

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).

Zgodnie z Programem Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na rok 2023 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. 2022 poz. 1304.*).

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, pielęgniarские, 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.