnej oraz usług indywidualnych i zbiorowych, o których mowa w lit. d) tiret pierwsze, drugie i trzecie w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 1338/2008.

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 354 z 31.12.2008, s. 70.

<sup>(2)</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 223/2009 z dnia 11 marca 2009 r. w sprawie statystyki europejskiej oraz uchylające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE, Euratom) nr 1101/2008 w sprawie przekazywania do Urzędu Statystycznego Wspólnot Europejskich danych statystycznych objętych zasadą poufności, rozporządzenie Rady (WE) nr 322/97 w sprawie statystyk Wspólnoty oraz decyzję Rady 89/382/EWG, Euratom w sprawie ustanowienia Komitetu ds. Programów Statystycznych Wspólnot Europejskich (Dz.U. L 87 z 31.3.2009, s. 164).

## Artykuł 2

### Definicje

Do celów niniejszego rozporządzenia zastosowanie mają definicje określone w załączniku I.

## Artykuł 3

### Wymagane dane

Państwa członkowskie przekazują Komisji (Eurostatowi) dane w odniesieniu do wykazu zmiennych, cech i podziałów zgodnie z załącznikiem II.

## Artykuł 4

### Metadane

Państwa członkowskie dostarczają Komisji (Eurostatowi) konieczne metadane referencyjne oraz sprawozdania dotyczące jakości, w szczególności dotyczące:

- a) źródeł danych i ich zakresu;
- b) zastosowanych metod zestawiania;
- c) informacji dotyczących właściwości krajowej infrastruktury opieki zdrowotnej, zasobów ludzkich w opiece zdrowotnej i korzystania z opieki zdrowotnej, które są specyficzne dla państw członkowskich i odbiegają od definicji określonych w załączniku I od zmiennych określonych w załączniku II;
- d) informacji na temat wszelkich zmian w pojęciach statystycznych wymienionych w załącznikach I i II.

## Artykuł 5

### Okres odniesienia

1. Okresem odniesienia jest rok kalendarzowy.
2. Pierwszym rokiem odniesienia jest rok 2021.
3. Na zasadzie odstępstwa od ust. 2 pierwszym rokiem odniesienia dla danych dotyczących zatrudnienia w opiece zdrowotnej, opieki szpitalnej i zabiegów chirurgicznych, o których mowa w pkt 1, 6 i 7 w załączniku II, jest rok 2023.

## Artykuł 6

### Dostarczanie danych i metadanych Komisji (Eurostatowi)

1. Państwa członkowskie dostarczają Komisji (Eurostatowi) dane i metadane referencyjne, o których mowa odpowiednio w art. 3 i 4, corocznie w terminie 14 miesięcy od końca roku odniesienia.
2. Na zasadzie odstępstwa od ust. 1 państwa członkowskie dostarczają dane i metadane referencyjne dotyczące opieki szpitalnej i zabiegów chirurgicznych, o których mowa w pkt 6 i 7 w załączniku II, w terminie 20 miesięcy od końca roku odniesienia.
3. Dane i metadane referencyjne przekazuje się Komisji (Eurostatowi) za pośrednictwem pojedynczego punktu wprowadzania danych lub udostępnia Komisji (Eurostatowi) do pobrania drogą elektroniczną.

*Artykuł 7***Źródła danych**

1. Dane zestawia się głównie z rejestrów administracyjnych, o których mowa w art. 17a rozporządzenia (WE) nr 223/2009, i dotyczą one całego państwa członkowskiego.
2. W przypadku gdy rejestry administracyjne nie są dostępne, są niedostatecznie dobrej jakości lub mają zbyt mały zakres, dopuszcza się korzystanie z innych źródeł, metod lub innowacyjnych podejść, o ile umożliwiają one opracowanie danych, które są porównywalne i zgodne z wymogami określonymi w niniejszym rozporządzeniu.

*Artykuł 8***Wejście w życie**

Niniejsze rozporządzenie wchodzi w życie dwudziestego dnia po jego opublikowaniu w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Niniejsze rozporządzenie wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 23 listopada 2022 r.

*W imieniu Komisji*  
*Przewodnicząca*  
Ursula VON DER LEYEN

## ZAŁĄCZNIK I

## Definicje, o których mowa w art. 2

1	„Lekarz praktykujący” oznacza lekarza, który ukończył studia medyczne na wydziale medycznym lub w podobnej instytucji i posiada prawo wykonywania zawodu. Lekarze praktykujący udzielają świadczeń indywidualnym pacjentom, rodzinom i społecznościom. Pojęcie to odnosi się również do lekarzy stażystów i rezydentów, którzy ukończyli studia medyczne na wydziale medycznym lub w podobnej instytucji i udzielają świadczeń pod nadzorem innych lekarzy.
2	„Kategoria lekarzy praktykujących” odnosi się do najważniejszego (głównego) obszaru praktyki lekarskiej.
3	„Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej” oznacza lekarza, który odpowiada za zapewnienie ciągłej i kompleksowej opieki medycznej indywidualnym osobom, rodzinom i społecznościom.
4	„Inni lekarze bez specjalizacji” oznacza lekarzy, którzy nie ograniczają swojej praktyki do określonych kategorii chorób ani metod leczenia. Nie pracują oni w żadnej dziedzinie specjalizacji.
5	„Pediatria” oznacza lekarza, który zajmuje się rozwojem i chorobami dzieci oraz opieką nad nimi.
6	„Położnik” oznacza lekarza, który specjalizuje się w ciąży i porodzie. „Ginekolog” oznacza lekarza, który specjalizuje się w funkcjach i chorobach specyficznych dla kobiet i dziewcząt, w szczególności dotyczących układu rozrodczego.
7	„Psychiatra” oznacza lekarza, który specjalizuje się w prewencji, diagnostyce i leczeniu chorób psychicznych.
8	„Grupa specjalistów niechirurgów” oznacza lekarzy, którzy specjalizują się w diagnostyce i niechirurgicznym leczeniu zaburzeń i chorób somatycznych.
9	„Grupa specjalistów chirurgów” oznacza lekarzy, którzy specjalizują się w stosowaniu chirurgicznych technik leczenia zaburzeń i chorób.
10	„Pozostali specjaliści gdzie indziej niesklasyfikowani” oznacza lekarzy specjalistów nieobjętych definicjami od 5 do 9.
11	„Lekarze bliżej niezdefiniowani” oznacza lekarzy, których nie można zaklasyfikować do pozostałych kategorii (definicje od 3 do 10).
12	„Położna (położny) praktykująca” to osoba o uznanych kwalifikacjach w dziedzinie położnictwa, która posiada prawo wykonywania zawodu położnej i udziela świadczeń bezpośrednio pacjentom. Kategoria położnej obejmuje starsze położne i asystentów położnictwa. Starsze położne zapewniają opiekę i poradnictwo kobietom podczas ciąży, porodu i porożu. Starsze położne przyjmują porody samodzielnie lub we współpracy z lekarzami, pielęgniarkami i innymi pracownikami medycznymi oraz udzielają porad i pomocy rodzicom w opiece nad niemowlęciem. Asystenci położnictwa przyjmują porody lub asystują lekarzom lub starszym położnym w przyjmowaniu porodów. Zapewniają opiekę przedporodową i poporodową oraz instruują rodziców w zakresie opieki nad niemowlęciem.
13	„Pielęgniarka (pielęgniarsz) praktykująca” to osoba o uznanych kwalifikacjach w dziedzinie pielęgniarstwa, która posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i udziela świadczeń bezpośrednio pacjentom. Kategoria pielęgniarki obejmuje starsze pielęgniarki i asystentów pielęgniarstwa. Starsze pielęgniarki przyjmują odpowiedzialność za planowanie opieki nad pacjentami i zarządzanie nią, w tym nadzorowanie innych pracowników medycznych, pracują samodzielnie lub w zespołach z lekarzami i innymi pracownikami podczas praktycznego zastosowania środków zapobiegawczych i leczniczych. Asystenci pielęgniarstwa zwykle pracują pod nadzorem lekarzy, starszych pielęgniarek i innych pracowników medycznych, wspierając ich w realizacji planów opieki zdrowotnej, leczenia i skierowań.

14	„Lekarz dentysta praktykujący” to osoba o uznanych kwalifikacjach w dziedzinie stomatologii, która posiada prawo wykonywania zawodu i udziela świadczeń pacjentom. Lekarze dentyści diagnozują i leczą choroby, urazy i wady rozwojowe zębów, dziąseł i powiązanych struktur jamy ustnej. Przywracają normalne funkcjonowanie jamy ustnej przy zastosowaniu szerokiej gamy sposobów leczenia, m.in. zabiegów chirurgicznych i innych specjalistycznych technik, jak również poradnictwa w zakresie zdrowia jamy ustnej. Pojęcie to odnosi się również do lekarzy dentystów stażystów i rezydentów, którzy ukończyli studia stomatologiczne na wydziale lekarsko-dentystycznym lub w podobnej instytucji i udzielają świadczeń pod nadzorem innych lekarzy dentystów.
15	„Farmaceuta praktykujący” to osoba o uznanych kwalifikacjach w dziedzinie farmacji, która posiada prawo wykonywania zawodu. Farmaceuci przygotowują i wydają leki na podstawie recept wypisanych przez lekarzy, dentystów lub innych upoważnionych pracowników medycznych. Farmaceuci przygotowują, wydają lub sprzedają produkty lecznicze pacjentom i udzielają porad.
16	„Absolwent medycyny” oznacza osobę, która ukończyła studia medyczne na wydziale medycznym lub w podobnej instytucji w kraju sprawozdającym, tzn. osoba, która zakończyła podstawową edukację medyczną.
17	„Absolwent stomatologii” oznacza osobę, która zdobyła uznane kwalifikacje w zakresie stomatologii w kraju sprawozdającym.
18	„Absolwent farmacji” oznacza osobę, która zdobyła uznane kwalifikacje w zakresie farmacji w kraju sprawozdającym.
19	„Absolwent położnictwa” oznacza osobę, która zdobyła uznane kwalifikacje w zakresie położnictwa w kraju sprawozdającym.
20	„Absolwent pielęgniarstwa” oznacza osobę, która zdobyła uznane kwalifikacje w zakresie pielęgniarstwa w kraju sprawozdającym.
21	„Szpitale” oznaczają uprawnione zakłady, które zasadniczo zajmują się świadczeniem usług medycznych, diagnostycznych i leczniczych, obejmujących świadczenia lekarskie, pielęgnacyjne i inne świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom leczonym stacjonarnie oraz specjalistyczne usługi zakwaterowania, jakich potrzebują tacy pacjenci, i które mogą także zapewniać opiekę dzienną, opiekę ambulatoryjną i usługi opieki domowej.
22	„Łóżka szpitalne” oznaczają łóżka regularnie utrzymywane, objęte opieką personelu i bezpośrednio dostępne na potrzeby leczenia pacjentów przyjętych do szpitala. Pojęcie to obejmuje zarówno łóżka zajęte, jak i wolne. Wyłączone z tej kategorii są wózki do przewożenia pacjentów i łóżka do celów opieki jednodniowej (diennej i ambulatoryjnej), a także łóżka doraźne i tymczasowe. Łóżka szpitalne można podzielić według kategorii opieki (definicje 23 i 24) oraz według funkcji opieki (definicje 25–28).
23	„Opieka somatyczna” oznacza opiekę zdrowotną związaną z ciałem, w odróżnieniu od opieki psychiatrycznej.
24	„Opieka psychiatryczna” oznacza opiekę zdrowotną dotyczącą psychiki, np. chorób psychicznych i zaburzeń zachowania.
25	„Usługi lecznicze” oznaczają usługi opieki zdrowotnej świadczone głównie w celu złagodzenia objawów lub zmniejszenia stopnia ciężkości choroby lub urazu oraz w celu ochrony przed zaostrzeniem lub powikłaniami choroby lub urazu, które mogłyby stanowić zagrożenie dla życia lub normalnego funkcjonowania organizmu.
26	„Rehabilitacja” oznacza usługi świadczone w celu stabilizacji, usprawnienia lub odnowienia zaburzonych funkcji i struktur organizmu, kompensacji brakujących lub utraconych funkcji i struktur organizmu, poprawy sprawności i aktywności oraz w celu zapobiegania niesprawności, powikłaniom i zagrożeniom zdrowotnym.
27	„Opieka długoterminowa (zdrowotna)” oznacza zakres usług medycznych i usług opieki osobistej, których głównym celem jest złagodzenie bólu i cierpienia oraz ograniczenie lub kontrolowanie pogarszania się stanu zdrowia pacjentów charakteryzujących się pewnym stopniem długotrwałej niesamodzielności.

28	„Łóżka szpitalne do celów opieki somatycznej o funkcji gdzie indziej niesklasyfikowanej” oznaczają łóżka szpitalne, których nie zaklasyfikowano jako służące do „usług leczniczych”, „rehabilitacji” ani „opieki długoterminowej”.
29	„Łóżka szpitalne do celów opieki psychiatrycznej” oznaczają łóżka w szpitalach przyjmujących pacjentów z problemami w zakresie zdrowia psychicznego. Wyłączone z tej kategorii są łóżka służące do społecznej opieki długoterminowej.
30	„Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej” oznaczają zakłady, które zajmują się głównie świadczeniem usług opieki długoterminowej rezydentom, łącząc opiekę pielęgniarską, nadzór lub inne rodzaje opieki w zależności od potrzeb rezydentów; przy czym znaczna część ich działalności i zapewnianej opieki obejmuje połączenie świadczeń zdrowotnych i socjalnych, zaś świadczeniami zdrowotnymi są w dużej mierze usługi opieki pielęgniarskiej w połączeniu z usługami opieki osobistej.
31	„Łóżka w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej” oznaczają łóżka w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej, które są dostępne dla osób wymagających opieki długoterminowej.
32	„Urządzenie do obrazowania metodą rezonansu magnetycznego (MRI)” oznacza urządzenie wyposażone w technologię obrazowania medycznego przeznaczoną do wizualizacji wewnętrznych struktur ciała przy użyciu pól magnetycznych i elektromagnetycznych, które wywołują efekt rezonansu atomów wodoru. Emisje elektromagnetyczne wytworzone przez te atomy są rejestrowane i przetwarzane przez specjalny komputer w celu tworzenia obrazów struktur ciała.
33	„Tomograf komputerowy (TK)” znany również pod nazwą skanera do komputerowej tomografii osiowej (CAT) oznacza aparat rentgenowski, który przy pomocy komputera łączy wiele zdjęć rentgenowskich w celu tworzenia przekrojowych, a w razie potrzeby trójwymiarowych obrazów organów wewnętrznych i struktur ciała.
34	„Opieka ambulatoryjna” oznacza świadczenie usług opieki zdrowotnej bezpośrednio pacjentom leczonym ambulatoryjnie, którzy nie potrzebują leczenia stacjonarnego; do kategorii tej należą świadczenia udzielane w gabinetach lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów, jak również w placówkach specjalizujących się w leczeniu w trybie dziennym i w świadczeniu usług opieki domowej.
35	„Szczepienie przeciwko grypie” oznacza szczepienie, które chroni przed zakażeniem wirusami grypy.
36	Program badań przesiewowych w kierunku raka sutka (mammografii)” oznacza zorganizowany program badań przesiewowych mających na celu wczesne wykrywanie raka sutka przy pomocy mammografii obu piersi.
37	Program badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy” oznacza zorganizowany program badań przesiewowych mających na celu wczesne wykrywanie raka szyjki macicy.
38	„Pacjent leczony stacjonarnie” oznacza pacjenta, który jest objęty leczeniem lub opieką w placówce opieki zdrowotnej, jest formalnie przyjęty do tej placówki i wymaga pozostania na noc. „Opieka stacjonarna” oznacza opiekę zapewnianą pacjentowi leczonemu stacjonarnie.
39	„Pacjent leczony ambulatoryjnie” oznacza pacjenta, któremu udzielane są świadczenia medyczne i usługi pomocnicze w placówce opieki zdrowotnej i który nie jest formalnie przyjęty do tej placówki ani nie pozostaje w niej na noc. „Opieka ambulatoryjna” oznacza opiekę zapewnianą pacjentowi leczonemu ambulatoryjnie.
40	„Pacjent jednodniowy” oznacza pacjenta, który otrzymuje planowe świadczenia medyczne i paramedyczne w placówce opieki zdrowotnej, jest formalnie przyjęty na badania diagnostyczne, leczenie lub w celu uzyskania innego rodzaju świadczenia zdrowotnego i w tym samym dniu wypisany. „Leczenie »jednego dnia«” oznacza opiekę nad pacjentem jednodniowym.
41	„Wypis pacjenta leczonego szpitalnie” oznacza wypisanie (formalne zwolnienie) pacjenta leczonego stacjonarnie ze szpitala. Wyłączone z tej kategorii są zdrowe noworodki.
42	„Osobodni pacjenta leczonego szpitalnie” oznaczają liczbę dni spędzonych w szpitalu przez pacjenta leczonego stacjonarnie. Wyłączone z tej kategorii są zdrowe noworodki.

43	„Wypis pacjenta jednodniowego ze szpitala” oznacza wypisanie pacjenta leczonego w trybie „jednego dnia” ze szpitala. Jest to wypisanie pacjenta, który został formalnie przyjęty do szpitala w celu udzielenia mu planowych świadczeń medycznych i paramedycznych i który zostaje w tym samym dniu wypisany ze szpitala. Wyłączone z tej kategorii są zdrowe noworodki.
44	„Rezydent” oznacza osobę zwykle zamieszkującą na danym obszarze geograficznym, która (i) zamieszkiwała w swoim miejscu zwykłego pobytu przez nieprzerwany okres co najmniej 12 miesięcy przed dniem odniesienia albo (ii) przybyła do swojego miejsca zwykłego pobytu w ciągu 12 miesięcy przed dniem odniesienia z zamiarem przebywania tam przez co najmniej 1 rok. Jeżeli ustalenie okoliczności opisanych w pkt (i) lub (ii) nie jest możliwe, wówczas „miejsce zwykłego pobytu” oznacza miejsce zameldowania.
45	„Nierezydent” oznacza osobę, która nie jest rezydentem kraju sprawozdającego.
46	„Zabieg chirurgiczny” oznacza interwencję medyczną, która obejmuje cięcie za pomocą instrumentów, zwykle przeprowadzaną w sali operacyjnej i z zastosowaniem znieczulenia lub wspomagania oddechu. Zabiegi chirurgiczne mogą być przeprowadzane w przypadku pacjentów leczonych stacjonarnie, w trybie „jednego dnia” lub – w pewnych okolicznościach – ambulatoryjnie.
47	„Zabieg usunięcia zaćmy” oznacza zabieg chirurgiczny mający na celu usunięcie soczewki oka i w większości przypadków zastąpienie jej soczewką sztuczną.
48	„Tonsylektomia” oznacza chirurgiczne usunięcie migdałków.
49	„Przeżyłowa angioplastyka wieńcowa” oznacza zabieg udrażniający zwężone tętnice wieńcowe w celu poprawy przepływu krwi do mięśnia sercowego.
50	„Pomostowanie tętnic wieńcowych” oznacza zabieg chirurgiczny, w którym złogi miażdżycowe w tętnicach wieńcowych pacjenta są omijane za pomocą pomostów wykonanych z pobranych od pacjenta żył lub tętnic.
51	„Cholecystektomia” oznacza zabieg chirurgiczny mający na celu usunięcie pęcherzyka żółciowego.
52	„Naprawa przepukliny pachwinowej” oznacza chirurgiczną naprawę przepukliny pachwinowej. Przepuklina pachwinowa to otwór, słaby punkt lub wypukłość w tkance wyściełającej jamę brzuszną w okolicy pachwiny między podbrzuszem a udem.
53	„Cięcie cesarskie” oznacza zabieg chirurgiczny stosowany w celu wydobycia dziecka za pomocą cięcia powłok brzusznych i macicy.
54	„Wymiana stawu biodrowego” oznacza chirurgiczny zabieg usunięcia uszkodzonych części stawu biodrowego i zastąpienie ich endoprotezą.
55	„Całkowita wymiana stawu kolanowego” oznacza zabieg chirurgiczny, podczas którego chory staw kolanowy zostaje zastąpiony endoprotezą.
56	„Częściowe usunięcie sutka” oznacza chirurgiczne usunięcie części tkanki piersi w związku z umiejscowieniem tam zmiany patologicznej, cysty, guza lub nowotworu łagodnego bądź złośliwego.
57	„Mastektomia całkowita” oznacza chirurgiczne usunięcie całej piersi.

## ZAŁĄCZNIK II

**Wykaz zmiennych, cech i podziałów, o których mowa w art. 3**

Zmienne	Cechy i podziały
<b>1. Dane dotyczące zatrudnienia w opiece zdrowotnej</b>	
1.1. Liczba lekarzy praktykujących w podziale według wieku i płci	Liczona na koniec okresu odniesienia. Podział według wieku i płci. Wiek: poniżej 35 lat, 35–44 lat, 45–54 lat, 55–64 lat, 65–74 lat, co najmniej 75 lat.
1.2. Liczba lekarzy praktykujących w podziale według kategorii	Liczona na koniec okresu odniesienia. Podział na kategorie. Kategorie: lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, inni lekarze bez specjalizacji, pediatrzy, położnicy i ginekolodzy, psychiatrzy, grupa specjalistów niechirurgów, grupa specjalistów chirurgów, pozostali specjaliści gdzie indziej niesklasyfikowani, lekarze bliżej niezdefiniowani.
1.3. Liczba położnych praktykujących	Liczona na koniec okresu odniesienia. Łączna liczba.
1.4. Liczba pielęgniarek praktykujących	Liczona na koniec okresu odniesienia. Łączna liczba.
1.5. Liczba lekarzy dentystów praktykujących	Liczona na koniec okresu odniesienia. Łączna liczba.
1.6. Liczba farmaceutów praktykujących	Liczona na koniec okresu odniesienia. Łączna liczba.
<b>2. Dane dotyczące absolwentów kierunków medycznych</b>	
2.1. Liczba absolwentów medycyny	Łączna liczba w okresie odniesienia.
2.2. Liczba absolwentów stomatologii	Łączna liczba w okresie odniesienia.
2.3. Liczba absolwentów farmacji	Łączna liczba w okresie odniesienia.
2.4. Liczba absolwentów położnictwa	Łączna liczba w okresie odniesienia.
2.5. Liczba absolwentów pielęgniarstwa	Łączna liczba w okresie odniesienia.
<b>3. Dane dotyczące łóżek szpitalnych i łóżek w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej</b>	
3.1. Liczba łóżek szpitalnych w opiece somatycznej	Średnia liczba w okresie odniesienia lub łączna liczba na koniec okresu odniesienia. Podział według funkcji. Funkcje: usługi lecznicze, rehabilitacja, opieka długoterminowa, funkcja gdzie indziej niesklasyfikowana.
3.2. Liczba łóżek szpitalnych w opiece psychiatrycznej	Średnia liczba w okresie odniesienia lub łączna liczba na koniec okresu odniesienia.
3.3. Liczba łóżek w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej	Średnia liczba w okresie odniesienia lub łączna liczba na koniec okresu odniesienia.



#### 4. Dane dotyczące urządzeń do obrazowania medycznego

4.1. Liczba urządzeń MRI	Łączna liczba na koniec okresu odniesienia.
4.2. Liczba tomografów komputerowych	Łączna liczba na koniec okresu odniesienia.

#### 5. Dane dotyczące opieki ambulatoryjnej

5.1. Wskaźnik wyszczenia osób w wieku co najmniej 65 lat przeciwko grypie	<p>Liczba osób w wieku co najmniej 65 lat, które zostały zaszczepione przeciwko grypie w okresie odniesienia, podzielona przez średnią roczną liczbę ludności w wieku co najmniej 65 lat.</p> <p>lub</p> <p>Liczba osób w wieku co najmniej 65 lat, które zostały zaszczepione przeciwko grypie na sezon grypowy zdefiniowany jako okres od 1 lipca do 30 czerwca, który zakończył się w okresie odniesienia, podzielona przez liczbę ludności w wieku co najmniej 65 lat na początku okresu odniesienia.</p>
5.2. Odsetek kobiet w wieku od 50 do 69 lat objętych badaniem przesiewowym w kierunku raka sutka w ramach krajowego programu badań przesiewowych w kierunku raka sutka (mammografii)	<p>Odsetek: liczba kobiet w wieku od 50 do 69 lat, które przeszły badanie przesiewowe w kierunku raka sutka w ramach krajowego programu badań przesiewowych w kierunku raka sutka (mammografii) w ciągu 24 miesięcy przed końcem okresu odniesienia (lub według specyficznej częstotliwości badań zalecanej w danym kraju) podzielona przez liczbę kobiet w wieku od 50 do 69 lat, które kwalifikują się do zorganizowanych badań przesiewowych.</p> <p>Jeśli w danym kraju nie ma takiego programu, kraj ten nie zgłasza wartości dla tej zmiennej, a zamiast tego wstawiane jest odpowiednie oznaczenie (flaga).</p>
5.3. Odsetek kobiet w wieku od 20 do 69 lat objętych badaniem przesiewowym w kierunku raka szyjki macicy w ramach krajowego programu badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy	<p>Odsetek: liczba kobiet w wieku od 20 do 69 lat, które przeszły badanie przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy w ramach krajowego programu badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy w ciągu 36 miesięcy przed końcem okresu odniesienia (lub według specyficznej częstotliwości badań zalecanej w danym kraju) podzielona przez liczbę kobiet w wieku od 20 do 69 lat, które kwalifikują się do zorganizowanych badań przesiewowych.</p> <p>Jeśli w danym kraju nie ma takiego programu, kraj ten nie zgłasza wartości dla tej zmiennej, a zamiast tego wstawiane jest odpowiednie oznaczenie (flaga).</p>

#### 6. Dane dotyczące opieki szpitalnej

6.1. Liczba wypisów pacjentów leczonych szpitalnie	<p>Łączna liczba w okresie odniesienia. Podziały według rozpoznania, płci, grupy wiekowej i obszaru geograficznego.</p> <p>Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania nie muszą być przedstawiane w podziale według rozpoznania i mogą być zgłaszane łącznie.</p> <p>Grupy wiekowe: poniżej 1 roku, 1–4 lat, 5–9 lat, 10–14 lat, 15–19 lat, 20–24 lat, 25–29 lat, 30–34 lat, 35–39 lat, 40–44 lat, 45–49 lat, 50–54 lat, 55–59 lat, 60–64 lat, 65–69 lat, 70–74 lat, 75–79 lat, 80–84 lat, 85–89 lat, 90–94 lat, co najmniej 95 lat</p> <p>Obszar geograficzny: region NUTS2 miejsca pobytu wypisanego pacjenta (w przypadku nierezydentów: kraj zamieszkania).</p>
--	--

6.2. Liczba osobodni pacjentów leczonych szpitalnie	<p>Łączna liczba w okresie odniesienia. Podziały według rozpoznania, płci, grupy wiekowej i obszaru geograficznego.</p> <p>Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania nie muszą być przedstawiane w podziale według rozpoznania i mogą być zgłaszane łącznie.</p> <p>Grupy wiekowe: poniżej 1 roku, 1–4 lat, 5–9 lat, 10–14 lat, 15–19 lat, 20–24 lat, 25–29 lat, 30–34 lat, 35–39 lat, 40–44 lat, 45–49 lat, 50–54 lat, 55–59 lat, 60–64 lat, 65–69 lat, 70–74 lat, 75–79 lat, 80–84 lat, 85–89 lat, 90–94 lat, co najmniej 95 lat</p> <p>Obszar geograficzny: region NUTS2 miejsca pobytu wypisanego pacjenta (w przypadku nierezydentów: kraj zamieszkania).</p>
6.3. Liczba wypisów pacjentów jednodniowych	<p>Łączna liczba w okresie odniesienia. Podziały według rozpoznania, płci, grupy wiekowej i obszaru geograficznego.</p> <p>Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania nie muszą być przedstawiane w podziale według rozpoznania i mogą być zgłaszane łącznie.</p> <p>Grupy wiekowe: poniżej 1 roku, 1–4 lat, 5–9 lat, 10–14 lat, 15–19 lat, 20–24 lat, 25–29 lat, 30–34 lat, 35–39 lat, 40–44 lat, 45–49 lat, 50–54 lat, 55–59 lat, 60–64 lat, 65–69 lat, 70–74 lat, 75–79 lat, 80–84 lat, 85–89 lat, 90–94 lat, co najmniej 95 lat</p> <p>Obszar geograficzny: region NUTS2 miejsca pobytu wypisanego pacjenta (w przypadku nierezydentów: kraj zamieszkania).</p>
6.4. Liczba wypisów pacjentów leczonych szpitalnie, którzy korzystali z somatycznych usług leczniczych	Łączna liczba w okresie odniesienia.
6.5. Liczba osobodni pacjentów leczonych szpitalnie, którzy korzystali z somatycznych usług leczniczych	Łączna liczba w okresie odniesienia.

### 7. Dane dotyczące zabiegów chirurgicznych

7.1. Zabiegi usunięcia zaćmy	Łączna liczba w okresie odniesienia. Podział zabiegów na pacjentów leczonych stacjonarnie, pacjentów jednodniowych i pacjentów leczonych ambulatoryjnie.
7.2. Tonsylektomia	Łączna liczba w okresie odniesienia. Podział zabiegów na pacjentów leczonych stacjonarnie, pacjentów jednodniowych i pacjentów leczonych ambulatoryjnie.
7.3. Przeszkórna angioplastyka wieńcowa	Łączna liczba w okresie odniesienia. Podział zabiegów na pacjentów leczonych stacjonarnie i pacjentów jednodniowych.
7.4. Pomostowanie tętnic wieńcowych	Łączna liczba w okresie odniesienia. Podział zabiegów na pacjentów leczonych stacjonarnie i pacjentów jednodniowych.
7.5. Cholecystektomia	Łączna liczba w okresie odniesienia. Podział zabiegów na pacjentów leczonych stacjonarnie i pacjentów jednodniowych.
7.6. Naprawa przepukliny pachwinowej	Łączna liczba w okresie odniesienia. Podział zabiegów na pacjentów leczonych stacjonarnie i pacjentów jednodniowych.

7.7. Cięcie cesarskie	Łączna liczba w okresie odniesienia. Podział zabiegów na pacjentów leczonych stacjonarnie i pacjentów jednodniowych.
7.8. Wymiana stawu biodrowego	Łączna liczba w okresie odniesienia. Podział zabiegów na pacjentów leczonych stacjonarnie i pacjentów jednodniowych.
7.9. Całkowita wymiana stawu kolanowego	Łączna liczba w okresie odniesienia. Podział zabiegów na pacjentów leczonych stacjonarnie i pacjentów jednodniowych.
7.10. Częściowe usunięcie sutka	Łączna liczba w okresie odniesienia. Podział zabiegów na pacjentów leczonych stacjonarnie i pacjentów jednodniowych.
7.11. Mastektomia całkowita	Łączna liczba w okresie odniesienia. Podział zabiegów na pacjentów leczonych stacjonarnie i pacjentów jednodniowych.