

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. 2022 poz.459 z późn. zm.).

Zgodnie z Programem Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na rok 2022 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.

Część 1. Opieka profilaktyczna nad matką i dzieckiem.

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

- **Dział 1A. Badania cytodiagnostyczne.**
Należy wykazać liczbę kobiet zbadanych cytologicznie lub cytohormonalnie przez lekarza, a nie liczbę pobrań materiału.
- **Dział 1.B Opieka profilaktyczna nad kobietą w ciąży.**
W tabeli w wierszu 1 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. 2022 poz. 1304.). Natomiast 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 1 musi być większy, lub równy od wiersza 2.
Wiersz 3 musi być równy sumie wierszy od 4 do 6.
Wiersz 7 musi być mniejszy, lub równy od wiersza 2.

Dział 2. Opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą.

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. 2021 poz. 540, z późn. zm)

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

- **Dział 2A. 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. 2021 poz. 540, z późn. zm.)*

Liczba dzieci podlegających badaniu:

1. w 12 miesiącu życia to wszystkie dzieci urodzone w roku poprzedzającym rok sprawozdawczy.
2. w 9 miesiącu życia to dzieci urodzone od czerwca roku poprzedzającego rok sprawozdawczy do marca roku sprawozdawczego włącznie.
3. w 2-6 miesiącu życia to dzieci urodzone od lipca roku poprzedzającego rok sprawozdawczy do października roku sprawozdawczego włącznie. Nie powielać tutaj liczby dzieci. Dzieci w tym okresie przychodzą do przychodni 3 razy na szczepienie – wykazywać je tylko raz.
4. w 1-4 tygodniu 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 załącznikiem Nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej Dz.U. 2021 poz. 540, z późn. zm).*

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 załącznikiem Nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2013 poz. 1248 z późn zm).*

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. Nie podawać liczby dzieci w wieku 3 lat.**

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.**

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

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

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

Część 2. Podstawowa opieka zdrowotna.

Dział 3. Zadeklarowani do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Podać liczbę wszystkich osób zadeklarowanych wg stanu na dzień 31 grudnia.

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

Dział 4. Leczeni przez lekarzy POZ z powodu chorób przewlekłych – wymagający opieki czynnej. Dział dotyczy liczby pacjentów a nie liczby udzielonych porad.

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.

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

- **Dział 4A. Dzieci i młodzieży w wieku 0–18 lat objęte opieką czynną. Liczba dzieci i młodzieży objętych opieką czynną.**
- **wiersz 27/ dział 4B wiersz 20** – Pacjenci z innymi (niż wymienione powyżej) schorzeniami wymagający opieki czynnej.
Nie należy wykazywać tu pacjentów jednorazowych (potrzebujących porady np. z powodu grypy, przeziębienia itp.), proszę podać wyłącznie pacjentów z rozpoznanymi/stwierdzonymi schorzeniami przewlekłymi w POZ wymagających opieki czynnej, które nie wymieniono powyżej, gdzie są główne rozpoznania objęte opieką czynną. Opieka czynna dotyczy pacjentów, którym wyznaczane i egzekwowane są terminy następnych wizyt w ciągu roku.
- Segment A dotyczy dzieci i młodzieży w wieku 0-18.
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 wolno wykazywać porad ani schorzeń rozpoznanych u pacjentów nie objętych opieką czynną).
Wiersz 00 – kolumna 1 musi być sumą kolumn od 2 do 6.
Wiersz 00 – kolumna 1 musi być większa, lub równa od kolumny 7.
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).

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.

- **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 nie wolno wykazywać porad ani schorzeń rozpoznanych u pacjentów nie objętych opieką czynną.

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.

Wiersz 00 – każda z kolumn, 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.

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.

Część 3. Dział 5. Stacje dializ działające w ramach przychodni specjalistycznej.

W dziale tym nie wykazujemy działalności stacji dializ funkcjonujących w strukturze szpitala. Części 3 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.

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.

Część 4. Dział 6. Działalność różnych form opieki pozaszpitalnej.

W dziale 6a i 6b należy wykazać miejsca użytkowane w ramach umów z NFZ

Dział 6a

W dziale tym wykazujemy działalność wymienionych w tabeli komórek zakładu oznaczonych VI częścią kodu resortowego numerami od 2130 do 2315. *(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)* bez względu na to, w jakiej strukturze one funkcjonują.

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

Dział 6b.

W dziale tym wykazujemy działalność wymienionych w tabeli komórek zakładu oznaczonych VI częścią kodu resortowego numerami od 2700 do 2741. *(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)* bez względu na to, w jakiej strukturze one funkcjonują.

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.

Część 5. Dział 7. Sprzęt medyczny i jego wykorzystanie.

W części V należy wykazać sprzęt będący własnością zakładu (jednostki) leczenia ambulatoryjnego oraz wszystkie wykonane na nim badania. W przypadku dzierżawienia sprzętu, badania przeprowadzone w ciągu roku powinny być wykazane na sprawozdaniu jednostki, będącej właścicielem urządzenia.

Nie wykazywać urządzeń wykazanych w sprawozdaniu MZ-29.

Część 6. 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: właściele i współwłaściele, 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.2022 poz.1510))

Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgniarские, położnych oraz fizjoterapeutów, a także właściele podmiotów leczniczych, powinny być wykazane tylko w kolumnie 1.

W dziale tym wykazujemy wszystkich pracujących w zakładzie (oddziale) leczenia ambulatoryjnego (także zatrudnionych w poradniach specjalistycznych). W kolumnie 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.