

**MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI**

DEPARTAMENT ZDROWIA

**MSWiA-32****Sprawozdanie z działalności ambulatoryjnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej MSWiA  
za rok 2020**

Termin przekazania: 8 lutego 2021 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 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 649, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 października 2019 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2020 (Dz. U. z 2019 r. poz. 2366).

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 poradni	2	
Z wiersza 2 liczba kobiet w ciąży objętych opieką po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym	3	
z tego liczba kobiet, które zgłosiły się do poradni po raz pierwszy	do 10. tygodnia ciąży	4
	od 10. do 14. tygodnia ciąży	5
	powyżej 14. tygodnia ciąży	6
Z wiersza 2 liczba kobiet przyjmujących suplementy żelaza lub kwasu foliowego (wskaźnik WHO PR4)	7	

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

W tym dziale proszę nie wykazywać porad udzielonych dzieciom chorym.

**a) Porady patronażowe oraz badania bilansowe (w tym przesiewowe) niemowląt (lekarskie)**

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 wykonane przez pielęgniarki 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 dyspanseryjnych
0		1	2	3	4
2 lata	1			X	
4 lata	2			X	
5 lat (tylko u dziecka nieodbywającego przygotowania przedszkolnego)	3			X	
Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne	4				
Klasa III szkoły podstawowej	5				
Klasa VII szkoły podstawowej	6				
I klasa 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		
		porady 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 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 (Q50-Q56)	20					
	aberracje chromosomowe (Q90-Q99)	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					
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 15 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					

**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 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 pozaszpitalnej**  
**Dział 10. Działalność różnych form opieki pozaszpitalnej**

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 psychiatryczny dla dzieci i młodzieży (2701)	03		
	oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny (2702)	04		
	oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży (2703)	05		
	oddział dzienny zaburzeń nerwicowych (2706-2707)	06		
	oddział/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>				
Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej (2130-2131)		12	X	
Długoterminowa opieka domowa (2140-2143)		13	X	
Rehabilitacja domowa (2146-2147)		14	X	
Dzienny ośrodek opieki geriatrycznej (2200)		15		
Geriatryczny zespół opieki domowej (2202)		16	X	
Zakład/Ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej (2300)		17		
Zakład/Ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej dla dzieci (2301)		18		
Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej (2302-2303)		19		
Zakład/Ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej (2304-2305)		20		
Zakład/Ośrodek rehabilitacji neurologicznej dziennej (2312-2313)		21		
Zakład/Ośrodek rehabilitacji neurologicznej (2314-2315)		22		
Inny .....		23		

**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 zakładu leczniczego (jednostki) wykonującego działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Jeśli zakład ten korzysta ze sprzętu należącego do zakładu leczniczego (w ramach tego samego SP ZOZ MSWiA) wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne, w kolumnie 1 (liczba urządzeń) proszę wpisać 0, natomiast w kolumnie 2 (liczba wykonanych badań/zabiegów) proszę wpisać faktyczną liczbę badań/zabiegów wykonanych pacjentom ambulatoryjnym.

**a) Działalność pracowni diagnostycznych**

Wyszczególnienie	Liczba urządzeń	Liczba badań wykonanych w ciągu okresu sprawozdawczego
0	1	2
<b>Medycyna nuklearna</b>		
Gammakamera	1	
PET-CT	2	
PET-MR	3	
<b>Diagnostyka obrazowa</b>		
Scyntygraf	4	
Tomograf komputerowy	5	
Rezonans magnetyczny	6	
Mammograf	7	
<b>Pracownie badań czynnościowych</b>		
Echokardiograf	8	
Elektroencefalograf	9	
Elektromiograf	10	

**b) Sprzęt zabiegowy i zabiegowo-diagnostyczny**

Wyszczególnienie	Liczba urządzeń	Liczba wykonanych badań i zabiegów w ciągu okresu sprawozdawczego
0	1	2
<b>Aparaty operacyjne i śródoperacyjne</b>		
Mobilny tomograf komputerowy	1	
Mobilny akcelerator liniowy – śródoperacyjna radioterapia	2	
<b>Litotrypter</b>		
Litotrypter	3	
<b>Aparaty hemodynamiczne</b>		
Jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy	4	
Dwupłaszczyznowy angiograf cyfrowy	5	
<b>Radioterapia</b>		
Akcelerator /przyspieszacz/ liniowy	6	
Aparat do brachyterapii /bezpośredniej/	7	



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

Rodzaj poradni		Liczba poradni (stan w dniu 31.12.)	Porady <sup>3)</sup>				
			ogółem	z liczby ogółem			
				dzieciom i młodzieży w wieku do 18 lat	osobom w wieku 65 lat i więcej	kobietom <sup>4)</sup>	pełno-płatnych
0		1	2	3	4	5	6
Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (0016-0017) <sup>2)</sup>	Poradnie/porady ogółem, z tego:	1					
	- 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. z 2019 r. poz. 173).

<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)