

**MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI**  
DEPARTAMENT ZDROWIA

**MSWiA-32**

**Sprawozdanie z działalności ambulatoryjnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej MSWiA  
za rok 2018**

Termin przekazania: 11 luty 2019 r.

Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres zakładu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON zakładu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT zakładu leczniczego	TERYT jednostki organizacyjnej

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz wydawanego corocznie na podstawie art. 18 ww. ustawy rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej.

W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kody resortowego wpisać symbol 99.

**Definicje:**

**Porada** – świadczenie udzielone w warunkach ambulatoryjnych, w tym w warunkach domowych, przez lekarza, lekarza dentystę, lub psychologa.

**Wizyta** – świadczenie udzielone w warunkach ambulatoryjnych, w tym w warunkach domowych, przez osobę wykonującą inny zawód medyczny niż lekarz, lekarz dentysta lub psycholog.

**Część 1. Dane ogólne**

**Dział 1. Przystosowanie jednostki do potrzeb osób niepełnosprawnych**

Proszę zaznaczyć rodzaj przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych w jednostce sprawozdawczej. Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

1	Pochylnie/podjazdy/platformy ułatwiające wejście do budynku
2	Drzwi wejściowe do budynku automatycznie otwierane
3	Winda/y
4	w tym windy dostosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich
5	toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych
6	Udogodnienia dla słabowidzących i niewidomych
7	Udogodnienia dla niedosłyszących i niesłyszących
8	Posadzki antypoślizgowe
9	Inne
10	Brak udogodnień

**Część 2. Opieka profilaktyczna nad matką i dzieckiem**

**Dział 2. Opieka profilaktyczna nad kobietą**

**a) Badania cytodiagnostyczne**

Proszę podać liczbę kobiet zbadanych cytologicznie lub cytohormonalnie, a nie liczbę pobrań materiału.

Wyszczególnienie		Ogółem	w tym zbadane profilaktycznie
0		1	2
Liczba kobiet zbadanych cytologicznie	1		
Liczba kobiet zbadanych cytohormonalnie	2		

**b) Opieka profilaktyczna nad kobietą w ciąży**

W tabeli należy podać liczbę porad profilaktycznych udzielonych kobietom w ciąży objętych opieką, dla których w poradni prowadzona jest karta przebiegu ciąży.

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Liczba porad udzielonych kobietom w ciąży		1
Liczba kobiet w ciąży objętych opieką		2
z tego liczba kobiet, które zgłosiły się do poradni po raz pierwszy	do 10. tygodnia ciąży	3
	od 10. do 14. tygodnia ciąży	4
	powyżej 14. tygodnia ciąży	5
Z wiersza 2 liczba kobiet przyjmujących suplementy żelaza i kwasu foliowego (wskaźnik WHO PR4)		6

### Dział 3. Opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą

W tym dziale proszę nie wykazywać porad udzielonych dzieciom chorym.

#### a) Lekarskie porady patronażowe oraz badania bilansowe (w tym przesiewowe) niemowląt

Wiek		Liczba niemowląt				
		podlegających badaniu	zbadanych	w tym karmionych		
				wyłącznie piersią	mieszanie	sztucznie
0		1	2	3	4	5
1–4 tydzień	1					
2–6 miesiąc	2					
9. miesiąc	3					
12. miesiąc	4					

#### b) Wizyty patronażowe położnych (pielęgniarek) u niemowląt (do 6. tygodnia życia)

Wyszczególnienie		Liczba noworodków zarejestrowanych w okresie sprawozdawczym	Liczba wizyt w wieku	
			0–4 doba życia	1–6 tydzień życia
0		1	2	3
Poradnia (gabinet) pielęgniarki/położnej POZ	1			

#### c) Wizyty patronażowe oraz testy przesiewowe u niemowląt (do 1. roku życia)

Wyszczególnienie		Liczba wizyt ogółem	Z tego wizyty patronażowe w zakresie wykrywania zaburzeń rozwoju w wieku			Z kol. 2 wizyta instruktażowa w 3–4 miesiącu życia
			do 6. miesiąca życia	9. miesiąc życia	12. miesiąc życia	
0		1	2	3	4	5
Poradnia (gabinet) pielęgniarki POZ	1					

#### d) Porady profilaktyczne udzielone dzieciom do lat 3.

Wyszczególnienie		Liczba dzieci w wieku do lat 3 zarejestrowanych w poradni w dniu 31.12.	Liczba porad profilaktycznych	
			ogółem	udzielonych dzieciom do 1. roku życia
0		1	2	3
Poradnia (gabinet) lekarza POZ	1			

#### e) Profilaktyczne badania lekarskie (bilans zdrowia) dzieci i młodzieży

W kolumnie 2 należy wykazywać tylko te dzieci, które zostały zbadane w terminie (zgodnie z programem badań profilaktycznych). Proszę nie wykazywać badań wykonanych w roku następnym.

Wiek / klasa		Liczba dzieci podlegających badaniom	Liczba dzieci zbadanych	Z kol. 2 liczba uczniów zbadanych na terenie szkoły	Z kol. 2 zakwalifikowano do grup dyspenseryjnych
0		1	2	3	4
2 lata	1				
4 lata	2				
5 lat (tylko u dziecka nieodbywającego przygotowania przedszkolnego)	3				
Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne	4				
Klasa III szkoły podstawowej	5				
Klasa I gimnazjum	6				
Klasa I szkoły ponadgimnazjalnej	7				
Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19. roku życia	8				

### Część 3. Podstawowa opieka zdrowotna

Proszę wypełnić na podstawie ewidencji zatrudnienia personelu lekarskiego w poszczególnych poradniach podstawowej opieki zdrowotnej, w przychodniach oraz dziennej ewidencji przyjętych pacjentów.

#### Dział 4. Zatrudnienie (w osobach, stan w dniu 31.12.)

Rodzaj poradni	Liczba poradni <sup>1)</sup>	Zatrudnienie lekarzy i lekarzy dentystów (w osobach)			
		ogółem <sup>2)</sup>	w tym:		
			pełnozatrudnieni	niepełnozatrudnieni	w ramach umowy cywilnoprawnej
0	1	2	3	4	5
Poradnia (gabinet) lekarza POZ (0010-0013)	1				

<sup>1)</sup> Liczba poradni (gabinetów) lekarza POZ powinna odpowiadać zapisom w regulaminie organizacyjnym SP ZOZ MSWiA oraz zapisom w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w dniu 31.12.

<sup>2)</sup> Zatrudnieni łącznie na podstawie umowy o pracę (w pełnym i niepełnym wymiarze czasu pracy) oraz w ramach umów cywilnoprawnych.

#### Dział 5. Porady udzielone przez lekarzy POZ<sup>1)</sup>

Wyszczególnienie	Liczba porad ogółem	w tym		
		wizyty domowe	badania profilaktyczne	porady pełnopłatne
0	1	2	3	4
Ogółem, w tym udzielone:	1			
dzieciom i młodzieży do lat 18	2			
osobom w wieku 65 lat i więcej	3			
Kobietom <sup>2)</sup>	4			
kobietom w ciąży w zakresie opieki profilaktycznej	5	X		

<sup>1)</sup> Porady udzielone w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, od dnia 01.10.2017 r. należy wykazywać w części 8 dziale 13

<sup>2)</sup> Osobom płci żeńskiej bez względu na wiek.

#### Dział 6. Zadeklarowani do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (stan w dniu 31.12.)

Wyszczególnienie	Liczba osób zadeklarowanych (zgodnie ze złożonymi deklaracjami)		
		ogółem	w wieku 0-18 lat
0	1	2	
Poradnia (gabinet) lekarza POZ	1		

#### Dział 7. Leczeni przez lekarzy POZ z powodu chorób przewlekłych – wymagający opieki czynnej

Proszę wykazać tylko te osoby, które z powodu choroby przewlekłej, narażenia na działanie szkodliwych czynników lub stanu fizjologicznego, wymagają systematycznej kontroli lekarskiej.

##### a) Liczba dzieci i młodzieży objętych opieką czynną (stan w dniu 31.12.)

Wyszczególnienie	Liczba osób objętych opieką czynną	z tego w wieku					Z kol. 1 osoby, które objęto opieką czynną po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym
		0-2	3-4	5-9	10-14	15-18	
0	1	2	3	4	5	6	7
Poradnia (gabinet) lekarza POZ	1						

**b) Liczba schorzeń rozpoznanych u dzieci i młodzieży objętych opieką czynną (stan w dniu 31.12.)**

Rozpoznanie (kod rozpoznania wg ICD10)		Liczba osób, u których stwierdzono schorzenie ogółem	z tego w wieku					Z kol. 1 osoby, u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym
			0-2	3-4	5-9	10-14	15-18	
0		1	2	3	4	5	6	7
Nowotwory C00-C97, D00-D48	01							
Niedokrwistość D50-D59	02							
Choroby tarczycy E00-E07	03							
Cukrzyca E10-E14	04							
Niedożywienie E40-E46	05							
Otyłość E65-E68	06							
Zaburzenia odżywiania F50	07							
Upośledzenie umysłowe F70-F79	08							
Padaczka G40	09							
Dziecięce porażenie mózgowe G80	10							
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka H52	11							
Choroba nadciśnieniowa I10-I15	12							
Alergie	dychawica oskrzelowa J45	13						
	pokarmowe K52.2	14						
	skórne L27.2	15						
Zniekształcenia kręgosłupa M40-M41	16							
Choroby układu moczowego N00-N23	17							
Wady rozwojowe	układu nerwowego Q00-Q07	18						
	układu krążenia Q20-Q28	19						
	narządów płciowych	20						
	aberracje chromosomowe	21						
	inne	22						
Zaburzenia rozwoju R62	23							
w tym	fizycznego R62.8	24						
	psychomotorycznego R62.0	25						
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu R26.2	26							
Pacjenci z innymi (niż wymienione powyżej) schorzeniami wymagający opieki czynnej	27							

**c) Liczba osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną (stan w dniu 31.12.)**

Wyszczególnienie		Liczba osób objętych opieką czynną	z tego w wieku				Z kol. 1 osoby, które objęto opieką czynną po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym
			19-34	35-54	55-64	65 i więcej	
0		1	2	3	4	5	6
Poradnia (gabinet) lekarza POZ	1						

**d) Liczba schorzeń rozpoznanych u osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną (stan w dniu 31.12.)**

Rozpoznanie (kod rozpoznania wg ICD10)		Liczba osób, u których stwierdzono schorzenie ogółem	z tego w wieku				Z kol. 1 osoby, u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym
			19-34	35-54	55-64	65 i więcej	
0		1	2	3	4	5	6
Gruźlica A15-19, B90	01						
Nowotwory C00-C97, D00-D48	02						
Choroby tarczycy E00-E07	03						
Cukrzyca E10-E14	04						
w tym leczeni insuliną	05						
Niedokrwistość D50-D64	06						
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	07						
Choroby układu krążenia I00-I99	08						
w tym:	przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	09					
	choroba nadciśnieniowa I10-I15	10					
	choroby naczyń mózgowych I60-I69	11					
	niedokrwienne choroba serca I20-I25	12					
z wiersza 12 przebyty zawał serca I25.2	13						
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	14						
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	15						
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	16						
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	17						

**Dział 8. Działalność pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej i położnych podstawowej opieki zdrowotnej**

Podstawą do wypełnienia tego działu jest ewidencja osób, nad którymi sprawuje opiekę pielęgniarka POZ lub położna POZ w miejscu ich zamieszkania.

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Pielęgniarki zatrudnione (w osobach)	1	
Osoby objęte opieką pielęgniarską	2	
Wizyty domowe pielęgniarek (każda wizyta)	3	
Położne zatrudnione (w osobach)	4	
Osoby objęte opieką położnej	5	
Wizyty domowe położnych (każda wizyta)	6	

#### Część 4. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna<sup>1)</sup>

##### Dział 9. Zatrudnienie i działalność

Proszę wypełnić na podstawie ewidencji zatrudnienia personelu lekarskiego w poszczególnych poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz dziennej ewidencji przyjętych pacjentów.

Kod resortowy i rodzaj poradni <sup>2)</sup>	Liczba poradni <sup>3)</sup>	Zatrudnienie lekarzy i lekarzy dentystów (w osobach)				Udzielono porad w ciągu roku						
		Ogółem <sup>4)</sup>	w tym:			ogółem	w tym:					
			pełno-zatrudnieni	niepełno-zatrudnieni	w ramach umowy cywilnoprawnej		dzieciom i młodzieży do lat 18	osobom w wieku 65 lat i więcej	Kobietom <sup>5)</sup>	pełno-płatnych	badania profilaktyczne	
												stan w dniu 31.12.
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	01											
	02											
	03											
	04											
	05											
	06											
	07											
	08											
	09											
	10											
	11											
	12											
	13											
	14											
	15											
	16											
	17											
Razem lekarskie	18											
Razem stomatologiczne	19											
Razem porady specjalistyczne	20											

<sup>1)</sup> Porady udzielone w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, od dnia 01.10.2017 r. należy wykazywać w części 8 dziale 13

<sup>2)</sup> Proszę wpisać VIII część kodu resortowego zgodnie z kodami resortowymi poradni zarejestrowanych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i działających w danym roku sprawozdawczym w strukturze jednostki sprawozdającej.

<sup>3)</sup> Liczba poradni specjalistycznych powinna odpowiadać zapisom w regulaminie organizacyjnym SP ZOZ MSWiA oraz zapisom w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w dniu 31.12.

<sup>4)</sup> Zatrudnieni łącznie na podstawie umowy o pracę (w pełnym i niepełnym wymiarze czasu pracy) oraz w ramach umów cywilnoprawnych.

<sup>5)</sup> Osobom płci żeńskiej bez względu na wiek.

**Część 5. Działalność różnych form opieki dziennej**  
**Dział 10. Działalność różnych form opieki dziennej**

Rodzaj ośrodka		Miejsca (stan w dniu 31.12)	Liczba osób objętych opieką	Osobodni
0		1	2	3
<b>Opieka psychiatryczna</b>				
Oddziały psychiatryczne razem (2700-2715)		01		
w tym:	oddział dzienny psychiatryczny (ogólny) (2700)	02		
	oddział dzienny dla dzieci i młodzieży (2701)	03		
	oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny (2702)	04		
	oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży (2703)	05		
	oddział dzienny dla pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi (2706-2707)	06		
	ośrodek alzheimerowski (2710)	07		
	oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (2712-2713)	08		
	oddział terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych (2714-2715)	09		
Zespoły leczenia środowiskowego (domowego) (2730-2735)		10	X	
Inny.....		11		
<b>Oddziały dzienne ogólne</b>				
Rehabilitacja domowa (2146, 2147)		12	X	
Dzienny ośrodek opieki geriatrycznej (2200)		13		
Ośrodek rehabilitacji dziennej (2300)		14		
Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci (2301)		15		
Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej (2302-2303)		16		
Ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej (2304-2305)		17		
Inny .....		18		

**Część 6. Stacje dializ działające w ramach przychodni specjalistycznej**

**Dział 11. Stacje dializ działające w ramach przychodni specjalistycznej**

Tabeli nie wypełniają przychodnie przyszpitalne. Wszystkie dializy wykonane w szpitalu powinny być wykazane w sprawozdaniu MSWiA-43. W tym dziale proszę wykazać także stanowiska przewoźne oraz dializy wykonane w domu. Proszę nie wykazywać dializ otrzewnowych.

Liczba stanowisk dializacyjnych	1	
Liczba wykonanych dializ	2	
w tym u dzieci do 18 lat	3	
Liczba osób dializowanych	4	
w tym dzieci do 18 lat	5	

**Część 7. Sprzęt medyczny (stan w dniu 31.12.)****Dział 12. Sprzęt medyczny (stan w dniu 31.12.)**

Proszę wykazać sprzęt będący własnością przedsiębiorstwa (jednostki) wykonującego działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Wyszczególnienie		Liczba aparatów
0		1
Analizator biochemiczny wieloparametrowy	01	
Gammakamera	02	
Litotryptor	03	
Akcelerator liniowy	04	
Rezonans magnetyczny	05	
Urządzenie angiograficzne, zestaw do badań naczyniowych	06	
Tomograf komputerowy	07	
Echokardiograf (ultrasonograf kardiologiczny)	08	
Urządzenie magnetycznego rezonansu jądrowego	09	
Mammograf	10	
Aparat RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową	11	
Aparat RTG z torem wizyjnym	12	
Pozytonowy tomograf (PET-CT)	13	
Aparat do naświetlań kobaltem 60	14	
Aparat do naświetlań cezem 137	15	

**Część 8. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna****Dział 13. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna <sup>1)</sup>**

Rodzaj poradni			Liczba poradni (stan w dniu 31 XII)	Porady <sup>3)</sup>				
				z liczby ogółem				
0			1	ogółem	dzieciom i młodzieży w wieku do 18 lat	osobom w wieku 65 lat i więcej	kobietom <sup>4)</sup>	pełnopłatnych
			2	3	4	5	6	
Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (0016-0017) <sup>2)</sup>	Poradnie/porady ogółem		1					
	z tego	w warunkach ambulatoryjnych	2	X				
		w domu pacjenta	3	X				
		telefoniczne	4	X				

<sup>1)</sup> Świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane w godzinach od 18 do 8 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.

<sup>2)</sup> Kody według rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594, z późn. zm.). Proszę wpisać VIII część kodu resortowego zgodnie z kodami resortowymi poradni zarejestrowanych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i działających w danym roku sprawozdawczym w strukturze jednostki sprawozdającej.

<sup>3)</sup> Łącznie z poradami nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielonymi w ramach podkontraktów ze szpitalem na wykonywanie tych porad.

<sup>4)</sup> Porady udzielone osobom płci żeńskiej bez względu na wiek.

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

.....  
(imię, nazwisko i telefon osoby,  
która sporządziła sprawozdanie)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(imię i nazwisko osoby  
działającej w imieniu sprawozdawcy)