

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM e-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 2024 (z danymi za rok 2024)	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
--------------------------------	--	--------------------------------

W sprawozdaniu należy wykazać tylko działalność wykonywaną w ramach kontraktu z NFZ.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 o statystyce publicznej (Dz.U. 2023 poz. 773, 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>

Przed wypełnieniem sprawozdania należy zapoznać się z instrukcją.

Definicje:

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

Porada – świadczenie udzielone w warunkach ambulatoryjnych, w tym w warunkach domowych przez, lekarza, lekarza dentyistę 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

Dział 1. Opieka profilaktyczna nad kobietą (dane dotyczą wyłącznie badań i opieki w poradni położniczo-ginekologicznej).

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

A. Badania cytodiagnostyczne

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

B. Opieka profilaktyczna nad kobietą w ciąży (dane dotyczą wyłącznie badań i opieki w poradni położniczo-ginekologicznej).

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 (wskaźnik 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 § 39 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2022 poz. 1304.)

Dział 2. Opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą.

UWAGA: W dziale tym nie należy wykazywać porad udzielonych dzieciom chorym.

Wszystkie dane w tym dziale wypełniamy 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. 2023 poz. 1427, 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 (Dz.U. 2023 poz. 1427, z późn. zm.)

Wiek		Liczba niemowląt					
		podlegających badaniu	zbadanych	w tym karmionych			
0	1			2	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 (Dz.U. 2023 poz. 1427, z późn. zm.)

Nie wykazywać porad udzielonych dzieciom chorym.

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 pielęgniarki / 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 (Dz.U. 2023 poz. 1427, z późn. zm.)

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

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 zdrowotnej	01					

D. Porady profilaktyczne udzielone dzieciom do lat 3, tj. mające 2 lata i 364 dni

UWAGA: W dziale tym nie należy wykazywać porad udzielonych dzieciom chorym.

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 (bilans zdrowia) dzieci i młodzieży

UWAGA: W kolumnie 2 należy wykazywać tylko te dzieci, które zostały zbadane w terminie (zgodnie z programem badań profilaktycznych). W dziale tym nie należy wykazywać porad udzielonych dzieciom chorym.

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 obywającego przygotowania przedszkolnego)	03			X
roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne	04			
klasa III szkoły podstawowej	05			
klasa VII szkoły podstawowej	06			
klasa I szkoły ponadpodstawowej	07			
ostatnia klasa szkoły ponadpodstawowej do ukończenia 19 roku życia	08			

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 tj. mają wyznaczone terminy i realizowane wizyty w ciągu roku – opieki czynnej.

A. Dzieci i młodzież w wieku 0–18 lat objęte opieką czynną – liczba osób

Wyszczególnienie		Liczba dzieci i młodzieży 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 Lekarz rodzinny	00							

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 sprawozdaw- czym
			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							

B. Osoby w wieku 19 lat i więcej objęte opieką czynną.

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 tj. mają wyznaczone terminy i realizowane wizyty w ciągu roku – opieki czynnej.

Wyszczególnienie	Liczba osób w wieku 19 lat i więcej 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 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 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: Tabeli nie wypełniają przychodnie przyszpitalne. Wszystkie dializy wykonane w szpitalu powinny być wykazane w sprawozdaniu MZ-29. W dziale tym należy wykazać także stanowiska przewoźne oraz dializy wykonane w domu. Natomiast nie wykazujemy tu dializ otrzewnowych.

Dział 6A. Działalność różnych form opieki pozaszpitalnej.**UWAGA:** Dane powinny wykazać tylko zakłady z kodem rodzaju działalności leczniczej „3” – ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Rodzaj ośrodka		Miejsca (stan w dn. 31.12.)	Objęci opieką	Osobodni ¹
		Kontrakt z NFZ		
0		1	2	3
Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej (2130-2131)	1	X		
Zespół długoterminowej opieki domowej (2140-2143)	2	X		
Zespół rehabilitacji domowej (2146-2147) ²	3	X		
Hospicja domowe / Zespół domowej opieki paliatywnej (2180-2181)	4	X		
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej lub hospicyjnej (2182-2183)	5			
Dzienny ośrodek opieki geriatrycznej (2200)	6			
Geriatryczny zespół opieki domowej (2202)	7	X		
Zakład/Ośrodek rehabilitacji dziennej (2300-2301)	8			
Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej (2302-2303)	9			
Zakład/Ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej (2304-2305)	10			
Zakład/Ośrodek rehabilitacji leczniczej (2306-2307)	11			
Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej dziennej (2308-2309)	12			
Zakład/Ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej dziennej (2310-2311)	13			
Zakład/Ośrodek rehabilitacji neurologicznej dziennej (2312-2313)	14			
Zakład/Ośrodek rehabilitacji neurologicznej (2314-2315)	15			

Dział 6B. Działalność różnych form opieki pozaszpitalnej - Opieka psychiatryczna

Rodzaj ośrodka		Miejsca (stan w dn. 31.12.)	Objęci opieką (kontrakt z NFZ)	Osobodni ¹
		Kontrakt z NFZ		
0		1	2	3
Oddziały psychiatryczne razem (2700-2715)		1		
w tym	świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży (2703)	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		

¹ OSOBODZIEN – to dzień objęcia opieką i dzień jej zakończenia.² Łącznie z komórkami zarejestrowanymi pod kodem 1310 w RPWDL

Dział 7. Sprzęt medyczny i jego wykorzystanie, wg stanu na 31.12.**UWAGA:** W dziale 7 należy wykazać sprzęt wykorzystywany w zakładzie (jednostki) leczenia ambulatoryjnego oraz wszystkie wykonane na nim badania.Nie wykazywać urządzeń wykazanych *jednocześnie* w sprawozdaniach MZ-11 i MZ-29.**A. Sprzęt diagnostyczny**

Wyszczególnienie		Liczba urządzeń	Liczba badań w ciągu roku sprawozdawczego
0		1	2
Medycyna nuklearna			
Gammakamera	01		
PET-CT	02		
PET-MR	03		
Radioterapia			
Akcelerator /przyspieszacz/ liniowy	04		
Aparat do brachyterapii /bezpośredniej/	05		
Diagnostyka obrazowa			
Scyntygraf	06		
Tomograf komputerowy	07		
Rezonans magnetyczny	08		
Mammograf	09		
Stacjonarny aparat RTG	10		
Pracownie badań czynnościowych			
Echokardiograf	11		
Elektroencefalograf	12		
Elektromiograf	13		

B. Sprzęt zabiegowo-diagnostyczny

Wyszczególnienie		Liczba urządzeń	Liczba wykonanych zabiegów w ciągu roku sprawozdawczego
0		1	2
Aparaty operacyjne i śródoperacyjne			
Mobilny tomograf komputerowy	01		
Mobilny akcelerator liniowy – śródoperacyjna radioterapia	02		
Litotrypter			
Litotrypter	03		
Aparaty hemodynamiczne			
Jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy	04		
Dwupłaszczyznowy angiograf cyfrowy	05		

C. Inny sprzęt

Wyszczególnienie		Liczba urządzeń	Liczba pacjentów poddanych terapii przy użyciu respiratora w ciągu roku sprawozdawczego
0		1	2
Respirator	01		

Dział 8. Pracujący w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

UWAGA: Osoby prowadzące własną działalność tj.: prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgniarские, położnych oraz fizjoterapeutów, a także właściciele podmiotów leczniczych, powinny być wykazane w kolumnie 1. Lekarza specjalistę należy wykazać tylko 1 raz, bez względu na ilość specjalizacji.

Wyszczególnienie		0	1	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	
		stan w dniu 31.12.		2	3	4
Lekarze razem		01				
w tym specjaliści ²⁾		02				
Z wiersza 01 lekarze podstawowej opieki zdrowotnej		03				
w tym	lekarze rodzinni ³⁾	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				
Fizjoterapeuci (technicy, z wyższym wykształceniem)		14				

- 1) Zatrudnieni na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Dz.U. 2023 poz. 641)).
 2) Należy wykazać wszystkich specjalistów także tych, o specjalizacjach: lekarz rodzinny i pediatra
 3) 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)

.....
 (email osoby która sporządziła sprawozdanie)

.....
 (miejsowość i data)