

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą		MZ-11 Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej	Nazwa i adres zakładu podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.			REGON zakładu podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		Przekazać za pomocą portalu https://ssoz.ezdrowie.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2018 (z danymi za rok 2018)	TERYT zakładu podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)

Wypełniać tylko w przypadku sporządzania sprawozdania oddzielnie dla każdej jednostki organizacyjnej

Nazwa jednostki organizacyjnej	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	TERYT jednostki organizacyjnej
--------------------------------	--	--------------------------------

*Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 o statystyce publicznej (Dz. U. 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.).
Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania odpowiada kierownik jednostki. Podstawę wypełniania formularza stanowi dokumentacja medyczna, której obowiązek prowadzenia dotyczy wszystkich jednostek ochrony zdrowia.
Sprawozdanie należy przekazać w postaci elektronicznej, wypełniając je po zalogowaniu się na stronie <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>*

Definicje:
Wizyta – świadczenie udzielone w warunkach ambulatoryjnych w tym domowych przez osobę wykonującą inny zawód medyczny niż lekarz, lekarz dentysta lub psycholog.
Porada – świadczenie udzielone w warunkach ambulatoryjnych, w tym w warunkach domowych przez, lekarza, lekarza dentystę lub psychologa
Dziecko do 1 roku życia (tzw. wiek niemowlęcy) – czyli do 364 dnia życia.
Dziecko w wieku do 3 lat – które ukończyło 2 lata i maksimum 364 dni

Część I opieka profilaktyczna nad matką i dzieckiem.

Dział 1. Opieka profilaktyczna nad kobietą

A. Badania cytodiagnostyczne

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Kobiety zbadane cytologicznie	01	
Kobiety zbadane cytohormonalnie	02	

UWAGA: W tabeli należy podać liczbę kobiet zbadanych cytologicznie lub cytohormonalnie, a nie liczbę pobraną materiału.

B. Opieka profilaktyczna nad kobietą w ciąży.

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Liczba porad udzielonych kobietom w ciąży	01	
Liczba kobiet w ciąży objętych opieką poradni	02	
Z wiersza 02 liczba kobiet w ciąży objętych opieką po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym	03	
z tego liczba kobiet które zgłosiły się do poradni po raz pierwszy	do 10. tygodnia ciąży	04
	od 10 do 14. tygodnia ciąży	05
	powyżej 14. tygodnia ciąży	06
Z wiersza 02 liczba kobiet przyjmujących suplementy żelaza lub kwasu foliowego (wskaznik WHO PR4)	07	

UWAGA: W tabeli należy podać liczbę porad profilaktycznych udzielonych kobietom w ciąży oraz liczbę kobiet w ciąży objętych opieką, dla których w poradni prowadzona jest karta przebiegu ciąży zgodnie z § 42 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).

Dział 2. Opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą.

Uwaga! W dziale tym nie należy wykazywać porad udzielonych dzieciom chorym.

Wszystkie dane w tym dziale wypełnimy zgodnie z odpowiednimi załącznikami do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 poz. 86 z późn. zm.).

A. Porady patronażowe oraz badania bilansowe w tym przesiewowe niemowląt (lekarskie).

Zgodnie z załącznikiem Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Wiek		podlegających badaniu	zbadanych	Liczba niemowląt		
				w tym karmionych		
0		1	2	wyłącznie piersią	mieszanie	sztucznie
				3	4	5
1-4 tydzień	01					
2-6 miesiąc	02					
9 miesiąc	03					
12 miesiąc	04					

B. Wizyty profilaktyczne położnych (pielęgniarek) u niemowląt do 6 tygodnia życia.

Zgodnie z załącznikiem Nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Wyszczególnienie		Liczba noworodków zarejestrowanych w okresie sprawozdawczym	Liczba wizyt w wieku	
			0-4 doba życia	od 1 do 6 tygodnia życia
0		1	2	3
Poradnia/praktyka położnej podstawowej opieki zdrowotnej	01			

C. Wizyty patronażowe oraz testy przesiewowe u niemowląt wykonane przez pielęgniarki do 1 roku życia.

Zgodnie z załącznikiem Nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Wyszczególnienie		Liczba wizyt ogółem	Z tego wizyty patronażowe i testy przesiewowe w zakresie wykrywania zaburzeń rozwoju w wieku			Z kolumny 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/praktyka pielęgniarki podstawowej opieki	01					

D. Porady profilaktyczne udzielone dzieciom do lat 3.

Wyszczególnienie		Liczba dzieci w wieku do lat 3 zadeklarowanych w poradni w dniu 31.12.	Liczba porad profilaktycznych ogółem	w tym w wieku do 1 roku
0		1	2	3
Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej	01			

E. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży

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

Wiek / klasa		Liczba dzieci podlegających badaniu	Liczba dzieci zbadanych	w tym liczba uczniów zbadanych na terenie szkoły
0		1	2	3
2 lata	01			X
4 lata	02			X
5 lat (tylko u dziecka nie obywatelstwa przygotowani przedszkolnego)	03			X
roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne	04			
klasa III szkoły podstawowej	05			
I klasa gimnazjum/ VII szkoły podstawowej	06			
I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	07			
ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia	08			

Część II Podstawowa opieka zdrowotna

Dział 3. Zadeklarowani do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Wyszczególnienie		Liczba osób zadeklarowanych (zgodnie ze złożonymi deklaracjami) stan w dniu 31.12.	
		ogółem	W tym w wieku 0-18 lat
0		1	2
Poradnia POZ Lekarz rodzinny	1		

Dział 4. Leczeni przez lekarzy POZ z powodu chorób przewlekłych – wymagający opieki czynnej

Uwaga! W dziale tym wykazujemy tylko te osoby, które z powodu choroby przewlekłej, narażenia na działanie czynników szkodliwych lub stanu fizjologicznego, wymagają systematycznej kontroli lekarskiej – opieki czynnej.

A. Dzieci i młodzież w wieku 0–18 lat objęte opieką czynną.**Liczba dzieci i młodzieży objętych opieką czynną.**

Wyszczególnienie		Liczba osób objętych opieką czynną (stan w dniu 31.12.)	z tego w wieku					Z kolumny 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 POZ	00							
Lekarz rodzinny								

Liczba schorzeń rozpoznanych u dzieci i młodzieży objętych opieką czynną.

Rozpoznanie (kod rozpoznania wg ICD 10)		Liczba osób, u których stwierdzono schorzenie ogółem (stan w dniu 31.12.)	z tego w wieku					Z kolumny 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 mózgowie 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							

B. Osoby w wieku 19 lat i więcej objęte opieką czynną.**Liczba osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną.**

Wyszczególnienie	Liczba osób objętych opieką czynną (stan w dniu 31.12.)	w tym w wieku				Z kolumny 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 POZ Lekarz rodzinny	00					

Liczba schorzeń rozpoznanych u osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną.

Rozpoznanie (kod rozpoznania wg ICD10)	Liczba osób, u których stwierdzono schorzenie ogółem (stan w dniu 31.12.)	w tym w wieku				Z kolumny 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-A19, B90	01					
Nowotwory C00-C97, D00-D48	02					
Choroby tarczycy E00-E07	03					
Cukrzyca E10-E14	04					
w tym leczeni insuliną	05					
Niedożywienie E40-E46	06					
Zaburzenia odżywiania F50	07					
Otyłość E65-E68	08					
Niedokrwistość D50-D64	09					
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	10					
Choroby układu krążenia I00-I99	11					
w tym	przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	12				
	choroba nadciśnieniowa I10-I15	13				
	choroby naczyń mózgowych I60-I69	14				
	niedokrwienność serca I20-I25	15				
z wiersza 12 przebyty zawał serca I25,2	16					
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	17					
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	18					
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	19					
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	20					

Część III. Dział 5. Stacje dializ działające w ramach przychodni specjalistycznej.

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Liczba stanowisk	01	
Liczba wykonanych dializ	02	
w tym u dzieci do lat 18	03	
Liczba osób dializowanych	04	
w tym dzieci do lat 18	05	

Uwaga! Tabela nie wypełniają przychodnie przyszpitalne. Wszystkie dializy wykonane w szpitalu powinny być wykazane w sprawozdaniu MZ-29. W dziale tym wykazać także stanowiska przewoźne oraz dializy wykonane w domu. Natomiast nie wykazujemy tu dializ otrzewnowych.

Część IV. Dział 6. Działalność różnych form opieki poszpitalnej.

Rodzaj ośrodka		Miejsca (stan w dn. 31.12.)	Objęci opieką	Osobodni
0		1	2	3
Opieka psychiatryczna				
Oddziały psychiatryczne razem (2700-2715)		1		
w tym	dla dzieci i młodzieży (2701)	2		
	dla pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi (2706-2707)	3		
	Ośrodek alzheimerowski (2710-2711)	4		
	Oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (2712-2713)	5		
	Oddziały terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych (2714-2715)	6		
Hostele (2720-2727)		7		
Zespoły leczenia środowiskowego i domowego (2730-2735)		8	X	
Ośrodek leczenia uzależnień bliżej niescharakteryzowanych (2740-2741)		9		
Ośrodki opieki poszpitalnej				
Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej (2130-2131)		10	X	
Długoterminowa opieka domowa (2140-2143)		11	X	
Rehabilitacja domowa (2146-2147)		12	X	
Hospicja domowe (2180-2181)		13	X	
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej lub hospicyjnej (2182-2183)		14		
Dzienny ośrodek opieki geriatrycznej (2200-2201)		15		
Geriatryczny zespół opieki domowej (2202-2203)		16	X	
Zakład/Ośrodek rehabilitacji dziennej (2300-2301)		17		
Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej (2302-2303)		18		
Zakład/Ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej (2304-2305)		19		
Zakład/Ośrodek rehabilitacji neurologicznej dziennej (2312-2313)		20		
Zakład/Ośrodek rehabilitacji neurologicznej (2314-2315)		21		

Część V. Dział 7. Sprzęt medyczny i jego wykorzystanie.

W części V należy wykazać sprzęt będący własnością zakładu (jednostki) lecznictwa ambulatoryjnego. Nie wykazywać urządzeń wykazanych w sprawozdaniu MZ29.

Wyszczególnienie	Liczba urządzeń Stan w dniu 31.12.	Liczba badań wykonanych w ciągu okresu sprawozdawczego
0	1	2
Medycyna nuklearna		
Gammakamera	01	
PET-CT	02	
PET-MR	03	
Radioterapia		
Akcelerator /przyśpieszacz/ liniowy	04	
Aparat do brachyterapii /bezpośredniej/	05	
Diagnostyka obrazowa		
Tomograf komputerowy	06	
Rezonans magnetyczny	07	
Mammograf	08	
Pracownie badań czynnościowych		
Echokardiograf	09	
Elektroencefalograf	10	
Elektromiograf	11	
Aparaty operacyjne i śródoperacyjne		
Mobilny tomograf komputerowy	12	
Mobilny akcelerator liniowy – śródoperacyjna radioterapia	13	
Litotrypter		
Litotrypter	14	
Aparaty hemodynamiczne		
Jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy	15	
Dwupłaszczyznowy angiograf cyfrowy	16	

Część VI. Dział 8. Pracujący w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

Wyszczególnienie		Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12.)	W tym		Pracujący w ramach umowy cywilno-prawnej oraz na kontraktach (w osobach, stan w dniu 31.12.)
			zatrudnieni na podstawie stosunku pracy ¹⁾		
			razem (w osobach)	z kolumny 2 zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
0		1	stan w dniu 31.12.		4
			2	3	
Lekarze razem		01			
w tym specjaliści		02			
Z wiersza 01 lekarze podstawowej opieki zdrowotnej		03			
w tym	lekarze rodzinni ²⁾	04			
	pediatrzy	05			
Lekarze dentyści		06			
Pielęgniarki ogółem		07			
w tym opieki długoterminowej		08			
Z wiersza 07 w podstawowej opiece zdrowotnej		09			
w tym	środowiskowe rodzinne	10			
	środowiskowe nauczania i wychowania	11			
Położne		12			
w tym podstawowej opiece zdrowotnej		13			

Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgniarskie oraz położnych, a także właściciele podmiotów leczniczych, powinny być wykazane tylko w rubryce 1.

- 1) Zatrudnieni na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.).
- 2) Tylko lekarze ze specjalizacją lekarza rodzinnego nie wykazujemy tu lekarzy POZ bez specjalizacji i z innymi specjalizacjami

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

.....
(miejsowość i data)

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