

## Instrukcja wypełniania sprawozdania MZ-11.

### 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 365 dnia życia.

**Dziecko w wieku do 3 lat** – które ukończyło 2 lata i maksimum 365 dni.

### Podstawa Prawna:

Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. 2023 poz. 773 z późn. zm).

*Zgodnie z Programem Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na rok 2024 sprawozdanie sporządzają podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym indywidualne i grupowe praktyki lekarskie, praktyki fizjoterapeutów, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych, udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach środków publicznych (umowa z NFZ). Zakres danych zależy od zakresu działalności zakładu.*

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

Dział 1. Opieka profilaktyczna nad kobietą (dane dotyczą wyłącznie badań i opieki w poradni ginekologiczno-położniczej, lub ginekologicznej).

### Dział 1A. Badania cytodiagnostyczne.

1. Należy wykazać **kobiety zbadane** cytologicznie i cytohormonalnie w poradni położniczo ginekologicznej (**kod komórki 1450, 1451**), lub ginekologicznej (kod **komórki 1452, 1453**) zgodnie z procedurą ICD 9 – kod 67.13
2. Należy wykazać **liczbę kobiet** zbadanych cytologicznie lub cytohormonalnie przez lekarza, a nie liczbę pobrań materiału.

### Dział 1B. Opieka profilaktyczna nad kobietą w ciąży.

1. W dziale tym wykazujemy działalność poradni położniczo ginekologicznej (**kod komórki 1450, 1451**), lub ginekologicznej (kod **komórki 1452, 1453**).
2. W tabeli w **wierszu 01** należy wykazać **liczbę porad** udzielonych kobietom w ciąży a w **wierszu 02 liczbę kobiet** objętych opieką poradni dla których w poradni w okresie sprawozdawczym prowadzona była 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. 2024 poz. 798*). W **wierszach 03-06** wykazać **liczbę kobiet** które w okresie sprawozdawczym po raz pierwszy zgłosiły się do poradni zgodnie z okresem ciąży w którym nastąpiła pierwsza wizyta.

**Wiersz 01** musi być większy, lub równy od wiersza 02.

**Wiersz 03** musi być równy sumie wierszy od 04 do 06.

**Wiersz 07** musi być mniejszy, lub równy od wiersza 02.

## Dział 2. Opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą.

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)

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

### **Dział 2A. Porady patronażowe oraz badania bilansowe w tym przesiewowe niemowląt (lekarskie).**

*Wykazujemy 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) (Procedura ICD-10 Z00.1 Rutynowe badanie stanu zdrowia dzieci)*

Liczba dzieci podlegających badaniu:

- **12 miesiąc** życia to wszystkie dzieci urodzone w roku poprzedzającym rok sprawozdawczy.
- **9 miesiąc** życia to dzieci urodzone od czerwca roku poprzedzającego rok sprawozdawczy do marca roku sprawozdawczego włącznie.
- **2-6 miesiąc** życia to dzieci urodzone od lipca roku poprzedzającego rok sprawozdawczy do października roku sprawozdawczego włącznie. Nie należy powielać liczby dzieci. Dzieci w tym okresie przychodzą do przychodni 3 razy na szczepienie – wykazywać je tylko raz.
- **1-4 tydzień** życia to dzieci urodzone od 8 grudnia roku poprzedzającego rok sprawozdawczy do 24 grudnia roku sprawozdawczego włącznie.

**Wszystkie wiersze – Kolumna 1** w danym wierszu musi być większa, lub równa od kolumny 2 w tym samym wierszu.

**Wszystkie wiersze – Kolumna 2** w danym wierszu musi być większa, lub równa sumie kolumn od 3 do 5 w tym samym wierszu.

### **Dział 2B. Wizyty profilaktyczne położnych (pielęgniarek) u niemowląt (do 6 tygodnia życia).**

**Zgodnie z rozporządzeniem dopuszcza się wykazanie wizyt zarówno pielęgniarek jak i położnych.**

**Nie wykazujemy porad udzielonych dzieciom chorym.**

*Wykazujemy 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) (Procedura ICD-9 89.04 Wywiad, ocena, konsultacja, pielęgniarstwo i badanie, opieka pielęgniarki lub położnej)*

**Kolumna 1** musi być większa, lub równa od kolumny 2.

**Dział 2C. Wizyty patronażowe oraz testy przesiewowe u niemowląt wykonane przez pielęgniarki (do 1 roku życia).**

Zgodnie z rozporządzeniem w wieku od 7 tygodnia do roku wizyty mogą być wykonane tylko przez pielęgniarkę.

**Nie wykazujemy porad udzielonych dzieciom chorym.**

*Wykazujemy 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) (Procedura ICD-9 89.04 Wywiad, ocena, konsultacja, pielęgniarstwo i badanie, opieka pielęgniarki lub położnej)*

**Kolumna 1** musi być równa sumie kolumn od 2 do 4.

**Kolumna 2** musi być większa, lub równa od kolumny 5.

**Dział 2D. Porady profilaktyczne udzielone dzieciom do lat 3, tj. mające 2 lata i 364 dni. Uwaga! Nie podawać liczby dzieci w wieku 3 lat.**

**Nie wykazujemy porad udzielonych dzieciom chorym.**

*Wykazujemy zgodnie z procedurą ICD 10 Z00.1 Rutynowe badanie stanu zdrowia dzieci.*

**Kolumna 2** musi być większa, lub równa od kolumny 3.

**Kolumna 2** musi być większa, lub równa od kolumny 1.

**Dział 2E. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży.**

**Nie wykazujemy porad udzielonych dzieciom chorym.**

*Wykazujemy zgodnie z procedurą ICD 10 Z00.1 Rutynowe badanie stanu zdrowia dzieci.*

**Wszystkie wiersze – kolumna 1** w danym wierszu musi być większa, lub równa od kolumny 2 w tym samym wierszu.

**Wszystkie wiersze – kolumna 2** należy wykazywać tylko te dzieci, które zostały zbadane w terminie (zgodnie z programem badań profilaktycznych).

**Wiersze od 4 do 8 – kolumna 2** w danym wierszu musi być większa, lub równa od kolumny 3 w tym samym wierszu.

**Dział 3. Zadeklarowani do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.**

Należy podać liczbę osób zadeklarowanych wg stanu na dzień 31 grudnia, nie należy wykazywać osób zadeklarowanych nie mających ubezpieczenia.

**Kolumna 1** musi być większa, lub równa od kolumny 2.

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

**Dane wykazywane w tym dziale dotyczą liczby pacjentów a nie liczby udzielonych porad.**

Każda z tabel działu 4 jest podzielona na dwie części. Pierwsza część dotyczy osób, druga część dotyczy schorzeń. Liczba osób może być mniejsza, lub równa od sumy z liczby schorzeń.

**W części pierwszej tabeli** 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**.

**W części drugiej tabeli** wykazujemy schorzenia w rozpoznaniu głównym i schorzenia współistniejące zgodnie z kodem rozpoznania wg klasyfikacji ICD-10 wskazanym w danym wierszu.

**Osoby wykazywane w tym dziale powinny spełniać poniższe warunki:**

- a) Mają uprawnienia do darmowej opieki zdrowotnej;
- b) Są zadeklarowani do lekarza POZ w danej placówce;
- c) Mają rozpoznanie główne, lub współistniejące wskazane w wykazie schorzeń;
- d) Przychodzą na wizytę do lekarza POZ więcej niż jeden raz w roku za który składane jest sprawozdanie, lub w latach poprzednich były zakwalifikowane do opieki czynnej przez sprawozdawcę.

Przykładowo jeśli:

- Dana osoba straciła uprawnienia do darmowej opieki lekarza POZ przed 31.12. roku objętego sprawozdaniem – **nie wykazujemy takiej osoby;**
- Dana osoba ma uprawnienia do darmowej opieki i odbyła przynajmniej jedną wizytę u lekarza rodzinnego w roku objętym sprawozdaniem – **należy wykazać jeśli ma wyznaczony termin kolejnej wizyty;**
- Dana osoba jest uprawniona do darmowej opieki, ale nie odbyła żadnej wizyty w roku sprawozdawczym – **nie wykazujemy takiej osoby;**
- Dana osoba, która ma uprawnienia do darmowej opieki, u której stwierdzono schorzenie główne wskazane w sprawozdaniu – **wykazujemy taką osobę w odpowiednim wierszu;**
- Dana osoba, która ma uprawnienia do darmowej opieki, u której stwierdzono schorzenie główne i współistniejące – **wykazujemy taką osobę w odpowiednich wierszach;**

Pacjentów objętych opieką czynną podzielono na dwie grupy charakteryzujące się odmienną grupą chorób podlegających obserwacji – dzieci i młodzież oraz dorośli.

### **Dział 4A. Dzieci i młodzież w wieku 0–18 lat objęte opieką czynną – liczba osób.**

W tabeli pierwszej wykazać liczbę dzieci i młodzieży objętych opieką czynną w rozbiciu na grupy wiekowe, natomiast w tabeli drugiej wykazujemy rozpoznane u tej grupy osób schorzenia. U jednego pacjenta z wykazanych w tabeli pierwszej może być rozpoznane więcej niż jedno schorzenie.

*Uwaga! W tabeli tej wykazujemy tylko liczbę dzieci i młodzieży (nie wykazujemy porad ani schorzeń rozpoznanych u pacjentów nie objętych opieką czynną).*

**Wiersz 00 – wszystkie kolumny**, wartość w każdej kolumnie wiersza 00 musi być mniejsza, lub równa od sumy wartości z wierszy od 01 do 23, oraz z wierszy 26 i 27 w danej kolumnie (odpowiednich grupach wiekowych).

**Wiersz 00 – kolumna 1** musi być sumą kolumn od 2 do 6.

**Wiersz 00 – kolumna 1** musi być większa, lub równa od kolumny 7.

#### **Dział 4A. Liczba schorzeń rozpoznanych u dzieci i młodzieży objętych opieką czynną.**

**Wszystkie wiersze – kolumna 1** w danym wierszu musi być równa sumie kolumn od 2 do 6 w tym samym wierszu.

**Wszystkie wiersze – kolumna 1** w danym wierszu musi być większa, lub równa od kolumny 7 w tym samym wierszu.

**Wiersze od 1 do 23, 26 i 27** – poszczególne pola w kolumnach 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 w wierszach od 1 do 23, oraz 26 i 27 muszą być mniejsze, lub równe od poszczególnych pól w kolumnach 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 w wierszu 00.

**Wiersz 23 – wszystkie kolumny** muszą być większe, lub równe od odpowiadającym im kolumnom w wierszu 24.

**Wiersz 23 – wszystkie kolumny** muszą być większe, lub równe od odpowiadającym im kolumnom w wierszu 25.

**Wiersz 27** – Pacjenci z innymi (niż wymienione powyżej) schorzeniami wymagający opieki czynnej. **Nie wykazujemy pacjentów jednorazowych** (potrzebujących porady np. z powodu grypy, przeziębienia itp.), należy podać wyłącznie pacjentów z rozpoznanymi/stwierdzonymi schorzeniami przewlekłymi w POZ wymagających opieki czynnej, których nie wymieniono powyżej, gdzie są główne rozpoznania objęte opieką czynną.

#### **Dział 4B. Osoby w wieku 19 lat i więcej objęte opieką czynną.**

W tabeli pierwszej należy wykazać liczbę osób objętych opieką czynną w rozbiciu na grupy wiekowe natomiast w tabeli drugiej rozpoznane u tej grupy osób schorzenia. W tabeli pierwszej, u jednego pacjenta może być rozpoznane więcej niż jedno schorzenie.

*Uwaga! W tabeli tej wykazujemy tylko liczbę dzieci i młodzieży (nie wykazujemy porad ani schorzeń rozpoznanych u pacjentów nie objętych opieką czynną).*

**Wiersz 00 – wszystkie kolumny**, wartość w wierszu 00 w każdej kolumnie musi być mniejsza, lub równa od sumy wierszy (od 1 do 4) + (od 6 do 11) + (od 17 do 20) w danej kolumnie.

**Wiersz 00 – kolumna 1** musi być sumą kolumn od 2 do 5.

**Wiersz 00 – kolumna 1** musi być większa, lub równa od kolumny 6.

**Wiersz 00 – kolumna 1** w dziale 4B w wierszu 00 musi być mniejsza od różnicy kolumn 1 i 2 z działu 3.

#### **Dział 4B. Liczba schorzeń rozpoznanych u osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną.**

**Wszystkie wiersze – Kolumna 1** w danym wierszu musi być równa sumie kolumn od 2 do 5 w tym samym wierszu.

**Wszystkie wiersze – kolumna 1** w danym wierszu musi być większa, lub równa od kolumny 6 w tym samym wierszu..

**Wiersze od 1 do 4, od 6 do 11, od 17 do 20** – poszczególne wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4, 5, 6 w wierszach od 1 do 4, od 6 do 11, oraz od 17 do 20 muszą być mniejsze, lub równe od poszczególnych wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4, 5, 6 w wierszu 00.

**Wiersz 4** – poszczególne wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4, 5, 6 w wierszu 4 muszą być większe, lub równe od poszczególnych wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4, 5, 6 w wierszu 5.

**Wiersz 11** – poszczególne wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4, 5, 6 w wierszu 11 muszą być większe, lub równe od poszczególnych wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4, 5, 6 w wierszach 12, 13, 14, 15.

**Wiersz 15** – poszczególne wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4, 5, 6 w wierszu 15 muszą być większe, lub równe od poszczególnych wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4, 5, 6 w wierszu 16.

**Wiersz 27** – Pacjenci z innymi (niż wymienione powyżej) schorzeniami wymagający opieki czynnej. **Nie wykazujemy pacjentów jednorazowych** (potrzebujących porady np. z powodu grypy, przeziębienia itp.), należy podać wyłącznie pacjentów z rozpoznanymi/stwierdzonymi schorzeniami przewlekłymi w POZ wymagających opieki czynnej, których nie wymieniono powyżej, gdzie są główne rozpoznania objęte opieką czynną.

## Dział 5. Stacje dializ działające w ramach przychodni specjalistycznej.

W dziale tym nie wykazujemy działalności stacji dializ funkcjonujących w strukturze szpitala.

Działu 5 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. Nie należy wykazywać dializ otrzewnowych.

**Wiersz 02** musi być większy, lub równy od wiersza 03.

**Wiersz 02** musi być większy, lub równy od wiersza 04.

**Wiersz 04** musi być większy, lub równy od wiersza 05.

## Dział 6. Działalność różnych form opieki pozaszpitalnej.

W dziale 6a i 6b należy wykazać miejsca użytkowane oraz objętych opieką w ramach umów z NFZ.

### **Dział 6a. Działalność różnych form opieki pozaszpitalnej.**

W dziale tym wykazujemy działalność wymienionych w tabeli komórek zakładu oznaczonych VI częścią kodu resortowego numerami od 2130 do 2315. funkcjonujące w ramach zakładu z rodzajem działalności „3 – ambulatoryjne świadczenia zdrowotne” (*rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 stycznia 2019 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (DZ.U.2019 poz.173)*).

**Wszystkie wiersze** – iloraz kolumny 3 i 2 musi być mniejszy, lub równy od 365.

### **Dział 6b. Działalność różnych form opieki pozaszpitalnej – opieka psychiatryczna.**

W dziale tym wykazujemy działalność wymienionych w tabeli komórek zakładu oznaczonych VI częścią kodu resortowego numerami od 2700 do 2741 funkcjonujące w ramach zakładu z rodzajem działalności „3 – ambulatoryjne świadczenia zdrowotne” (*rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 stycznia 2019 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (DZ.U.2019 poz.173)*).

**Wiersz 1** – poszczególne wartości w kolumnach 1, 2, 3 w wierszu 1 muszą być większe, lub równe od sumy poszczególnych wartości w kolumnach 1, 2, 3 w wierszach od 2 do 6.

**Wszystkie wiersze** – iloraz kolumny 3 i 2 musi być mniejszy, lub równy od 365.

## Dział 7. Sprzęt medyczny i jego wykorzystanie.

W dziale 7 należy wykazać sprzęt wykorzystywany w zakładzie (jednostki) lecznictwa ambulatoryjnego oraz wszystkie wykonane na nim badania.

Nie wykazywać urządzeń wykazanych w sprawozdaniu MZ-29.

## Dział 8. Pracujący w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.

**Pracujący** – osoby wykonujące pracę przynoszącą im zarobek (w formie wynagrodzenia za pracę) lub dochód. Do pracujących zalicza się m.in.: osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy (umowa o pracę, powołanie, mianowanie, wybór lub stosunek służbowy), pracodawców i pracujących na własny rachunek, a mianowicie: właścicieli i współwłaścicieli, inne osoby pracujące na własny rachunek, np. osoby wykonujące wolne zawody, osoby zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych.

**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)

W kolumnie 1 powinny być wykazane osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgnarskie, położnych oraz fizjoterapeutów, a także właściciele podmiotów leczniczych jeśli udzielają świadczeń.

W dziale tym wykazujemy wszystkich pracujących w zakładzie (jednostce organizacyjnej) lecznictwa ambulatoryjnego (także zatrudnionych w poradniach specjalistycznych).

**Kolumna 4** - wykazujemy wszystkich pracujących na podstawie wszelkiego rodzaju umów cywilnoprawnych w tym kontrakty.

**Wszystkie wiersze – kolumna 1** w danym wierszu musi być większa, lub równa od sumy kolumn od 2+4 w tym samym wierszu.

**Wszystkie wiersze – kolumna 2** w danym wierszu musi być większa, lub równa od kolumny 3 w tym samym wierszu.

**Wiersz 01** – poszczególne wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4 w wierszu 01 muszą być większe, lub równe od poszczególnych wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4, z wierszy 02 i 03.

**Wiersz 03** – poszczególne wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4 w wierszu 03 muszą być większe, lub równe od sumy poszczególnych wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4, z wierszy 04 i 05.

**Wiersz 07** – poszczególne wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4 w wierszu 07 muszą być większe, lub równe od poszczególnych wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4, z wierszy 08 i 09.

**Wiersz 09** – poszczególne wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4 w wierszu 09 muszą być większe, lub równe od sumy poszczególnych pól 1, 2, 3, 4, z wierszy 10 i 11.

**Wiersz 12** – poszczególne wartości kolumnach 1, 2, 3, 4 w wierszu 12 muszą być większe, lub równe od sumy poszczególnych wartości w kolumnach 1, 2, 3, 4, z wiersza 13.