MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI DEPARTAMENT ZDROWIA		
MSW-30 **Sprawozdanie o specjalistach pracujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej MSWiA za rok 2016**		
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.		
Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu 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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kodu resortowego wpisać symbol 99.

W tym sprawozdaniu gromadzone są informacje dotyczące osób pracujących bez względu na formę zatrudnienia. Każda z osób powinna być wykazana tylko raz według podstawowego miejsca zatrudnienia (zgodnie ze wskazaniem pracownika), dlatego też liczba zatrudnionych specjalistów ogółem (suma kolumn 1–3) nie może być większa od liczby zatrudnionych wykazanych w sprawozdaniu MSW-29 w dziale 1 w kolumnie 4, według poszczególnych zawodów.

Dział 1. Lekarze

Kolumna 3 nie jest sumą kolumn 1 i 2. W kolumnie 3 należy wykazać tylko tych lekarzy, którzy uzyskali tytuł specjalisty, o którym mowa w przepisach art. 16 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.) w okresie obowiązywania niżej wymienionych rozporządzeń Ministra Zdrowia: z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów (Dz. U. Nr 31, poz. 302, z późn. zm.), z dnia 6 sierpnia 2001 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów (Dz. U. Nr 83, poz. 905, z późn. zm.), z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. Nr 213, poz. 1779, z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 26).

Jeśli specjalista posiada więcej niż jedną specjalizację wówczas należy wykazać specjalistę stopnia wyższego. Jeśli specjalista posiada więcej niż jedną specjalizację w stopniu równym, należy wykazać specjalizację, która wiąże się z aktualnym zatrudnieniem specjalisty.

Wyszczególnienie		**Zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy (stan w dniu 31.12.)**		
		stopnia		**specjaliści**
		I	**II**	
0		1	2	3
Lekarze specjaliści razem (wiersze 02-97), z tego w zakresie:	01			
Alergologii	02	X		
Anestezjologii i intensywnej terapii	03	[1]	[2]	
Angiologii	04	X	X	
Audiologii	05	X		X
Audiologii i foniatrii	06	X		
Balneologii i medycyny fizykalnej	07	[3]	[3]	
Chemioterapii nowotworów	08	X		X
Chirurgii ogólnej	09	[4]	[4]	
Chirurgii dziecięcej	10			
Chirurgii klatki piersiowej	11	X		
Chirurgii naczyniowej	12	X		
Chirurgii onkologicznej	13	X		
Chirurgii plastycznej	14	X		
Chirurgii szczękowej	15	[5]		X
Chirurgii szczękowo-twarzowej	16	X	X	
Chorób płuc	17			
Chorób płuc dzieci	18	X		
Chorób wewnętrznych	19			

[1] Anestezjologii.
[2] Anestezjologii; Anestezjologii i reanimacji.
[3] Medycyny fizykalnej i balneoklimatologii; Balneoklimatologii i medycyny fizykalnej.
[4] Chirurgii.
[5] Chirurgii stomatologicznej.

cd. działu 1. Lekarze

Wyszczególnienie		Zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy (stan w dniu 31.12.)		
		stopnia		specjaliści
		I	II	
0		1	2	3
Chorób zakaźnych	20			
Dermatologii i wenerologii	21			
Dermatologii dziecięcej	22			X
Diabetologii	23	X		
Diagnostyki laboratoryjnej	24	[6]	[7]	
Epidemiologii	25			
Endokrynologii	26	X		
Endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości	27	X	X	
Endokrynologii i diabetologii dziecięcej	28	X	X	
Farmakologii klinicznej	29	[8]	[8]	
Foniatrii	30	X		X
Ginekologii onkologicznej	31	X	X	
Gastroenterologii	32	X		
Gastroenterologii dziecięcej	33	X	X	
Geriatrii	34	X	[9]	
Genetyki klinicznej	35	X	X	
Hematologii	36	X		
Higieny i epidemiologii	37	[10]		
Higieny pracy	38			X
Hipertensjologii	39	X	X	
Immunologii klinicznej	40	X	X	
Intensywnej terapii	41	X	X	
Kardiologii	42	X		
Kardiologii dziecięcej	43	X	X	
Kardiochirurgii	44	X		
Medycyny kolejowej	45			X
Medycyny lotniczej	46			
Medycyny morskiej i tropikalnej	47	X		
Medycyny nuklearnej	48		[11]	
Medycyny ogólnej	49			X
Medycyny rodzinnej	50	X		
Medycyny paliatywnej	51	X	X	
Medycyny pracy	52			
Medycyny przemysłowej	53			X
Medycyny ratunkowej	54	X		
Medycyny sądowej	55			
Medycyny społecznej	56			X
Medycyny sportowej	57	X		
Medycyny szkolnej	58	X		X
Medycyny transportu	59	X		
Mikrobiologii lekarskiej	60	[12]	[13]	
Nefrologii	61	X		
Nefrologii dziecięcej	62	X	X	
Neonatologii	63	X		
Neurochirurgii	64		[14]	
Neurologii	65			
Neurologii dziecięcej	66	X		
Neuropatologii	67			
Okulistyki	68			
Onkologii klinicznej	69	X	[15]	

[6] Analityki lekarskiej; Analityki klinicznej.
[7] Analityki lekarskiej.
[8] Farmakologii; Farmakologii i zielarstwa.
[9] Gerontologii.
[10] Higieny ogólnej i epidemiologii.
[11] Ochrony radiologicznej.
[12] Mikrobiologii.
[13] Mikrobiologii; Mikrobiologii i serologii.
[14] Neurochirurgii i neurotraumatologii.
[15] Onkologii.

cd. działu 1. Lekarze

Wyszczególnienie		Zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy (stan w dniu 31.12.)		
		stopnia		specjaliści
		I	II	
0		1	2	3
Onkologii i hematologii dziecięcej	70	X	X	
Organizacji ochrony zdrowia	71			X
Ortopedii i traumatologii narządu ruchu	72	[16]	[16]	
Otolaryngologii	73	[17]	[17]	X
Otolaryngologii dziecięcej	74	X		X
Otorynolaryngologii	75	X	X	
Otorynolaryngologii dziecięcej	76	X	X	
Patologii onkologicznej	77			X
Patomorfologii	78	[18]	[18]	
Pediatrii	79			
Pediatrii metabolicznej	80	X	X	
Perinatologii	81	X	X	
Położnictwa i ginekologii	82			
Psychiatrii	83			
Psychiatrii dzieci i młodzieży	84		[19]	
Radiologii i diagnostyki obrazowej	85	[20]	[20]	
Radioterapii onkologicznej	86	[21]	[21]	
Radiologii dziecięcej	87			X
Rehabilitacji medycznej	88	[22]	[22]	
Reumatologii	89	X		
Seksuologii	90	X		
Toksykologii klinicznej	91	[23]	[23]	
Transfuzjologii klinicznej	92	[24]	[24]	
Transplantologii klinicznej	93	X	X	
Urologii	94	X		
Urologii dziecięcej	95	X	X	
Zdrowia publicznego	96	X		
Innych specjalizacji nie wymienionych wyżej	97			

[16] Chirurgii ortopedycznej; Ortopedii i traumatologii; Chirurgii urazowo-ortopedycznej.
[17] Laryngologii.
[18] Anatomii patologicznej.
[19] Psychiatrii dziecięcej.
[20] Radiologii; Radiodiagnostyki; Radiologii ogólnej.
[21] Radioterapii.
[22] Rehabilitacji ogólnej.
[23] Toksykologii.
[24] Transfuzjologii.

Dział 2. Lekarze dentyści

Kolumna 3 nie jest sumą kolumn 1 i 2. W kolumnie 3 należy wykazać tylko tych lekarzy dentystów, którzy uzyskali tytuł specjalisty, o którym mowa w przepisach art. 16 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w okresie obowiązywania niżej wymienionych rozporządzeń Ministra Zdrowia: z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów, z dnia 6 sierpnia 2001 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów, z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów.

Jeśli specjalista posiada więcej niż jedną specjalizację wówczas należy wykazać specjalistę stopnia wyższego. Jeśli specjalista posiada więcej niż jedną specjalizację w stopniu równym, należy wykazać specjalizację, która wiąże się z aktualnym zatrudnieniem specjalisty.

Wyszczególnienie		Zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy (stan w dniu 31.12.)		
		stopnia		specjaliści
		I	II	
0		1	2	3
Specjaliści lekarze dentyści razem (wiersze 2-15), z tego w zakresie:	01			
Chirurgii stomatologicznej	02			
Chirurgii szczękowo-twarzowej	03	X	X	
Chirurgii szczękowej	04			X
Epidemiologii	05	1)	2)	1)
Medycyny społecznej	06			X
Ortodoncji	07	X		
Periodontologii	08	X		
Protetyki stomatologicznej	09	X		
Stomatologii ogólnej	10		X	X
Stomatologii dziecięcej	11			
Stomatologii zachowawczej z endodoncją	12	X	X	
Stomatologii zachowawczej	13			X
Zdrowia publicznego	14	X		
Lekarze dentyści o innych specjalizacjach	15			

1) Higieny i epidemiologii.
2) Higieny.

Dział 3. Pielęgniarki

Jeżeli pielęgniarka posiada kilka specjalizacji i/lub kursów kwalifikacyjnych, proszę wykazać jedną/jeden, która/który wiąże się z podstawowym miejscem zatrudnienia.

a)

W kolumnach 1 i 2 proszę wykazać tylko pielęgniarki, które uzyskały tytuł specjalisty na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Zdrowotnej z dnia 1 lutego 1983 r. w sprawie specjalizacji lekarzy, lekarzy dentystów, magistrów farmacji oraz innych pracowników z wyższym wykształceniem zatrudnionych w służbie zdrowia i opiece społecznej (Dz. Urz. MZiOS Nr 3, poz. 19, z późn. zm.), w okresie jego obowiązywania.

W kolumnie 3 należy wykazać tylko te pielęgniarki, które uzyskały tytuł specjalisty na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 16 grudnia 1981 r. w sprawie szkolenia specjalizacyjnego pielęgniarek i położnych (Dz. Urz. MZiOS Nr 1, poz. 2), w okresie jego obowiązywania.

Wyszczególnienie		Zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy (stan w dniu 31.12.)		
		stopnia		specjaliści
		I	II	
0		1	2	
Specjaliści pielęgniarstwa razem (wiersze 2-14), z tego w zakresie:	01			
Medycyny społecznej	02		X	X
Organizacji ochrony zdrowia	03	X		X
Organizacji pomocy społecznej	04			X
Oświaty zdrowotnej	05	X		X
Pielęgniarstwa zachowawczego	06	X	X	
Pielęgniarstwa pediatrycznego	07	X	X	
Pielęgniarstwa chirurgicznego	08	X	X	
Pielęgniarstwa operacyjnego	09	X	X	
Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii	10	X	X	
Pielęgniarstwa psychiatrycznego	11	X	X	
Organizacji i zarządzania	12	X	X	
Pielęgniarstwa środowiskowego	13	X	X	
Inne	14			

b)
W tabeli należy wykazać tylko te pielęgniarki, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1998 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 161, poz. 1110), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922, z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1923), w okresie ich obowiązywania, oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. poz. 1562).

Wyszczególnienie		**Zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy (stan w dniu 31.12.)**			
		Pielęgniarki razem (kol. 2 + kol. 3)	**z tego:**		**Z kol. 1 pielęgniarki z wyższym wykształceniem**
			ze specjalizacją	**z ukończonym kursem kwalifikacyjnym**	
0		1	2	3	4
Pielęgniarki ze specjalizacją lub ukończonym kursem kwalifikacyjnym razem (wiersze 02-26), z tego w dziedzinie:	01				
Pielęgniarstwa rodzinnego	02				
W ochronie zdrowia pracujących	03				
Pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania	04				
Pielęgniarstwa zachowawczego	05				
Pielęgniarstwa geriatrycznego	06		[1]		
Pielęgniarstwa kardiologicznego	07				
Pielęgniarstwa nefrologicznego	08			[2]	
Pielęgniarstwa diabetologicznego	09				
Pielęgniarstwa pediatrycznego	10				
Pielęgniarstwa chirurgicznego	11				
Pielęgniarstwa operacyjnego	12				
Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki	13				
Pielęgniarstwa onkologicznego	14				
Pielęgniarstwa psychiatrycznego	15				
Pielęgniarstwa opieki długoterminowej[3]	16				
Pielęgniarstwa neurologicznego	17		[4]		
Pielęgniarstwa opieki paliatywnej	18				
Pielęgniarstwa ratunkowego	19				
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	20				
Pielęgniarstwa epidemiologicznego	21				
Pielęgniarstwa neonatologicznego	22				
Organizacji i zarządzania	23				
Pielęgniarstwa internistycznego	24				
Pielęgniarstwa transplantacyjnego	25		X		
Inne	26				

[1] Pielęgniarstwa zachowawczego geriatrycznego.
[2] Nefrologicznego z dializoterapią.
[3] Pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych.
[4] Pielęgniarstwa neurologicznego i neurochirurgicznego.

Dział 4. Położne

Jeżeli położna posiada kilka specjalizacji i/lub kursów kwalifikacyjnych, proszę wykazać jedną/jeden, która/który wiąże się z podstawowym miejscem zatrudnienia.

a)

W kolumnie 1 należy wykazać tylko te położne, które uzyskały tytuł specjalisty na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 16 grudnia 1981 r. w sprawie szkolenia specjalizacyjnego pielęgniarek i położnych (Dz. Urz. MZiOS Nr 1, poz. 2) w okresie jego obowiązywania.

Wyszczególnienie		Zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy (stan w dniu 31.12.)
		specjaliści
0		1
Specjaliści położnictwa razem (wiersze 2-8), z tego w zakresie:	01	
Pielęgniarstwa opieki przed i okołoporodowej	02	
Pielęgniarstwa operacyjnego	03	
Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii	04	
Pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego	05	
Organizacji i zarządzania	06	
Pielęgniarstwa środowiskowego	07	
Inne	08	

b)

W tabeli należy wykazać tylko te położne, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1998 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 161, poz. 1110), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922, z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1923), w okresie ich obowiązywania, oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. poz. 1562).

Wyszczególnienie		Zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy (stan w dniu 31.12.)			
		Położne razem (kol. 2 + kol. 3)	z tego:		Z kol. 1 pielęgniarki z wyższym wykształceniem
			ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym	
0		1	2	3	4
Położne ze specjalizacją lub ukończonym kursem kwalifikacyjnym razem (wiersze 02-14), z tego w dziedzinie:	01				
Pielęgniarstwa rodzinnego	02				
Pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego	03			X	
Pielęgniarstwa położniczego	04			X	
Pielęgniarstwa ginekologicznego	05			X	
Pielęgniarstwa operacyjnego	06				
Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki	07				
Pielęgniarstwa onkologicznego	08			X	
Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii w położnictwie i ginekologii	09		X		
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	10				
Pielęgniarstwa epidemiologicznego	11				
Pielęgniarstwa neonatologicznego	12				
Organizacji i zarządzania	13				
Inne	14				

Dział 5. Farmaceuci

Kolumna 3 nie jest sumą kolumn 1 i 2. W kolumnie 3 należy wykazać tylko tych magistrów farmacji, którzy uzyskali tytuł specjalisty na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2003 r. w sprawie specjalizacji oraz uzyskiwania tytułu specjalisty przez farmaceutów (Dz. U. Nr 101, poz. 941, z późn. zm.).

Wyszczególnienie		Zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy (stan w dniu 31.12.)		
		stopnia		specjaliści
		I	II	
0		1	2	3
Specjaliści farmaceuci razem (wiersze 2-26), z tego w zakresie:	01			
Analizy bromatologicznej	02		1)	1)
Analityki farmaceutycznej	03			
Analityki klinicznej	04			
Analizy leków	05	X		X
Farmacji aptecznej	06			
Farmacji klinicznej	07	X		
Farmacji przemysłowej	08	X	X	
Farmacji szpitalnej	09	X	X	
Farmacji społecznej	10			X
Farmakologii	11			
Farmakodynamiki	12			X
Higieny i epidemiologii	13			
Medycyny społecznej	14		X	X
Mikrobiologii	15			X
Mikrobiologii i biotechnologii farmaceutycznej	16	X	X	
Leku roślinnego	17	X	X	
Organizacji ochrony zdrowia	18	X		
Technologii farmaceutycznej	19			X
Technologii postaci leków	20			X
Technologii środków leczniczych	21			X
Toksykologii	22			
Zdrowia publicznego	23	X	X	
Zdrowia środowiskowego	24	X	X	
Zielarstwa	25			X
Inni specjaliści farmaceuci	26			

1) Bromatologii.

Dział 6. Diagności laboratoryjni

Kolumna 3 nie jest sumą kolumn 1 i 2. W dziale 5 należy wykazać osoby, które uzyskały prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego zgodnie z art.7 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1384, z późn. zm.), oraz posiadający tytuł specjalisty na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2004 r. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 683).

Wyszczególnienie		Zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy (stan w dniu 31.12.)		
		stopnia		specjaliści
		I	II	
0		1	2	3
Specjaliści diagnostyki laboratoryjnej razem (wiersze 2-20), z tego w dziedzinie:	01			
Analityki klinicznej	02			
Cytomorfologii medycznej	03	X	X	
Diagnostyki medycznej	04	1)	1)	
Diagnostyki sądowej	05	X	X	
Epidemiologii	06	X	X	
Hematologii medycznej	07	X	X	
Higieny i epidemiologii	08			X
Medycyny społecznej	09			
Mikrobiologii medycznej	10	2)	2)	
Toksykologii medycznej	11	3)	3)	
Zdrowia publicznego	12	X	X	
Zdrowia środowiskowego	13			
Genetyki medycznej	14	X	X	
Immunologii medycznej	15	X	X	
Parazytologii medycznej	16	X	X	
Transfuzjologii medycznej	17	X	X	
Genetyki sądowej	18	X	X	
Toksykologii sądowej	19	X	X	
Inni specjaliści analityki medycznej	20			

1) Diagnostyki laboratoryjnej.
2) Mikrobiologii.
3) Toksykologii.

Dział 7. Inni specjaliści medyczni z wykształceniem wyższym

Kolumna 3 nie jest sumą kolumn 1 i 2. W kolumnie 3 należy wykazać tylko tych specjalistów, którzy uzyskali tytuł specjalisty na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 173, poz. 1419, z późn. zm.).

Wyszczególnienie		Zatrudnieni wg podstawowego miejsca pracy (stan w dniu 31.12.)		
		stopnia		specjaliści
		I	II	
0		1	2	3
Inni specjaliści (wiersze 2-21), z tego w dziedzinie:	01			
Diagnostyki laboratoryjnej	02			X
Epidemiologii	03	1)	1)	
Mikrobiologii	04			X
Toksykologii	05			X
Rehabilitacji ruchowej	06			X
Psychologii klinicznej	07			
Psychologii	08			X
Inni psycholodzy	09			X
Analityki sanitarnej	10			X
Fizjoterapii	11	X	X	
Fizyki medycznej	12	X	X	
Inżynierii medycznej	13	X	X	
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	14	X	X	
Neurologopedii	15	X	X	
Zdrowia publicznego	16	X	X	
Zdrowia środowiskowego	17	X	X	
Przemysłu farmaceutycznego	18	X	X	
Radiofarmacji	19	X	X	
Surdologopedii	20	X	X	
Inni	21			

1) Higieny i epidemiologii.

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)

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI DEPARTAMENT ZDROWIA		
MSW-32 **Sprawozdanie z działalności ambulatoryjnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej MSWiA za rok 2016**		
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.		
Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu 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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).
W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kodu 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	Pochylnia/podjazd/platforma
2	Drzwi automatycznie otwierane
3	Winda
4	Udogodnienia dla osób niewidomych
5	Inne
6	Brak udogodnień

Część 2. Opieka profilaktyczna nad matką i dzieckiem

Dział 2. Opieka profilaktyczna nad kobietą

a) Badania cytodiagnostyczne

Podstawą do wypełnienia tego działu jest rejestr badań. 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 tego liczba kobiet, które zgłosiły się do poradni po raz pierwszy	do 10. tygodnia ciąży	3	
	do 14. tygodnia ciąży	4	
	powyżej 14. tygodnia ciąży	5	

Dział 3. Opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą
W tym dziale proszę nie wykazywać porad udzielonych dzieciom chorym.

a) Lekarskie porady patronażowe oraz badania bilansowe (w tym przesiewowe) niemowląt

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 (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				
4 lata	2				
5 lat (tylko u dziecka nieodbywającego przygotowania przedszkolnego)	3				
Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne	4				
Klasa III szkoły podstawowej	5				
Klasa I gimnazjum	6				
Klasa I 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[1)]	Zatrudnienie lekarzy i lekarzy dentystów (w osobach)			
			ogółem[2)]	w tym:		
				pełnozatrudnieni	niepełno-zatrudnieni	w ramach umowy cywilnoprawnej
0		1	2	3	4	5
Poradnia (gabinet) lekarza POZ (0010-0013)	1					

[1)] 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.

[2)] 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

Wyszczególnienie		Liczba porad ogółem	w tym		
			wizyty 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[1)]	4				
kobietom w ciąży w zakresie opieki profilaktycznej	5		X		

[1)] 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	20							
	aberracje chromosomowe	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						
Niedokrwistość D50-D64		06						
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59		07						
Choroby układu krążenia I00-I99		08						
w tym:	przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	09						
	choroba nadciśnieniowa I10-I15	10						
	choroby naczyń mózgowych I60-I69	11						
	niedokrwienna choroba serca I20-I25	12						
z wiersza 12 przebyty zawał serca I25.2		13						
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47		14						
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93		15						
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99		16						
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		17						

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

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[1]		Liczba poradni[2]	Zatrudnienie lekarzy i lekarzy dentystów (w osobach)				Udzielono porad w ciągu roku					
			ogółem[3]	w tym:			ogółem	w tym:				
				pełno-zatrudnieni	niepełno-zatrudnieni	w ramach umowy cywilno-prawnej		dzieciom i młodzieży do lat 18	osobom w wieku 65 lat i więcej	kobietom[4]	pełno-płatnych	badania profilak-tyczne
		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											

[1] 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.

[2] Liczba poradni specjalistycznych powinna odpowiadać zapisom w regulaminie organizacyjnym SP ZOZ MSWiA oraz zapisom w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w dniu 31.12.

[3] Zatrudnieni łącznie na podstawie umowy o pracę (w pełnym i niepełnym wymiarze czasu pracy) oraz w ramach umów cywilnoprawnych.

[4] Osobom płci żeńskiej bez względu na wiek.

Część 5. Działalność różnych form opieki dziennej i nocnej
Dział 10. Działalność różnych form opieki dziennej i nocnej

Rodzaj ośrodka			Miejsca (stan w dniu 31.12)	Liczba osób objętych opieką	Osobodni
0			1	2	3
Opieka psychiatryczna					
Oddziały psychiatryczne razem (2700-2715)		01			
w tym:	oddział dzienny psychiatryczny (ogólny) (2700)	02			
	oddział dzienny dla dzieci i młodzieży (2701)	03			
	oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny (2702)	04			
	oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży (2703)	05			
	oddział dzienny dla pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi (2706-2707)	06			
	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			
Oddziały dzienne ogólne					
Rehabilitacja domowa (2146, 2147)		12	X		
Dzienny ośrodek opieki geriatrycznej (2200)		13			
Ośrodek rehabilitacji dziennej (2300)		14			
Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci (2301)		15			
Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej (2302-2303)		16			
Ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej (2304-2305)		17			
Inny		18			

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)

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI DEPARTAMENT ZDROWIA		
MSW-33 **Sprawozdanie z działalności zakładu długoterminowej, stacjonarnej opieki zdrowotnej MSWiA za rok 2016**		
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.		
Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu 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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kodu resortowego wpisać symbol 99.

Sprawozdanie wypełniają placówki zarejestrowane w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą z kodami: 5160, 5161, 5162, 5163, 5170, 5171, 5172, 5180, 5182, 5260, 5272, 5360.

Danych wykazanych w sprawozdaniu MSW-33 nie należy wykazywać w sprawozdaniach MSW-32, MSW-43.

Część 1. Dane dla całego zakładu

Czy zakład posiada certyfikat:	
akredytacji?	tak
	nie
jakości?	tak
	nie

Dział 1. Kadra (w osobach), stan w dniu 31.12.

Wyszczególnienie		Udzielający świadczeń ogółem	w tym:		
			zatrudnieni na podstawie stosunku pracy[1)]		zatrudnieni w ramach umowy cywilnoprawnej
			razem	z kolumny 2 zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
0		1	2	3	4
Ogółem, w tym:	01				
lekarze	02				
w tym psychiatrzy	03				
pielęgniarki	04				
w tym ze specjalizacją psychiatryczną	05				
psycholodzy	06				
pedagodzy	07				
rehabilitanci	08				
fizjoterapeuci	09				
terapeuci zajęciowi	10				
logopedzi	11				
opiekunowie	12				
specjaliści terapii uzależnień	13				
instruktorzy terapii uzależnień	14				
pracownicy socjalni	15				
salowe	16				

[1)] Zatrudnieni na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, późn. zm.)).

Liczba osób pracujących na zasadach wolontariatu:……..

Dział 2. Struktura wieku przebywających w dniu 31.12. (dla wszystkich oddziałów łącznie)

Wyszczególnienie			Stan pacjentów w dniu 31.12.					
			opieka stacjonarna		opieka domowa		opieka dzienna	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4	5	6
Liczba pacjentów w dniu 31.12., z tego:		1						
w wieku	do 18	2						
	19-40	3						
	41-60	4						
	61-64	5						
	65-74	6						
	75-79	7						
	80 i więcej	8						
pacjenci, którzy nie opuszczają łóżek		9					X	X

Część 2. Działalność według charakteru oddziałów

Dział 3. Opieka stacjonarna

Nazwa i kod zakładu/oddziału			Miejsca (stan w dniu 31.12.)	Średnia liczba miejsc w ciągu roku	Liczba pacjentów w dniu 31.12. poprzedniego roku		Przybyło		Ubyło				Liczba pacjentów objętych opieką w ciągu roku sprawozdawczego		Osobodni pobytu	
									wypisani (bez zmarłych)		zmarli					
					ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	5160	1														
Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci	5161	2														
Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	5162	3														
Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	5163	4														
Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	5170	5														
Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży	5171	6														
Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	5172	7														
Hospicjum stacjonarne	5180-5181	8														
Oddział medycyny paliatywnej	5182	9														

Dział 4. Opieka domowa

Nazwa i kod zakładu/oddziału			Liczba pacjentów objętych opieką w ciągu roku sprawozdawczego		Osobodni pobytu		Liczba pielęgniarek (w osobach, stan w dniu 31.12.)	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ze specjalizacją	po kursie kwalifikacyjnym
0			1	2	3	4	5	6
Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	5160	01						
Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci	5161	02						
Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	5162	03						
Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	5163	04						
Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	5170	05						
Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży	5171	06						
Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	5172	07						
Hospicjum stacjonarne	5180-5182	08						
Zakład/Oddział dzienny pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	5260	09						
Zakład/Oddział dzienny opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	5272	10						
Zespół opieki domowej	5360	11						

Dział 5. Opieka dzienna

Nazwa i kod zakładu/oddziału			Liczba miejsc (stan w dniu 31.12.)	Liczba pacjentów objętych opieką w ciągu roku sprawozdawczego		Osobodni pobytu		Liczba pielęgniarek (w osobach, stan w dniu 31.12.)	
				ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ze specjalizacją	po kursie kwalifikacyjnym
0			1	2	3	4	5	6	7
Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	5160	01							
Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci	5161	02							
Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	5162	03							
Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	5163	04							
Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy	5170	05							
Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży	5171	06							
Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	5172	07							
Hospicjum stacjonarne	5180-5182	08							
Zakład/Oddział dzienny pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	5260	09							
Zakład/Oddział dzienny opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	5272	10							

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)

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI DEPARTAMENT ZDROWIA		
MSW-34 **Sprawozdanie o zarejestrowanych w poradni kardiologicznej** **za rok 2016**		
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.		
Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu 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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).
W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kodu resortowego wpisać symbol 99.
Sprawozdanie MSW-34 wypełniają SP ZOZ MSWiA, które prowadzą poradnię kardiologiczną.

Dział 1.

Wyszczególnienie				Zarejestrowani ogółem[1)]	w tym funkcjonariusze[2)]
0				1	2
Ogółem (suma wierszy 2-5, 8, 10-12)			01		
Ostra choroba reumatyczna		I00-I02	02		
Przewlekła choroba reumatyczna serca		I05-I09	03		
Nadciśnienie tętnicze		I10-I15	04		
Choroba niedokrwienna serca		I20-I25	05		
w tym:	ostry zawał mięśnia sercowego	I21	06		
	przebyty zawał serca	I25.2	07		
Inne choroby serca		I30-I52	08		
w tym zaburzenia rytmu serca		I47-I49	09		
Choroby naczyń mózgowych		I60-I69	10		
Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych		I70-I79	11		
Pozostałe niewymienione choroby układu krążenia		I26-I28 I80-I99	12		

1) Proszę wpisać wszystkich leczonych na choroby układu krążenia sklasyfikowane wg X Rewizji MSKCh i PZ wg głównego rozpoznania, pozostających pod opieką poradni.
2) Pod pojęciem funkcjonariuszy należy rozumieć: funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, Straży Granicznej, Służby Więziennej, Służby Celnej oraz żołnierzy zawodowych i strażaków Państwowej Straży Pożarnej.

Dział 2.

Liczba osób skierowanych w okresie sprawozdawczym na leczenie	
do szpitali:	
do sanatoriów:	

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)

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI DEPARTAMENT ZDROWIA		
MSW-35 **Sprawozdanie o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej** **za rok 2016**		
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.		
Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu 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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).
W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kodu resortowego wpisać symbol 99.

Dział 1. Badanie serologiczne i mikrobiologiczne

Proszę wykazać tylko badania wykonane dla pacjentów poradni skórno-wenerologicznej. Podstawą do wypełnienia działu 1 jest księga badań pracowni serologicznej.

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Zbadanie próbki krwi w kierunku kiły	1	
Pacjenci, u których wykonano posiew w kierunku rzeżączki	2	
z w. 2 z wynikiem dodatnim	3	

Dział 2. Dane uzupełniające

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Chorzy na kiłę pozostający w obserwacji w dniu 31.12 roku poprzedzającego rok sprawozdawczy[1)]	1	
Kobiety, u których wykryto kiłę w czasie ciąży lub porodu[2)]	2	
Hospitalizowani z powodu kiły (także podejrzenia)[3)]	3	
Hospitalizowani z powodu rzeżączki[3)]	4	

[1)] Proszę podać dane na podstawie kartoteki czynnej chorych wenerycznie.
[2)] Proszę podać dane na podstawie kart wyników badań oraz kart choroby poradni skórno-wenerologicznej.
[3)] Proszę podać dane na podstawie dokumentacji medycznej oraz informacji uzyskanych z oddziału dermatologicznego podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Dział 3. Leczeni po raz pierwszy i pozostający pod obserwacją

Wypełniają poradnie prowadzące rejestr chorych i osób, które miały kontakty seksualne z chorymi. Rozpoznania należy wpisywać zgodnie z ICD-10. W kolumnie 0 występują następujące oznaczenia: M- mężczyźni, K – kobiety. Wiersz 01 jest sumą wierszy 03, 05, 07, 09, 11, 13, 15, 17 i 19. Wiersz 02 jest sumą wierszy 02, 04, 06, 08, 10, 12, 14, 16, 18 i 20.

Leczeni			Kiła wrodzona (A50-A50.9)	Kiła pierwotna (A51.0-A51.2)	Kiła II okresu wczesna (A51.3a)	Kiła II okresu nawrotowa (A51.3b-A51.4)	Kiła wczesna utajona (A51.5-A51.9)	Kiła późna inna i nieokreślona (A52.0-A53)	Leczenie profilaktyczne osób z kontaktów kiły	Rzeżączka (A54)	Leczenie profilaktyczne osób z kontaktów rzeżączki	Nierzeżączkowe nieżyty (A56-A56.8)	Kłykciny kończyste (A63.0)	Opryszczka narządów płciowych (A60-A60.9)
Wiek	Płeć													
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ogółem, z tego:	M	01												
	K	02												
poniżej 1 roku	M	03												
	K	04												
1-9 lat	M	05												
	K	06												
10-14 lat	M	07												
	K	08												
15-19 lat	M	09												
	K	10												
20-24 lat	M	11												
	K	12												
25-29 lat	M	13												
	K	14												
30-44 lat	M	15												
	K	16												
45-64 lat	M	17												
	K	18												
65 lat i więcej	M	19												
	K	20												

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)

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI

DEPARTAMENT ZDROWIA

MSW-36

Sprawozdanie z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych za rok 2016

Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu 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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kodu resortowego wpisać symbol 99.

Dział 1. Rodzaj poradni

Proszę zakreślić wszystkie typy poradni, których dotyczy sprawozdanie.

1.	Poradnia zdrowia psychicznego (1700-1701)
2.	Poradnia psychogeriatryczna (1704)
3.	Poradnia leczenia nerwic (1706-1707)
4.	Poradnia leczenia uzależnień (1740-1741)
5.	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (1744-1745)
6.	Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (1746-1747)
7.	Poradnia seksuologiczna i patologii współżycia (1780)
8.	Poradnia psychologiczna (1790-1791) [1)]
9.	Inna (jaka?) ……..

[1)] Jeśli w poradni psychologicznej nie ma zatrudnionego lekarza psychiatry (bądź konsultanta psychiatry), to w dziale 5 w odniesieniu do działalności poradni psychologicznej, proszę wpisać tylko ogólną liczbę pacjentów (bez rozpoznań).

Dział 2. Personel działalności podstawowej (w osobach, stan w dniu 31.12.)

Wyszczególnienie			Udzielający świadczeń ogółem[1)]	Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy[2)]		Pracujący na podstawie umowy cywilnoprawnej	
				ogółem	w tym pełnozatrudnieni	ogółem	w tym w wymiarze nie mniejszym niż 35 godzin tygodniowo
0			1	2	3	4	5
Lekarze ogółem		01					
w tym:	psychiatrzy I st.	02					
	psychiatrzy II st. i specjaliści psychiatrzy	03					
Pielęgniarki ogółem		04					
w tym:	ze specjalizacją z psychiatrii	05					
	po kursie kwalifikacyjnym z psychiatrii	06					
Psycholodzy		07					
Specjaliści terapii uzależnień		08					
Instruktorzy terapii uzależnień		09					
Terapeuci zajęciowi		10					
Pracownicy socjalni		11					
Inni terapeuci (jacy?) ……		12					
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wykazania ich w innych w/w kategoriach)		13					

[1)] Bez względu na rodzaj umowy, na podstawie której wykonywana jest praca (np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna) i wymiar czasu pracy.

[2)] Zatrudnieni – na podstawie: umowy o pracę, powołania, mianowania (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.)).

Dział 3. Działalność psychologów

Wyszczególnienie			Ogółem
0			1
Badania kliniczne, wizyty u psychologa (nie dotyczy kandydatów do służby i kierowców)		01	
Badania kandydatów do służby i wyższych szkół resortu spraw wewnętrznych		02	
w tym zdyskwalifikowano		03	
Badania kandydatów na kierowców i kierowców		04	
w tym zdyskwalifikowano		05	
Badania funkcjonariuszy[1)] dla celów orzeczniczych		06	
Badania, wywiady i inne kontrole w sprawie chorego poza poradnią		07	
Liczba pacjentów poddanych długotrwałej terapii		08	
w tym:	indywidualnej	09	
	grupowej	10	
Badania pozostałe[2)]		11	

[1)] Pod pojęciem funkcjonariuszy należy rozumieć: funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, Straży Granicznej, Służby Więziennej, Służby Celnej oraz żołnierzy zawodowych i strażaków Państwowej Straży Pożarnej.
[2)] Dotyczy osób starających się o uzyskanie pozwolenia na broń, licencji na ochronę fizyczną i ochronę mienia, pracowników straży miejskiej (gminnej), wymiaru sprawiedliwości oraz innych.

Dział 4. Działalność psychiatrów

Wyszczególnienie			Ogółem
0			1
Udzielone porady psychiatryczne		01	
w tym:	konsultacje poza poradnią	02	
	wizyty domowe	03	
Opinie psychiatryczne dla celów orzeczniczych		04	
Skierowania do zakładów lecznictwa zamkniętego psychiatrycznego		05	
w tym do zakładów/oddziałów resortowej służby zdrowia		06	
Udzielono dni zwolnień lekarskich (łącznie z komisyjnymi)		07	
Liczba pacjentów poddana długotrwałej terapii		08	
w tym:	indywidualnej	09	
	grupowej	10	
Badania pozostałe[1)]		11	

[1)] Dotyczy osób starających się o uzyskanie pozwolenia na broń, licencji na ochronę fizyczną i ochronę mienia, pracowników straży miejskiej (gminnej), wymiaru sprawiedliwości oraz innych.

Dział 5. Leczeni

Liczba osób leczonych ogółem to chorzy zarejestrowani w danej poradni w roku sprawozdawczym oraz przeniesieni pacjenci z lat poprzednich, leczeni w danym roku. Chorego wlicza się do ewidencji osób leczonych jeden raz, niezależnie od liczby udzielonych porad i liczby rozpoznań w ciągu roku (obowiązujące jest rozpoznanie z ostatniej porady).
Leczeni po raz pierwszy to osoby zarejestrowane w roku sprawozdawczym w poradni zdrowia psychicznego po raz pierwszy w życiu.
Grupa opieki czynnej to pacjenci wymagający czynnego kierowania przebiegiem leczenia.

a) Zaburzenia psychiczne – bez uzależnień

Proszę wpisać liczbę pacjentów z zaburzeniami psychicznymi niezwiązanymi z uzależnieniami oraz pacjentów pozostających pod obserwacją.

Wyszczególnienie			Leczeni			w tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kol. 1 leczeni po raz pierwszy			w tym leczeni po raz pierwszy w wieku lat			
			ogółem	w tym: mężczyźni	w tym: funkcjonariusze[1)]	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyźni	w tym: funkcjonariusze[1)]	0-18	19-29	30-64	65 i więcej
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 4-20)		01														
w tym grupa poradniana opieki czynnej		02														
z wiersza 1 osoby zamieszkałe na wsi		03														
z wiersza 1 mężczyźni		04	X	X						X	X					
Według rozpoznania zasadniczego	organiczne zaburzenia niepsychotyczne (F00, F01, F02, F04, F07, F09)	05														
	organiczne zaburzenia psychotyczne (F03, F05, F06)	06														
	schizofrenia (F20)	07														
	zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21-F29)	08														
	epizody afektywne (F30 i F32)	09														
	depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)	10														
	inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34-F39)	11														
	zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	12														
	zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	13														
	inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51 i F59)	14														
	zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	15														
	upośledzenie umysłowe (F70-F79)	16														
	całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	17														
	pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	18														
	zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	19														
	nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	20														
Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nieustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne		21														

[1)] Pod pojęciem funkcjonariuszy należy rozumieć: funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, Straży Granicznej, Służby Więziennej, Służby Celnej oraz żołnierzy zawodowych i strażaków Państwowej Straży Pożarnej.

b) Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych

Proszę wpisać liczbę pacjentów z zaburzeniami psychicznymi uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

Wyszczególnienie				Leczeni			w tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kol. 1 leczeni po raz pierwszy			w tym leczeni po raz pierwszy w wieku lat				Z kol. 1	
				ogółem	w tym: mężczyźni	w tym: funkcjonariusze[1)]	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyźni	w tym: funkcjonariusze[1)]	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	zobowiązani do leczenia	leczeni przymusowo
0				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Ogółem grupy F11-F19 (suma wierszy 5-37)			01																
w tym grupa poradniana opieki czynnej			02																
z wiersza 1 osoby zamieszkałe na wsi			03																
z wiersza 1 mężczyźni			04	X	X						X	X							
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	Opiaty (F11)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F11.0, F11.1)	05																
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F11.2, F11.3)	06																
		zaburzenia psychotyczne (F11.4, F11.5, F11.6)	07																
		inne (F11.7, F11.8, F11.9)	08																
	Kanabinole (F12)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F12.0, F12.1)	09																
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F12.2, F12.3)	10																
		zaburzenia psychotyczne (F12.4, F12.5, F12.6)	11																
		inne (F12.7, F12.8, F12.9)	12																
	Leki uspokajające i nasenne (F13)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F13.0, F13.1)	13																
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F13.2, F13.3)	14																
		zaburzenia psychotyczne (F13.4, F13.5, F13.6)	15																
		inne (F13.7, F13.8, F13.9)	16																
	Kokaina (F14)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F14.0, F14.1)	17																
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F14.2, F14.3)	18																
		zaburzenia psychotyczne (F14.4, F14.5, F14.6)	19																
		inne (F14.7, F14.8, F14.9)	20																
	Inne substancje stymulujące, w tym kofeina (F15)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F15.0, F15.1)	21																
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F15.2, F15.3)	22																
		zaburzenia psychotyczne (F15.4, F15.5, F15.6)	23																
		inne (F15.7, F15.8, F15.9)	24																

Wyszczególnienie			Leczeni			w tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kol. 1 leczeni po raz pierwszy			w tym leczeni po raz pierwszy w wieku lat				Z kol. 1	
			ogółem	w tym: mężczyźni	w tym: funkcjonariusze[1)]	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyźni	w tym: funkcjonariusze[1)]	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	zobowiązani do leczenia	leczeni przymusowo
Substancje halucynogenne (F16)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F16.0, F16.1)	25																
	zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F16.2, F16.3)	26																
	zaburzenia psychotyczne (F16.4, F16.5, F16.6)	27																
	inne (F16.7, F16.8, F16.9)	28																
Lotne rozpuszczalniki (F18)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F18.0, F18.1)	29																
	zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F18.2, F18.3)	30																
	zaburzenia psychotyczne (F18.4, F18.5, F18.6)	31																
	inne (F18.7, F18.8, F18.9)	32																
Kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne (F19)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F19.0, F19.1)	33																
	zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F19.2, F19.3)	34																
	zaburzenia psychotyczne (F19.4, F19.5, F19.6)	35																
	inne (F19.7, F19.8, F19.9)	36																
Używanie tytoniu (F17)		37																
Współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)		38																
Współuzależnienia		39																

[1)] Pod pojęciem funkcjonariuszy należy rozumieć: funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, Straży Granicznej, Służby Więziennej, Służby Celnej oraz żołnierzy zawodowych i strażaków Państwowej Straży Pożarnej.

c) Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu

Proszę wpisać liczbę pacjentów z zaburzeniami psychicznymi uzależnionych od alkoholu.

Wyszczególnienie		Leczeni			w tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kol. 1 leczeni po raz pierwszy			w tym leczeni po raz pierwszy w wieku lat				Z kol. 1 zobowiązani do leczenia odwykowego
		ogółem	w tym: mężczyźni	w tym: funkcjonariusze[1)]	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym: mężczyźni	w tym: funkcjonariusze[1)]	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 5-12)	01															
w tym grupa poradniana opieki czynnej	02															
z wiersza 1 osoby zamieszkałe na wsi	03															
z wiersza 1 mężczyźni	04	X	X						X	X						
Według rozpoznania zasadniczego Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu: ostre zatrucie (F10.0)	05															
używanie szkodliwe (F10.1)	06															
zespół uzależnienia (F10.2)	07															
zespół abstynencyjny bez majaczenia (F10.3)	08															
zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4)	09															
zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5)	10															
zespół amnestyczny (F10.6)	11															
inne zaburzenia psychiczne (F10.7, F10.8, F10.9)	12															
Współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych (F11-F19)	13															
Współuzależnienia	14															

[1)] Pod pojęciem funkcjonariuszy należy rozumieć: funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, Straży Granicznej, Służby Więziennej, Służby Celnej oraz żołnierzy zawodowych i strażaków Państwowej Straży Pożarnej.

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)

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI DEPARTAMENT ZDROWIA		
MSW-36a **Sprawozdanie z działalności zespołu/oddziału leczenia środowiskowego/domowego** **za rok 2016**		
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.		
Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu 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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).
W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kodu resortowego wpisać symbol 99.

Dział 1. Informacje ogólne o działalności

Proszę wybrać prawidłową odpowiedź.

Zakład usytuowany przy:			
szpitalu psychiatrycznym	1	tak	nie
poradni zdrowia psychicznego	2	tak	nie
inne	3	tak	nie

Dział 2. Personel działalności podstawowej (w osobach, stan w dniu 31.12.)

Wyszczególnienie			**Udzielający świadczeń ogółem[1)]**	**Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [2)]**		**Pracujący na podstawie umowy cywilnoprawnej**	
				ogółem	**w tym pełnozatrudnieni**	**ogółem**	**w tym w wymiarze nie mniejszym niż 35 godzin tygodniowo**
0			1	2	3	4	5
Lekarze ogółem		01					
w tym:	psychiatry I st.	02					
	psychiatrzy II st. i specjaliści psychiatrzy	03					
Pielęgniarki ogółem		04					
w tym:	ze specjalizacją z psychiatrii	05					
	po kursie kwalifikacyjnym z psychiatrii	06					
Psycholodzy		07					
Specjaliści terapii uzależnień		08					
Instruktorzy terapii uzależnień		09					
Terapeuci zajęciowi		10					
Pracownicy socjalni		11					
Inni terapeuci (jacy?) ……		12					
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wykazania ich w innych w/w kategoriach)		13					

[1)] Bez względu na rodzaj umowy, na podstawie której wykonywana jest praca (np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna) i wymiar czasu pracy.
[2)] Zatrudnieni – na podstawie: umowy o pracę, powołania, mianowania (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.)).

Dział 3. Leczeni

Liczba osób leczonych ogółem to chorzy objęci opieką zespołu/oddziału w roku sprawozdawczym oraz przeniesieni pacjenci z lat poprzednich, którzy w danym roku również znajdowali się pod opieką zespołu/oddziału. Chorego wlicza się do ewidencji jeden raz, niezależnie od liczby wizyt, udzielonych mu świadczeń i liczby rozpoznań w ciągu roku (obowiązujące jest rozpoznanie z ostatniej porady).
Leczeni po raz pierwszy to osoby, które w opiece środowiskowej podjęły leczenie po raz pierwszy w życiu.

Wyszczególnienie		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kol. 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
		ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma w. 4-12)	01												
z w. 1 mężczyźni	02	X	X					X	X				
z w. 1 osoby zamieszkałe na wsi	03												
Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09)	04												
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10)	05												
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19)	06												
Schizofrenia (F20)	07												
Zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21-F29)	08												
Zaburzenia nastroju – afektywne (F30-F39)	09												
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	10												
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59)	11												
Inne	12												

Dział 4. Działalność zespołu

Wyszczególnienie		Liczba wizyt w środowisku chorego (dom, praca, szkoła, itp.)	Liczba wizyt w zespole	Liczba wizyt ogółem (kol. 1 + kol. 2)
0		1	2	3
Lekarze	1			
Pielęgniarki	2			
Psycholodzy	3			
Inni terapeuci	4			
Pracownicy socjalni	5			

Dział 5. Okres sprawowania opieki nad pacjentem w ciągu roku[1)]

Okres opieki nad pacjentem		Liczba pacjentów
0		1
Ogólna liczba pacjentów, w tym leczeni:	1	
nie dłużej niż 1 miesiąc	2	
od 1 do 3 miesięcy	3	
od 3 do 6 miesięcy	4	
powyżej 6 miesięcy	5	

[1)] Dotyczy wszystkich pacjentów z kol. 1 działu 3.

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)

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI DEPARTAMENT ZDROWIA		
MSW-38 **Sprawozdanie z działalności działów usprawniania leczniczego** **za rok 2016**		
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.		
Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu 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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).
W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kodu resortowego wpisać symbol 99.

Dział 1.

Wyszczególnienie		**Ogółem**
0		1
Liczba osób usprawnianych[1)]	1	

[1)] Proszę każdą osobę liczyć jeden raz, niezależnie od liczby wykonanych zabiegów.

Dział 2. Zabiegi lecznicze

Rodzaj zabiegu		**Liczba zabiegów**
0		1
Kąpiele mineralne	01	
Kąpiele CO_2	02	
Zabiegi borowinowe	03	
Wziewania (inhalacje)	04	
w tym inhalacje lekiem	05	
Masaże	06	
Krioterapia	07	
Elektrolecznictwo	08	
Światłolecznictwo	09	
Wodolecznictwo	10	
Kinezyterapia	11	
Zabiegi parafinowe	12	
Inne	13	
Ogółem (suma wierszy 1-4 i 6-13)	14	

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)

Objaśnienia do formularza MSW-38

Rodzaje zabiegów:
Kąpiele mineralne – do ich przygotowania wykorzystuje się różnego typu solanki. Są to kąpiele w wannach lub basenach napełnionych wodą leczniczą, z równoczesnymi ćwiczeniami fizycznymi.

Kąpiele CO_2 – kąpiele wannowe (dwutlenek węgla jest rozpuszczany w wodzie) albo stosowany w formie gazowej w kąpielach suchych.

Kąpiele borowinowe – kąpiele polegające na zastosowaniu rozdrobnionego torfu i peloidów torfowych będących naturalnymi substancjami mineralnymi.

Inhalacje, wziewanie – wprowadzanie leków lub składników naturalnych do układu oddechowego, dzięki zastosowaniu urządzeń wytwarzających aerozole o różnym stopniu rozproszenia. Wziewanie może być indywidualne lub zbiorowe.

Krioterapia – poddanie całego ciała lub jego części przez krótki czas działaniu niskich temperatur.

Elektrolecznictwo – zastosowanie różnego rodzaju prądów leczniczych. Zalicza się tu m. in.: galwanizację, jonoforezę, prądy interferencyjne, prądy diadynamiczne.

Światłolecznictwo – metoda leczenia światłem, np. lampy emitujące głównie promienie podczerwone (sollux), nadfioletowe (lampa kwarcowa) lub skojarzone światło obu typów promieniowania.

Wodolecznictwo, hydroterapia – metody leczenia bodźcowego przez zewnętrzne stosowanie wody zimnej, chłodnej lub ciepłej (kąpiele lecznicze, półkąpiele, natryski, bicze wodne, okłady).

Kinezyterapia – leczenie ruchem, gimnastyka lecznicza dzieli się na miejscową i ogólną. Miejscowa – dotyczy bezpośrednio narządu zmienionego chorobą. Ogólna – składa się z ćwiczeń obejmujących części ciała nie objętych chorobą.

Zabiegi parafinowe – zabiegi typu: zawijanie parafinowe, pędzlowania, okłady lub bezpośrednie kąpiele kończyn, a także maseczki.

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI DEPARTAMENT ZDROWIA		
MSW-39 **Sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc** **za rok 2016**		
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.		
Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu 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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).
W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kodu resortowego wpisać symbol 99.

Dział 1. Zarejestrowani w poradni/gabinecie specjalistycznym chorób płuc i gruźlicy

Podstawą do sporządzenia sprawozdania są dokumentacja lekarska chorego oraz rejestr chorych zarejestrowanych w poradni.

Rodzaje schorzeń			**Osoby zarejestrowane (stan w dniu 31.12. roku poprzedzającego rok sprawozdawczy)**	**Osoby nowo zarejestrowane w roku sprawozdawczym[1)]**	**Skreśleni z ewidencji w roku sprawozdawczym[2)]**	**z kol. 3 z powodu zgonu[3)]**	**Osoby zarejestrowane (stan w dniu 31.12 roku sprawozdawczego) (kol. 1+kol. 2 – kol. 3)[4)]**
0			1	2	3	4	5
Gruźlica płuc potwierdzona bakteriologicznie		01					
w tym chronicy		02					
Gruźlica płuc niepotwierdzona bakteriologicznie		03					
Razem gruźlica płuc (w.1+w.3)		04					
Gruźlica pozapłucna potwierdzona bakteriologicznie		05					
Gruźlica pozapłucna niepotwierdzona bakteriologicznie		06					
Razem gruźlica pozapłucna (w.5+w.6)		07					
Gruźlica ogółem (w.4+w.7)		08					
Lekooporni ogółem		09					
w tym wielolekooporni (INH+RMP)		10					
Osoby ze zwiększonym ryzykiem zachorowania	styczność z gruźlicą prątkującą	11				X	
	wzmożony OT	12				X	
	drobne zmiany włókniste	13				X	
	inne kliniczne/społeczne	14				X	
Inne choroby układu oddechowego	POCHP	15				X	
	astma	16				X	
	nowotwory układu oddechowego	17				X	
	inne	18				X	
Ogółem w.8+(w.11 do w.18)		19					

[1)] Dotyczy osób nowo zarejestrowanych w roku sprawozdawczym. W rubryce tej należy wykazać także pacjentów przeniesionych z innych grup w ramach własnej poradni (w tym chronicy) oraz chorych przybyłych z innych poradni.
[2)] Dotyczy osób skreślonych z ewidencji danej poradni z różnych przyczyn, tj. wyleczenie niewymagające dalszej obserwacji, zgon pacjenta, przeniesieni do innych poradni, przerywający leczenie itd.
[3)] Proszę wpisać zgony z powodu gruźlicy, jakie miały miejsce w trakcie leczenia w roku sprawozdawczym. W przypadku stwierdzenia gruźlicy po zgonie chorego należy ją wykazać w rubrykach 2 i 4.
[4)] Proszę wpisać chorych pozostających w ewidencji danej poradni na koniec roku sprawozdawczego (na dzień 31.12 roku sprawozdawczego).

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)

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI DEPARTAMENT ZDROWIA		
MSW-41 **Sprawozdanie z działalności profilaktycznej** **za rok 2016**		
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.		
Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu 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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).
W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kodu resortowego wpisać symbol 99.

Część 1. Dane zbiorcze o działalności

Dział 1. Zatrudnienie (stan w dniu 31.12.)

a) Lekarze

Wyszczególnienie		Liczba osób
0		1
Lekarze przeprowadzający badania profilaktyczne, w tym:	1	
specjaliści w dziedzinach, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia[1)]	2	
lekarze, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia[1)]	3	
lekarze, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia[1)]	4	
Konsultanci – lekarze innych specjalności	5	

[1)] Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie służby medycyny pracy (Dz. U. poz. 53).

b) Inni pracownicy

Wyszczególnienie			Liczba pracowników	
			ogółem	w tym pełnozatrudnieni
0			1	2
Inny personel		1		
w tym	pielęgniarki	2		
	psycholodzy	3		

Dział 2. Działalność orzecznicza

Wiersze 1-9 wypełnia się na podstawie rejestru wydanych zaświadczeń (zał. nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)). W poszczególnych wierszach tabeli podano symbole orzeczeń zgodnie z załącznikiem nr 7 do ww. rozporządzenia.

Wyszczególnienie			Liczba orzeczeń
0			1
Ogólna liczba wydanych orzeczeń/zaświadczeń		01	
w tym	o braku przeciwwskazań do wykonywanej pracy na określonym stanowisku (symbol 21)	02	
	o istnieniu przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku (symbol 22)	03	
	o utracie przez pracownika zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy (symbol 23)	04	
	o konieczności przeniesienia pracownika do innej pracy z przyczyn zdrowotnych (symbol 31)	05	
	o zagrożeniu zdrowia młodocianego (symbol 33)	06	
	o podejrzeniu choroby zawodowej (symbol 34)	07	
	o niezdolności do dotychczasowej pracy z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej	08	
Liczba wydanych orzeczeń o szkodliwym wpływie wykonywanej pracy na zdrowie kobiety w ciąży		09	
Liczba zaświadczeń wydanych do celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1184)		10	

Dział 3. Wstępne, okresowe i kontrolne badania lekarskie pracowników

Wyszczególnienie		Liczba badań
0		1
Ogólna liczba wydanych orzeczeń, w tym w ramach badań:	1	
wstępnych	2	
okresowych	3	
kontrolnych	4	

Dział 4. Umowy z pracodawcami na wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich i sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami

Wyszczególnienie		Liczba umów z pracodawcami
0		1
Ogółem, w tym:	1	
Policja	2	
Państwowa Straż Pożarna	3	
Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego	4	
Agencja Wywiadu	5	
Straż Graniczna	6	
Biuro Ochrony Rządu	7	
Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji	8	

Dział 5. Wizytacje stanowisk pracy w zakładach objętych opieką profilaktyczną

Proszę wypełnić na podstawie księgi wizytacji stanowisk (§9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz. U. Nr 149, poz. 1002)).

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Liczba wizytowanych zakładów pracy	1	
Liczba wizytowanych stanowisk pracy	2	

Część 2. Badania profilaktyczne
Dział 6. POLICJA

a) Dane zbiorcze

Wyszczególnienie			Funkcjonariusze		Pracownicy cywilni	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4
Liczba osób podlegających badaniom[1)]		01				
Liczba przebadanych osób		02				
Spośród przebadanych uznano za:	zdrowych[2)]	03				
	chorych[3)]	04				
	niezdolnych[4)]	05				
Liczba wydanych orzeczeń ogółem		06				
w tym w ramach badań:	wstępnych	07				
	okresowych	08				
	kontrolnych	09				
	innych	10				

[1)] Za jednostkę statystyczną w wierszach 1-5 uważa się osobę fizyczną, niezależnie od liczby stwierdzonych u niej schorzeń i liczby przeprowadzonych badań w ciągu roku.
[2)] Osoba, u której nie stwierdzono żadnych chorób.
[3)] Osoba, u której stwierdzono co najmniej jedną jednostkę chorobową.
[4)] Osoba, u której stwierdzone choroby upośledzają sprawność ustroju lub ograniczają sprawność na aktualnie zajmowanym stanowisku.

b) Stwierdzone schorzenia wg ICD-10 MSKChiPZ

Wyszczególnienie			Funkcjonariusze		Pracownicy cywilni	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4
Stwierdzone schorzenia ogółem, z tego:		01				
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej		02				
w tym:	cukrzyca	03				
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania		04				
w tym:	zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48)	05				
Choroby układu nerwowego		06				
w tym:	choroby obwodowego układu nerwowego	07				
Choroby układu krążenia		08				
w tym:	choroba nadciśnieniowa	09				
	choroba niedokrwienna serca	10				
Choroby układu oddechowego		11				
w tym:	przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)	12				
	astma oskrzelowa	13				
Choroby układu trawiennego		14				
w tym:	choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	15				
Choroby układu moczowo-płciowego		16				
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej		17				
w tym:	choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	18				
Choroby zakaźne i pasożytnicze		19				
w tym:	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)	20				
	gruźlica	21				
	wirusowe zapalenie wątroby B	22				
	wirusowe zapalenie wątroby C	23				
Nowotwory		24				
w tym:	niezłośliwe	25				
	złośliwe	26				
Inne choroby niewymienione powyżej		27				

Dział 7. PAŃSTWOWA STRAŻ POŻARNA

a) Dane zbiorcze

Wyszczególnienie			Strażacy		Pracownicy cywilni	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4
Liczba osób podlegających badaniom[1)]		01				
Liczba przebadanych osób		02				
Spośród przebadanych uznano za:	zdrowych[2)]	03				
	chorych[3)]	04				
	niezdolnych[4)]	05				
Liczba wydanych orzeczeń ogółem		06				
w tym w ramach badań:	wstępnych	07				
	okresowych	08				
	kontrolnych	09				
	innych	10				

[1)] Za jednostkę statystyczną w wierszach 1-5 uważa się osobę fizyczną, niezależnie od liczby stwierdzonych u niej schorzeń i liczby przeprowadzonych badań w ciągu roku.
[2)] Osoba, u której nie stwierdzono żadnych chorób.
[3)] Osoba, u której stwierdzono co najmniej jedną jednostkę chorobową.
[4)] Osoba, u której stwierdzone choroby upośledzają sprawność ustroju lub ograniczają sprawność na aktualnie zajmowanym stanowisku.

b) Stwierdzone schorzenia wg ICD-10 MSKChiPZ

Wyszczególnienie			Strażacy		Pracownicy cywilni	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4
Stwierdzone schorzenia ogółem, z tego:		01				
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej		02				
w tym:	cukrzyca	03				
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania		04				
w tym:	zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48)	05				
Choroby układu nerwowego		06				
w tym:	choroby obwodowego układu nerwowego	07				
Choroby układu krążenia		08				
w tym:	choroba nadciśnieniowa	09				
	choroba niedokrwienna serca	10				
Choroby układu oddechowego		11				
w tym:	przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)	12				
	astma oskrzelowa	13				
Choroby układu trawiennego		14				
w tym:	choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	15				
Choroby układu moczowo-płciowego		16				
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej		17				
w tym:	choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	18				
Choroby zakaźne i pasożytnicze		19				
w tym:	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)	20				
	gruźlica	21				
	wirusowe zapalenie wątroby B	22				
	wirusowe zapalenie wątroby C	23				
Nowotwory		24				
w tym:	niezłośliwe	25				
	złośliwe	26				
Inne choroby niewymienione powyżej		27				

Dział 8. AGENCJA BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO

a) Dane zbiorcze

Wyszczególnienie			Funkcjonariusze		Pracownicy cywilni	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4
Liczba osób podlegających badaniom[1)]		01				
Liczba przebadanych osób		02				
Spośród przebadanych uznano za:	zdrowych[2)]	03				
	chorych[3)]	04				
	niezdolnych[4)]	05				
Liczba wydanych orzeczeń ogółem		06				
w tym w ramach badań:	wstępnych	07				
	okresowych	08				
	kontrolnych	09				
	innych	10				

[1)] Za jednostkę statystyczną w wierszach 1-5 uważa się osobę fizyczną, niezależnie od liczby stwierdzonych u niej schorzeń i liczby przeprowadzonych badań w ciągu roku.
[2)] Osoba, u której nie stwierdzono żadnych chorób.
[3)] Osoba, u której stwierdzono co najmniej jedną jednostkę chorobową.
[4)] Osoba, u której stwierdzone choroby upośledzają sprawność ustroju lub ograniczają sprawność na aktualnie zajmowanym stanowisku.

b) Stwierdzone schorzenia wg ICD-10 MSKChiPZ

Wyszczególnienie			Funkcjonariusze		Pracownicy cywilni	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4
Stwierdzone schorzenia ogółem, z tego:		01				
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej		02				
w tym:	cukrzyca	03				
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania		04				
w tym:	zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48)	05				
Choroby układu nerwowego		06				
w tym:	choroby obwodowego układu nerwowego	07				
Choroby układu krążenia		08				
w tym:	choroba nadciśnieniowa	09				
	choroba niedokrwienna serca	10				
Choroby układu oddechowego		11				
w tym:	przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)	12				
	astma oskrzelowa	13				
Choroby układu trawiennego		14				
w tym:	choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	15				
Choroby układu moczowo-płciowego		16				
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej		17				
w tym:	choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	18				
Choroby zakaźne i pasożytnicze		19				
w tym:	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)	20				
	gruźlica	21				
	wirusowe zapalenie wątroby B	22				
	wirusowe zapalenie wątroby C	23				
Nowotwory		24				
w tym:	niezłośliwe	25				
	złośliwe	26				
Inne choroby niewymienione powyżej		27				

Dział 9. AGENCJA WYWIADU

a) Dane zbiorcze

Wyszczególnienie			Funkcjonariusze		Pracownicy cywilni	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4
Liczba osób podlegających badaniom[1)]		01				
Liczba przebadanych osób		02				
Spośród przebadanych uznano za:	zdrowych[2)]	03				
	chorych[3)]	04				
	niezdolnych[4)]	05				
Liczba wydanych orzeczeń ogółem		06				
w tym w ramach badań:	wstępnych	07				
	okresowych	08				
	kontrolnych	09				
	innych	10				

[1)] Za jednostkę statystyczną w wierszach 1-5 uważa się osobę fizyczną, niezależnie od liczby stwierdzonych u niej schorzeń i liczby przeprowadzonych badań w ciągu roku.
[2)] Osoba, u której nie stwierdzono żadnych chorób.
[3)] Osoba, u której stwierdzono co najmniej jedną jednostkę chorobową.
[4)] Osoba, u której stwierdzone choroby upośledzają sprawność ustroju lub ograniczają sprawność na aktualnie zajmowanym stanowisku.

b) Stwierdzone schorzenia wg ICD-10 MSKChiPZ

Wyszczególnienie			Funkcjonariusze		Pracownicy cywilni	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4
Stwierdzone schorzenia ogółem, z tego:		01				
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej		02				
w tym:	cukrzyca	03				
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania		04				
w tym:	zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48)	05				
Choroby układu nerwowego		06				
w tym:	choroby obwodowego układu nerwowego	07				
Choroby układu krążenia		08				
w tym:	choroba nadciśnieniowa	09				
	choroba niedokrwienna serca	10				
Choroby układu oddechowego		11				
w tym:	przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)	12				
	astma oskrzelowa	13				
Choroby układu trawiennego		14				
w tym:	choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	15				
Choroby układu moczowo-płciowego		16				
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej		17				
w tym:	choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	18				
Choroby zakaźne i pasożytnicze		19				
w tym:	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)	20				
	gruźlica	21				
	wirusowe zapalenie wątroby B	22				
	wirusowe zapalenie wątroby C	23				
Nowotwory		24				
w tym:	niezłośliwe	25				
	złośliwe	26				
Inne choroby niewymienione powyżej		27				

Dział 10. STRAŻ GRANICZNA

a) Dane zbiorcze

Wyszczególnienie			Funkcjonariusze		Pracownicy cywilni	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4
Liczba osób podlegających badaniom[1)]		01				
Liczba przebadanych osób		02				
Spośród przebadanych uznano za:	zdrowych[2)]	03				
	chorych[3)]	04				
	niezdolnych[4)]	05				
Liczba wydanych orzeczeń ogółem		06				
w tym w ramach badań:	wstępnych	07				
	okresowych	08				
	kontrolnych	09				
	innych	10				

[1)] Za jednostkę statystyczną w wierszach 1-5 uważa się osobę fizyczną, niezależnie od liczby stwierdzonych u niej schorzeń i liczby przeprowadzonych badań w ciągu roku.
[2)] Osoba, u której nie stwierdzono żadnych chorób.
[3)] Osoba, u której stwierdzono co najmniej jedną jednostkę chorobową.
[4)] Osoba, u której stwierdzone choroby upośledzają sprawność ustroju lub ograniczają sprawność na aktualnie zajmowanym stanowisku.

b) Stwierdzone schorzenia wg ICD-10 MSKChiPZ

Wyszczególnienie			Funkcjonariusze		Pracownicy cywilni	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4
Stwierdzone schorzenia ogółem, z tego:		01				
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej		02				
w tym:	cukrzyca	03				
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania		04				
w tym:	zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48)	05				
Choroby układu nerwowego		06				
w tym:	choroby obwodowego układu nerwowego	07				
Choroby układu krążenia		08				
w tym:	choroba nadciśnieniowa	09				
	choroba niedokrwienna serca	10				
Choroby układu oddechowego		11				
w tym:	przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)	12				
	astma oskrzelowa	13				
Choroby układu trawiennego		14				
w tym:	choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	15				
Choroby układu moczowo-płciowego		16				
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej		17				
w tym:	choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	18				
Choroby zakaźne i pasożytnicze		19				
w tym:	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)	20				
	gruźlica	21				
	wirusowe zapalenie wątroby B	22				
	wirusowe zapalenie wątroby C	23				
Nowotwory		24				
w tym:	niezłośliwe	25				
	złośliwe	26				
Inne choroby niewymienione powyżej		27				

Dział 11. BIURO OCHRONY RZĄDU

a) Dane zbiorcze

Wyszczególnienie			Funkcjonariusze		Pracownicy cywilni	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4
Liczba osób podlegających badaniom[1)]		01				
Liczba przebadanych osób		02				
Spośród przebadanych uznano za:	zdrowych[2)]	03				
	chorych[3)]	04				
	niezdolnych[4)]	05				
Liczba wydanych orzeczeń ogółem		06				
w tym w ramach badań:	wstępnych	07				
	okresowych	08				
	kontrolnych	09				
	innych	10				

[1)] Za jednostkę statystyczną w wierszach 1-5 uważa się osobę fizyczną, niezależnie od liczby stwierdzonych u niej schorzeń i liczby przeprowadzonych badań w ciągu roku.
[2)] Osoba, u której nie stwierdzono żadnych chorób.
[3)] Osoba, u której stwierdzono co najmniej jedną jednostkę chorobową.
[4)] Osoba, u której stwierdzone choroby upośledzają sprawność ustroju lub ograniczają sprawność na aktualnie zajmowanym stanowisku.

b) Stwierdzone schorzenia wg ICD-10 MSKChiPZ

Wyszczególnienie			Funkcjonariusze		Pracownicy cywilni	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4
Stwierdzone schorzenia ogółem, z tego:		01				
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej		02				
w tym:	cukrzyca	03				
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania		04				
w tym:	zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48)	05				
Choroby układu nerwowego		06				
w tym:	choroby obwodowego układu nerwowego	07				
Choroby układu krążenia		08				
w tym:	choroba nadciśnieniowa	09				
	choroba niedokrwienna serca	10				
Choroby układu oddechowego		11				
w tym:	przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)	12				
	astma oskrzelowa	13				
Choroby układu trawiennego		14				
w tym:	choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	15				
Choroby układu moczowo-płciowego		16				
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej		17				
w tym:	choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	18				
Choroby zakaźne i pasożytnicze		19				
w tym:	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)	20				
	gruźlica	21				
	wirusowe zapalenie wątroby B	22				
	wirusowe zapalenie wątroby C	23				
Nowotwory		24				
w tym:	niezłośliwe	25				
	złośliwe	26				
Inne choroby niewymienione powyżej		27				

Dział 12. MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI; SP ZOZ MSWiA

a) Dane zbiorcze

Wyszczególnienie			Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji		SP ZOZ MSWiA	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4
Liczba osób podlegających badaniom[1)]		01				
Liczba przebadanych osób		02				
Spośród przebadanych uznano za:	zdrowych[2)]	03				
	chorych[3)]	04				
	niezdolnych[4)]	05				
Liczba wydanych orzeczeń ogółem		06				
w tym w ramach badań:	wstępnych	07				
	okresowych	08				
	kontrolnych	09				
	innych	10				

[1)] Za jednostkę statystyczną w wierszach 1-5 uważa się osobę fizyczną, niezależnie od liczby stwierdzonych u niej schorzeń i liczby przeprowadzonych badań w ciągu roku.
[2)] Osoba, u której nie stwierdzono żadnych chorób.
[3)] Osoba, u której stwierdzono co najmniej jedną jednostkę chorobową.
[4)] Osoba, u której stwierdzone choroby upośledzają sprawność ustroju lub ograniczają sprawność na aktualnie zajmowanym stanowisku.

b) Stwierdzone schorzenia wg ICD-10 MSKChiPZ

Wyszczególnienie			Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji		SP ZOZ MSWiA	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4
Stwierdzone schorzenia ogółem, z tego:		01				
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej		02				
w tym:	cukrzyca	03				
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania		04				
w tym:	zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48)	05				
Choroby układu nerwowego		06				
w tym:	choroby obwodowego układu nerwowego	07				
Choroby układu krążenia		08				
w tym:	choroba nadciśnieniowa	09				
	choroba niedokrwienna serca	10				
Choroby układu oddechowego		11				
w tym:	przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)	12				
	astma oskrzelowa	13				
Choroby układu trawiennego		14				
w tym:	choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	15				
Choroby układu moczowo-płciowego		16				
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej		17				
w tym:	choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	18				
Choroby zakaźne i pasożytnicze		19				
w tym:	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)	20				
	gruźlica	21				
	wirusowe zapalenie wątroby B	22				
	wirusowe zapalenie wątroby C	23				
Nowotwory		24				
w tym:	niezłośliwe	25				
	złośliwe	26				
Inne choroby niewymienione powyżej		27				

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)

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI DEPARTAMENT ZDROWIA		
MSW-42 **Sprawozdanie z działalności ambulatoriów** **za rok 2016**		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	REGON jednostki sprawozdawczej	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

Dział 1. Działalność ambulatorium ogólnego

Proszę wypełnić na podstawie ewidencji przyjęć pacjentów w ambulatorium.

Wyszczególnienie		**Ogółem**
0		1
Podopieczni objęci opieką ambulatorium	1	
Udzielono porad	2	
w tym wizyty domowe	3	

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)

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI DEPARTAMENT ZDROWIA		
MSW-43 **Sprawozdanie z działalności szpitala ogólnego i szpitala specjalistycznego za rok 2016**		
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.		
Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu 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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kodu resortowego wpisać symbol 99.

W sprawozdaniu MSW-43 nie należy wykazywać działalności zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów (kody 5160-5361) nawet wtedy, gdy funkcjonują w strukturze szpitala. Działalność wyżej wymienionych jednostek proszę wykazać w formularzu MSW-33.
W sprawozdanie MSW-43 nie należy wykazywać działalności ośrodków (zespołów) opieki pozaszpitalnej (kody 2130-2741) nawet wtedy, gdy funkcjonują w strukturze szpitala. Działalność wyżej wymienionych jednostek proszę wykazać w formularzu MSW-32.

Definicje:
Hospitalizacja – całodobowe udzielanie świadczeń w trybie planowym albo nagłym, obejmujące proces diagnostyczno-terapeutyczny oraz proces pielęgnowania i rehabilitacji, od chwili przyjęcia świadczeniobiorcy do chwili jego wypisu lub zgonu (czas liczony od chwili wpisu do księgi głównej do chwili wypisu).

Leczenie jednego dnia – świadczenie wykonane przez świadczeniodawcę na rzecz pacjenta przyjętego z intencją wypisania go w ciągu 24 godzin.

Łóżko – łóżko umieszczone na stałe na sali chorych z pełnym wyposażeniem, zaopatrzone w pościel, zajęte przez chorego, względnie przygotowane na jego przyjęcie. Do liczby łóżek zalicza się łóżka i inkubatory pełniące funkcję łóżeczek dla noworodków. Do liczby łóżek w szpitalu nie wlicza się łóżek (leżanek) wchodzących w skład wyposażenia stanowiska diagnostycznego, porodowego, dializacyjnego itp. oraz łóżek pomocniczych, na których pacjent przebywa chwilowo, np. wybudzeniowych.

Dział 1. Charakterystyka zakładu

1. Kategoria jednostki (właściwe zakreślić)	
1.	Szpital kliniczny
2.	Szpital instytutu naukowo-badawczego
3.	Inny szpital ogólny (niewymieniony powyżej)
4.	Szpital specjalistyczny
5.	Filia szpitala
6.	Szpital w likwidacji

2. Czy szpital posiada certyfikat:	
akredytacji?	tak
	nie
jakości ISO?	tak
	nie

Dział 2. Personel zatrudniony w szpitalu (łącznie z rezydentami, bez stażystów), w osobach, stan w dniu 31.12.

Wyszczególnienie		Udzielający świadczeń ogółem	w tym:			
			Zatrudnieni w ramach umowy o pracę[5]		Umowa cywilnoprawna	
			ogółem	w tym pełno-zatrudnieni	ogółem	w tym w wymiarze nie mniejszym niż pełen etat
0		1	2	3	4	
Lekarze[1]	01					
w tym specjaliści, z tego o specjalności:	02					
- anestezjologia	03					
- chirurgia[2]	04					
- położnictwo i ginekologia	05					
- innych specjalności zabiegowych[3]	06					
- choroby zakaźne	07					
- psychiatria	08					
Lekarze dentyści	09					
Psycholodzy	10					
Pielęgniarki razem	11					
w tym z wyższym wykształceniem medycznym	12					
z wiersza 12 mgr pielęgniarstwa	13					
z wiersza 11 ze specjalizacją	14					
Położne razem	15					
w tym z wyższym wykształceniem medycznym	16					
z wiersza 16 mgr położnictwa	17					
z wiersza 15 ze specjalizacją	18					
Mgr farmacji	19					
w tym w aptece szpitalnej	20					
Diagności laboratoryjni	21					
Fizjoterapeuci z wyższym wykształceniem ogółem	22					
w tym mgr fizjoterapii lub kierunku równoważnego[4]	23					
Technicy elektroradiologii	24					
Specjaliści terapii uzależnień	25					
Instruktorzy terapii uzależnień	26					
Terapeuci zajęciowi	27					
Pracowni socjalni	28					
Inni terapeuci (jacy?) …….	29					
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wykazania ich w innych w/w kategoriach)	30					

[1] Jeden lekarz może być wykazany tylko w jednej specjalności i w jednej formie zatrudnienia.
[2] Proszę wykazać wszystkich lekarzy posiadających specjalizacje z zakresu chirurgii (chirurgii ogólnej, dziecięcej, klatki piersiowej, onkologicznej, plastycznej, szczękowo-twarzowej, kardiochirurgii, neurochirurgii, ortopedii i traumatologii, itp.).
[3] Proszę wykazać lekarzy o specjalnościach: otolaryngologia, okulistyka, urologia.
[4] Inne kierunki dotyczą osoby, która rozpoczęła studia przed dniem 1 stycznia 1998 r. na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku albo rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej albo rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej, potwierdzoną legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej.
[5] Zatrudnieni na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm)).

Dział 3. Łóżka specjalistyczne w szpitalu ogólnym (stan w dniu 31.12.)

Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej ogółem w szpitalu[1)]		1	
w tym dla dzieci		2	
Liczba stanowisk intensywnej terapii w szpitalu		3	
w tym:	intensywnego nadzoru kardiologicznego ogółem w szpitalu[2)]	4	
	w tym w oddziale kardiologicznym	5	
	intensywnej opieki oparzeń	6	
	intensywnej opieki toksykologicznej	7	
	stanowiska intensywnej terapii noworodka	8	
Liczba inkubatorów ogółem w szpitalu[3)]		9	
w tym w oddziale neonatologicznym		10	

[1)] Proszę podać liczbę łóżek intensywnej opieki medycznej, jakie znajdują się w szpitalu, bez względu na to, w jakim oddziale się znajdują.
[2)] Proszę podać liczbę łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, jakie znajdują się w szpitalu, bez względu na to, w jakim oddziale się znajdują.
[3)] Proszę podać liczbę inkubatorów, jakie zainstalowane są w szpitalu, bez względu na to, w jakim oddziale się znajdują.

Dział 4. Oddział ratunkowy/izba przyjęć

Liczba odmów przyjęcia do szpitala[1)]ogółem (w ciągu roku)	1	
w tym z powodu braku miejsc	2	
z wiersza 2 przewiezieni do innego szpitala	3	
Osoby zakwalifikowane do planowanego przyjęcia (w ciągu roku)	4	
Porady ambulatoryjne udzielone pacjentom niehospitalizowanym (ambulatoryjnie)[2)]	5	

[1)] Liczba odmów przyjęcia do szpitala powinna być zgodna z zapisami w Księdze Odmów prowadzonej w szpitalu.
[2)] Proszę wykazać wszystkie porady (z zakresu POZ i specjalistyczne), których udzielono w izbie przyjęć/SOR w roku sprawozdawczym i nie wykazano w sprawozdaniu MSW-32.

Dział 5. Sale operacyjne

Proszę wykazać wszystkie sale operacyjne oraz zabiegi wykonane w szpitalu w trybie stacjonarnym i dziennym.

Liczba sal operacyjnych	1	
Liczba stołów operacyjnych	2	
Liczba wykonanych zabiegów operacyjnych (w trybie stacjonarnym i dziennym) ogółem, z tego:	3	
- w znieczuleniu ogólnym	4	
- przy zastosowaniu blokady centralnej	5	
- przy zastosowaniu blokady regionalnej	6	

Dział 6. Stanowiska dializacyjne i wykonane dializy

Proszę wykazać wyłącznie hemodializy wykonane w szpitalu oraz w stacji dializ funkcjonującej w poradni przyszpitalnej.

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	

Dział 7. Ruch chorych

Proszę wykazać każdego pacjenta jeden raz w trakcie pobytu w szpitalu bez względu na to, czy pacjent podczas tego pobytu leczony był w jednym lub kilku oddziałach.

a) Leczeni bez ruchu międzyoddziałowego

Wyszczególnienie		Leczeni w trybie stacjonarnym		Leczeni w trybie dziennym	
		ogółem	w tym dzieci w wieku do 18 lat	ogółem	w tym dzieci w wieku do 18 lat
0		1	2	3	4
Liczba pacjentów w dniu 31.12. roku poprzedniego	1			X	X
Liczba pacjentów przyjętych w ciągu roku	2			X	X
Liczba pacjentów w dniu 31.12. roku sprawozdawczego (pozostających na następny rok)[1)]	3			X	X
Leczeni w ciągu okresu sprawozdawczego[2)]	4				
w tym z powodu zakażeń szpitalnych	5				

[1)] Liczba chorych w dniu 31 grudnia roku sprawozdawczego jest równa liczbie chorych w dniu 1 stycznia następnego roku sprawozdawczego.
[2)] Suma leczonych w dniu 31 grudnia roku poprzedniego i liczby przyjętych w ciągu roku sprawozdawczego.

b) Zmarli (bez noworodków, których zgon wykazano w dziale 10)

Wyszczególnienie		Ogółem	w tym dzieci w wieku do 18 lat
0		1	2
Zmarli, w tym:	1		
- zmarli z powodu zakażeń szpitalnych	2		
- zgony kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu (bez względu na przyczynę)	3		

Dział 8. Działalność oddziałów z ruchem międzyoddziałowym

Proszę wykazać wszystkie oddziały zgodnie z zapisami w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, w tym oddział neonatologiczny.

Nazwa oddziału[1]		Kod resortowy[2]	Liczba oddziałów	Zatrudnienie w osobach w dniu 31.12.[3]		Działalność dzienna		Działalność stacjonarna								
				lekarze	pielęgniarki	liczba miejsc dziennego pobytu (stan w dniu 31.12.)	leczeni w trybie dziennym[4]	łóżka (stan w dniu 31.12.)			średnia liczba łóżek[6]	leczeni w trybie stacjonarnym			osobodni leczenia	osobodni nieczynne z powodu remontu
								ogółem	w tym dla dzieci w wieku do lat 18	z kol. 7 udostępnione klinikom[5]		ogółem	w tym dzieci w wieku do 18 lat	z kol. 11 pełnopłatni		
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	1															
	2															
	3															
	4															
	5															
	6															
	7															
	8															
	9															
	10															
	11															
	12															
	13															
	14															
	15															
	16															
	17															
	18															
	19															
	20															
	21															

[1] Proszę wpisać nazwę oddziału na podstawie regulaminu organizacyjnego SP ZOZ MSWiA.

[2] Proszę wpisać VIII część kodu resortowego zgodnie z kodami resortowymi oddziałów zarejestrowanych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i działających w danym roku sprawozdawczym w strukturze jednostki sprawozdającej.

[3] Pracujący bez względu na rodzaj umowy, na podstawie której wykonywana jest praca.

[4] Pacjenci, których czas pobytu na oddziale nie przekracza 24 godzin. W przypadku wielokrotnego pobytu pacjenta proszę go liczyć tylko jeden raz w okresie sprawozdawczym.

[5] Liczba łóżek, jaką szpital udostępnia klinikom medycznym, w tym klinikom Uniwersytetu Medycznego, w ramach umowy o współpracę.

[6] Średnią liczbę łóżek oblicza się, dodając liczby łóżek rzeczywistych według stanu na koniec poszczególnych miesięcy w okresie sprawozdawczym i dzieląc otrzymaną sumę przez liczbę miesięcy w danym okresie (w roku przez 12).

Dział 9. Zakłady i pracownie diagnostyczne

a) Pracownie badań czynnościowych

Czy w szpitalu jest pracownia:				Jeśli tak, proszę podać:		
				liczbę aparatów[1)]	wykonane badania dla pacjentów	
					szpitalnych	ambulatoryjnych
0		1	2	3	4	5
a) echokardiografii	1	tak	nie			
b) elektroencefalografii	2	tak	nie			
c) elektromiografii	3	tak	nie			

[1)] Proszę wykazać sprzęt będący własnością jednostki sprawozdawczej.

b) Pracownie diagnostyczne

Czy w szpitalu jest pracownia:			
0		1	2
a) diagnostyki laboratoryjnej	1	tak	nie
b) bakteriologii	2	tak	nie
c) wirusologii	3	tak	nie

c) Zakłady radiologii i diagnostyki izotopowej

Czy w szpitalu jest pracownia:				Jeśli tak, proszę podać czas pracy w zmianach
0		1	2	3
a) rentgenodiagnostyki	1	tak	nie	
b) ultrasonografii	2	tak	nie	
c) diagnostyki izotopowej	3	tak	nie	
d) tomografii komputerowej	4	tak	nie	
e) rezonansu magnetycznego	5	tak	nie	

d) Zakłady patologii (patomorfologii)

Czy w szpitalu jest pracownia:			
0		1	2
a) histopatologii	1	tak	nie
b) autopsyjna (prosektorium)	2	tak	nie

e) Sprzęt medyczny (stan w dniu 31.12.)

Proszę wykazać sprzęt będący własnością jednostki sprawozdawczej.

Wyszczególnienie		Liczba aparatów	Wykonane badania dla pacjentów	
			szpitalnych	ambulatoryjnych
0		1	2	3
Analizator biochemiczny wieloparametrowy	01			
Gammakamera	02			
Litotryptor	03			
Akcelerator liniowy	04			
Rezonans magnetyczny	05			
Urządzenie angiograficzne, zestaw do badań naczyniowych	06			
Tomograf komputerowy	07			
Echokardiograf (ultrasonograf kardiologiczny)	08			
Urządzenie magnetycznego rezonansu jądrowego	09			
Mammograf	10			
Aparat RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową	11			
Aparat RTG z torem wizyjnym	12			
Pozytonowy tomograf (PET-CT)	13			
Aparat do naświetlań kobaltem 60	14			
Aparat do naświetlań cezem 137	15			

Dział 10. Dodatkowe informacje o działalności oddziału położniczo-ginekologicznego

a)

Proszę wykazać liczbę przerwań ciąży wykonanych w szpitalu i w poradni przyszpitalnej.

Wyszczególnienie		Ogółem	w tym u kobiet w wieku lat				
			poniżej 20	20-24	25-29	30-34	35 i więcej
0		1	2	3	4	5	6
Dokonano przerwań ciąży ogółem, z tego:	1						
- z powodu zagrożenia życia lub zdrowia matki	2		X	X	X	X	X
- w wyniku badań prenatalnych	3		X	X	X	X	X
- w wyniku czynu zabronionego	4		X	X	X	X	X

b)

Proszę wykazać tylko noworodki urodzone w jednostce sprawozdawczej. Noworodki urodzone poza szpitalem lub w innym szpitalu, a następnie przyjęte do szpitala składającego sprawozdanie, nie powinny być wykazywane w tym dziale.

Wyszczególnienie				Ogółem
0				1
Liczba stanowisk porodowych			01	
w tym do porodów rodzinnych			02	
Przyjęto porodów ogółem[1)]			03	
w tym	fizjologicznych		04	
	cięć cesarskich		05	
	innych (np. kleszczowe, próżnociąg)		06	
Noworodki	żywo urodzone o masie urodzeniowej	do 499 gramów	07	
		500-999 gramów	08	
		1000-1499 gramów	09	
		1500-1999 gramów	10	
		2000-2499 gramów	11	
		2500 -3999 gramów	12	
		4000 gramów i więcej	13	
	martwo urodzone o masie urodzeniowej	do 499 gramów	14	
		500-999 gramów	15	
		1000-1499 gramów	16	
		1500-1999 gramów	17	
		2000-2499 gramów	18	
		2500 -3999 gramów	19	
		4000 gramów i więcej	20	
Zmarło noworodków (żywo urodzonych) o masie urodzeniowej do 6. doby życia włącznie[2)]		do 499 gramów	21	
		500-999 gramów	22	
		1000-1499 gramów	23	
		1500-1999 gramów	24	
		2000-2499 gramów	25	
		2500 -3999 gramów	26	
		4000 gramów i więcej	27	
Liczba poronień samoistnych			28	
Liczba powikłań po przebytych poronieniach z uszkodzeniem narządów płciowych			29	
Czy jest w szpitalu wydzielona sala operacyjna do cesarskich cięć?			30	
Liczba zabiegów położniczych wymagających znieczulenia ogólnego bez cięć cesarskich			31	
Noworodki pozostawione w szpitalu nie ze względów zdrowotnych			32	

[1)] Proszę wykazać liczbę porodów, które zostały ukończone w szpitalu, przy czym poród bliźniaczy, trojaczy, itp. uważa się za jeden poród. Za poród ukończony proszę rozumieć taki poród, przy którym odebrano noworodka żywo lub martwo urodzonego. Do liczby noworodków proszę nie doliczać przypadków, w których noworodka odebrano poza szpitalem, a pacjentkę przywieziono w celu odbycia trzeciego okresu porodu (wyjęcie łożyska, itp.). Takie przypadki proszę traktować jako komplikacje porodowe, a nie porody.

[2)] Noworodki żywo urodzone, które zmarły w szpitalu do 6 doby życia włącznie.

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)

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI DEPARTAMENT ZDROWIA		
MSW-44 **Sprawozdanie z pobrań krwi w Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSW, poza Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSW oraz zużycia krwi i jej składników za rok 2016**		
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.		
Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu 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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).
W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kodu resortowego wpisać symbol 99.

Dział 1. Dane ogólne o centrum krwiodawstwa

Wypełnia Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSW.

a) Krwiodawcy

Wyszczególnienie			Ogółem
0			1
Liczba klubów honorowych dawców krwi		1	
Liczba zarejestrowanych honorowych dawców krwi		2	
w tym:	dawcy rodzinni	3	
	dawcy wielokrotni	4	
Z wiersza 2 krwiodawcy w wieku:	18-24 lat	5	
	25-44 lat	6	
	45-64 lat	7	

b) Donacje

Wyszczególnienie			Ogółem
0			1
Liczba donacji ogółem (suma wierszy 2-4)		01	
z tego:	krew pełna	02	
	osocze	03	
	inne	04	
Z wiersza 1 liczba donacji:	pobranych w centrum krwiodawstwa	05	
	pobranych przez ekipy wyjazdowe	06	
	pobranych od pracowników resortu spraw wewnętrznych	07	
Z wiersza 2 liczba donacji krwi pełnej pobranej od dawców wielokrotnych		08	
Liczba ekip wyjazdowych		09	
Liczba autotransfuzji		10	

c) Preparaty krwi wykorzystane do celów klinicznych

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Koncentrat krwinek czerwonych wykorzystany do celów klinicznych	1	
Osocze wykorzystane do celów klinicznych	2	

Dział 2. Produkcja krwi i jej składników oraz zużycie krwi i jej składników (w jednostkach)

Kolumnę 1 wypełnia Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSW, kolumny 2-6 wypełniają SP ZOZ MSWiA oraz CKiK MSW.

Wyszczególnienie		Preparaty krwi wyprodukowane w CKiK MSW	Zużycie krwi i jej składników					Zniszczono[1)]
			ogółem	w tym				
				w szpitalach MSWiA	przesłano do:			
					innych szpitali	Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa		
0		1	2	3	4	5		6
Krew pełna konserwowa	01							
Koncentrat krwinek czerwonych	02							
Osocze świeżo mrożone po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych	03							
Osocze świeżo mrożone po karencji	04							
Koncentrat krwinek płytkowych z krwi pełnej	05							
Koncentrat krwinek płytkowych z aferezy	06							
Ubogoleukocytarny koncentrat krwinek płytkowych z aferezy	07							
Koncentrat granulocytarny	08							
Ubogoleukocytarny koncentrat krwinek czerwonych	09							
Ubogoleukocytarny koncentrat krwinek płytkowych z krwi pełnej	10							
Koncentrat krwinek płytkowych z krwi pełnej po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych	11							
Koncentrat krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych	12							
Krioprecypitat	13							

[1)] Proszę podać przyczynę zniszczenia krwi i preparatów krwiopochodnych:……
……...
……

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)

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI DEPARTAMENT ZDROWIA		
MSW-45 **Sprawozdanie z lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej za rok 2016**		
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.		
Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu 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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz.1304, z późn. zm.).

W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kodu resortowego wpisać symbol 99.

Sprawozdanie wypełnia samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej funkcjonujący na podstawie: ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2012 r. poz. 651, z późn. zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).

Dział 1. Rodzaj jednostki - łóżka

Proszę zaznaczyć właściwy zakład (jeden symbol 1–7) oraz podać dane o łóżkach na poszczególnych oddziałach. W przypadku zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, w ramach którego funkcjonuje zakład przyrodoleczniczy, należy dodatkowo zaznaczyć punkt 8. Działalność tego zakładu przyrodoleczniczego powinna być wykazana łącznie z działalnością zakładu macierzystego.

	Wyszczególnienie	**Liczba łóżek w dniu 31.12.[1)]**	**W tym na oddziałach (kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego)**						**Średnia liczba łóżek[2)]**
			6100 6101	**6200**	**6300**	**6500 6501**	**6600**	**6700**	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Szpital uzdrowiskowy								
2	Szpital uzdrowiskowy dla dzieci								
3	Sanatorium uzdrowiskowe								
4	Sanatorium uzdrowiskowe dla dzieci								
5	Szpital/sanatorium w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym								
6	Przychodnia uzdrowiskowa	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Zakład przyrodoleczniczy	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Zakład przyrodoleczniczy należący do jednostki sprawozdawczej[3)]	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Stacjonarny zakład rehabilitacji leczniczej		X	X	X	X	X	X	

[1)] Liczba łóżek według stanu na dzień 31 grudnia łącznie z łóżkami wydzierżawionymi od innych gestorów, bez łóżek wynajętych innym gestorom. Są to łóżka umieszczone na stałe, zajęte przez kuracjuszy lub przygotowane na ich przyjęcie. Łącznie z łóżkami na oddziałach o kodach 4280 i 4300-4310.

[2)] Suma liczby łóżek według stanu na koniec poszczególnych miesięcy roku, łącznie z łóżkami wydzierżawionymi od innych gestorów, bez łóżek wynajętych innym gestorom, podzielona przez 12.

[3)] Proszę zaznaczyć dodatkowo, jeżeli jednostka sprawozdawcza wykazuje także działalność należącego do niej zakładu przyrodoleczniczego.

Dział 2. Przystosowanie jednostek do potrzeb osób niepełnosprawnych

Proszę zaznaczyć wszystkie przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych znajdujące się w zakładzie. Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

1	Pochylnie/podjazdy/platforma
2	Drzwi automatycznie otwierane
3	Windy
4	Pokoje/łazienki przystosowane dla osób niepełnosprawnych
5	Udogodnienia dla niewidomych
6	Posadzki antypoślizgowe
7	Inne
8	Brak udogodnień

Dział 3. Zabiegi lecznicze

Wypełniają jednostki, w których zabiegi zostały wykonane. W przypadku przynależności zakładu przyrodoleczniczego do danej jednostki sprawozdawczej (zaznaczony w dziale 1 pkt 0), proszę wykazać także zabiegi wykonywane w tym zakładzie.

Rodzaj zabiegu		**Liczba zabiegów**
0		1
Kąpiele mineralne	01	
Kąpiele CO_2	02	
Zabiegi borowinowe	03	
Wziewania (inhalacje)	04	
w tym inhalacje lekiem	05	
Masaże	06	
Krioterapia	07	
Elektrolecznictwo	08	
Światłolecznictwo	09	
Wodolecznictwo	10	
Kinezyterapia	11	
Zabiegi parafinowe	12	
Inne	13	
Ogółem (suma wierszy 1-4 i 6-13)	14	

Dział 4. Działalność placówki

Wyszczególnienie			**Ogółem**	**z liczby ogółem**		
				kobiety[1)]	**dzieci i młodzież do 18 lat[2)]**	**osoby w wieku 65 lat i więcej[3)]**
0			1	2	3	4
Leczeni pacjenci ogółem (w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym, w.2+w.10)		01				
w tym leczeni pacjenci (kuracjusze) w opiece stacjonarnej (w.4+w.12+w.13+w.14+w.15+w.16)		02				
w tym pacjenci (kuracjusze) cudzoziemcy w opiece stacjonarnej		03				
z wiersza 2 pełnopłatni[4)]		04				
z wiersza 3 pełnopłatni[4)]		05				
Liczba osób korzystających z zabiegów przyrodoleczniczych (dział 3. pkt 1-4)		06		X	X	X
Osobodni leczenia ogółem pacjentów (kuracjuszy) w opiece stacjonarnej[5)]		07				
w tym osobodni leczenia pacjentów (kuracjuszy) cudzoziemców w opiece stacjonarnej		08		X		
z wiersza 7 osobodni nieczynne z powodu remontu		09		X	X	X
Pacjenci (kuracjusze) ambulatoryjni ogółem[6)]		10				
w tym z innych zakładów[6)]		11				
Liczba kuracjuszy stacjonarnych finansowanych/dofinansowanych przez:	NFZ[7)]	12				
	ZUS[8)]	13				
	KRUS[8)]	14				
	PFRON[9)]	15				
	inne instytucje	16				
Apteka[10)]		17		X	X	X

[1)] Osoby płci żeńskiej bez względu na wiek.
[2)] Dzieci i młodzież poniżej 18 lat (0-17 lat). Wiek proszę podawać w latach ukończonych.
[3)] Kobiety i mężczyźni w wieku 65 lat i więcej. Wiek proszę podawać w latach ukończonych.

[4)] Kuracjusze pokrywający całość kosztów leczenia, zakwaterowania, wyżywienia, z własnych środków.
[5)] Łączna liczba dni pobytu leczonych w zakładzie. Dzień przyjęcia i wypisania liczy się jako jeden dzień pobytu. W liczbie tej uwzględnia się również dni pobytu na łóżkach czasowo dostawionych.
[6)] Osoby korzystające z usług lub zabiegów leczniczych w trybie ambulatoryjnym. Osobę taką należy wykazać jeden raz, niezależnie od liczby wykonanych zabiegów. Zakład przyrodoleczniczy obsługujący inne zakłady, w wierszu 11 – w tym z innych zakładów, wykazuje pacjentów ambulatoryjnych skierowanych z tych zakładów. Jeżeli zakład przyrodoleczniczy nie ma własnych pacjentów wówczas wiersz 10=wiersz 11.
[7)] Osoby z potwierdzonymi skierowaniami NFZ na leczenie uzdrowiskowe i rehabilitację uzdrowiskową (ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.)).
[8)] Osoby, którym udzielono świadczeń w ramach rehabilitacji rentowej i przedrentowej.
[9)] Dotyczy osób, którym udzielono świadczeń w ramach turnusów rehabilitacyjnych PFRON.
[10)] Wypełniają tylko szpitale uzdrowiskowe, w których apteka nie jest ogólnodostępna, działa tylko na potrzeby szpitala.

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)

Objaśnienia do formularza MSW-45

Rodzaje zabiegów:
Kąpiele mineralne – do ich przygotowania wykorzystuje się różnego typu solanki. Są to kąpiele w wannach lub basenach napełnionych wodą leczniczą, z równoczesnymi ćwiczeniami fizycznymi.

Kąpiele CO_2 – kąpiele wannowe (dwutlenek węgla jest rozpuszczany w wodzie) albo stosowany w formie gazowej w kąpielach suchych.

Kąpiele borowinowe – kąpiele polegające na zastosowaniu rozdrobnionego torfu i peloidów torfowych będących naturalnymi substancjami mineralnymi.

Inhalacje, wziewanie – wprowadzanie leków lub składników naturalnych do układu oddechowego, dzięki zastosowaniu urządzeń wytwarzających aerozole o różnym stopniu rozproszenia. Wziewanie może być indywidualne lub zbiorowe.

Krioterapia – poddanie całego ciała lub jego części przez krótki czas działaniu niskich temperatur.

Elektrolecznictwo – zastosowanie różnego rodzaju prądów leczniczych. Zalicza się tu m. in.: galwanizację, jonoforezę, prądy interferencyjne, prądy diadynamiczne.

Światłolecznictwo – metoda leczenia światłem, np. lampy emitujące głównie promienie podczerwone (sollux), nadfioletowe (lampa kwarcowa) lub skojarzone światło obu typów promieniowania.

Wodolecznictwo, hydroterapia – metody leczenia bodźcowego przez zewnętrzne stosowanie wody zimnej, chłodnej lub ciepłej (kąpiele lecznicze, półkąpiele, natryski, bicze wodne, okłady).

Kinezyterapia – leczenie ruchem, gimnastyka lecznicza dzieli się na miejscową i ogólną. Miejscowa – dotyczy bezpośrednio narządu zmienionego chorobą. Ogólna – składa się z ćwiczeń obejmujących części ciała nie objętych chorobą.

Zabiegi parafinowe – zabiegi typu: zawijanie parafinowe, pędzlowania, okłady lub bezpośrednie kąpiele kończyn, a także maseczki.

Załącznik 1

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA MSWiA Warszawa, ul. Wołoska 137		
Nazwa jednostki sprawozdawczej Nr statystyczny — REGON	**MSW-47a** Sprawozdanie z działalności sanitarno-epidemiologicznej za rok **2016**	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

Dział 1. Zatrudnienie pracowników fachowych - stan w dniu 31. XII

Pracownicy	ogółem	Z wykształceniem				
		wyższym		średnim		
		razem	w tym lekarze	razem	w tym	
					instruktorzy higieny	pielęgniarki i technicy
0	1	2	3	4	5	6
Pełnozatrudnieni						
Niepełnozatrudnieni						
Zatrudnieni ogółem						

Dział 2. Nadzór bieżący

Wyszczególnienie		Razem	Obiekty i placówki				
			Policja	Państwowa Straż Pożarna	Straż Graniczna	Ochrona zdrowia	Pozostałe obiekty resortu
0		1	2	3	4	5	6
Obiekty podlegające nadzorowi							
Obiekty skontrolowane							
Liczba kontroli							
Liczba wydanych decyzji	ogółem						
	w tym unieruchamiających obiekt lub stanowisko						
Ocena stanu sanitarno - higienicznego skontrolowanych obiektów	pozytywna						
	negatywna						

Dział 3. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

Wyszczególnienie		Resortowe	Inne	Razem
0		1	2	3
Uzgadnianie dokumentacji projektowej	wydane przez Inspektora Sanitarnego			
	wydane przez rzeczoznawcę ds. higieniczno- sanitarnych			
	razem			
Kontrole obiektów budowlanych	obiekty w trakcie budowy			
	obiekty przekazywane do użytku			
	razem			

1

Dział 4. Nadzór w zakresie higieny żywienia

Wyszczególnienie		Liczba obiektów		
		Razem	Resortowe	Pozostałe
0		1	2	3
Objęte nadzorem				
Skontrolowane				
Liczba kontroli ogółem				
Ocena stanu sanitarno-higienicznego obiektu	zgodne z wymogami			
	nie zgodne z wymogami			

2

Dział 5. Nadzór nad ujęciami wody

Ujęcia wody				Liczba ujęć wody							
				wg ewidencji	Skontrolowanych urządzeń i instalacji wodociągowej	ze złym stanem sanitarnym		wg oceny stanu sanitarnego			Z wykonanymi badaniami laboratoryjnymi
						razem	w tym pod względem technicznym	zgodnych z wymaganiami	nie odpowiadających wymaganiom		
									fizyko-chemicznym	bakterio-logicznym	
0				1	2	3	4	5	6	7	8
A	Resortowe	wodociągi	czynne								
			nieczynne								
		studnie	czynne								
			nieczynne								
B	Publiczne	wodociągi i instalacje wodociągowe w obiektach MSWiA									
C	Powierzchniowe										
RAZEM (A + B + C)											

Dział 6. Szczepienia ochronne
Szczepienia ochronne funkcjonariuszy

Rodzaj szczepienia	Liczba funkcjonariuszy					% uodpornionych
	podlegających szczepieniu	zaszczepionych				
		razem (rubryki 3–5)	w tym			
			podstawowo		przypominająca	
			pierwotnie	uzupełniająco		
0	1	2	3	4	5	6
Dur brzuszny i tężec						
Tężec						
WZW A						
WZW B						
Błonica i tężec						
Błonica						
Dur brzuszny						
Grypa						
Kleszczowe zapalenie mózgu						
WZW A + B						

Dział 7. Ochrona radiologiczna

7.1. Promieniowanie jonizujące

Rodzaj pracowni			Liczba: Pracowni: wg ewidencji	Pracowni: skontrolowanych	Pracowni: przeprowadzonych kontroli	Osób zatrudnionych w kontakcie z promieniowaniem z podziałem na kategorie narażenia: Kat. A	Kat. B	Osób objętych kontrolą dawek indywidu-alnych	Przekroczeń dawek	Wydanych decyzji
0			1	2	3	4	5	6	7	8
Pracownie rentgenowskie	ochrony zdrowia	diagnostyczne								
		terapeutyczne								
	inne									
Obiekty resortowe bez pracowni rentgenowskich										
Pracownie izotopowe w ochronie zdrowia ze źródłami	otwartymi									
	zamkniętymi									
Inne pracownie ze źródłami promieniowania										
Obiekty resortowe bez pracowni izotopowych, stosujące źródła promieniowania jonizującego										

Rodzaj promieniowania			Liczba
0			1
Aparaty rentgenowskie	Medyczne diagnostyczne		
	w tym	do prześwietleń	
		do zdjęć	
		do zdjęć i prześwietleń	
		małoobrazkowe	
		mammografy	
		stomatologiczne	
		densytometry	
		tomografy komputerowe	
	Terapeutyczne		
	Niemedyczne		
	w tym	weterynaryjne	
		inne	
Urządzenia mające źródła izotopowe	Terapeutyczne	bomby kobaltowe	
		aplikatory	
	Defektoskopy		
	Pomiarowo-kontrolne		
	Inne		
Akceleratory	medyczne		
	niemedyczne		
Urządzenia ze źródłami neutronowymi			

7.2. Pole elektromagnetyczne 0 Hz – 300 GHz

Zastosowanie	Urządzenia i instalacje		Liczba								
			urządzeń		obiektów z urządzeniami		osób w ekspozycji (suma 7-9 plus osoby ze strefy bezpiecznej)	osób w strefach			wydanych decyzji
			wg ewidencji	zmierzonych	wg ewidencji	skontrolowanych		pośrednia	zagrożenia	niebezpieczna	
0	1		2	3	4	5	6	7	8	9	10
Radiokomunikacja i łączność	radiofoniczne	1									
	telewizyjne	2									
	radionawigacyjne	3									
	radiolokacyjne	4									
	inne	5									
Pomieszczenia warsztatowo-techniczne	urządzenia łączeniowo--rozdzielcze	6									
	generatory	7									
	tory prądowe	8									
	urządzenia do spawania	9									
	wanny elektrolityczne	10									
	iskierniki	11									
	elektrodrążarki	12									
	urządzenia do hartowania	13									
	zgrzewarki	14									
	inne	15									
Ochrona zdrowia	diatermie	16									
	aparaty do elektrochirurgii	17									
	urządzenia MRI	18									
	inne	19									
Nauka	spektrometry EPR, NMR	20									
	generatory	21									
	inne	22									

Dział 8. Oświata zdrowotna

Wyszczególnienie	Liczba		
	Działań	Słuchaczy	Inne formy (np. gazetki, itp.)
0	1	2	3
Działalność zrealizowana			

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu

Anna Rzeszutko

22 845-70-49 wew. 112

pieczątka imienna i podpis
Głównego Inspektora Sanitarnego MSWiA*

. . . . . .

. . . .
miejscowość i data

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**MZ-03** **Sprawozdanie o finansach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej**	Adresat: **Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia** **ul. Stanisława Dubois 5A** **00-184 Warszawa**
Numer identyfikacyjny REGON		**Przekazać za pomocą portalu http//csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016** (z danymi za rok 2016)

KOD RESORTOWY	– – – – – – –	– –	
	miejsce położenia zakładu /część II –TERYT/	kod podmiotu, który utworzył zakład /część III/	Nr księgi rejestrowej

Uwaga! Wszystkie dane należy wpisywać w pełnych złotych. Sprawozdanie należy przekazać w postaci elektronicznej, wypełniając je po zalogowaniu się na stronie https://ssrmz.csioz.gov.pl

Dział 1. Aktywa

KOD	WYSZCZEGÓLNIENIE		OGÓŁEM (w zł)
1	2		3
A	Aktywa trwałe	01	
A.I.	Wartości niematerialne i prawne	02	
A.I.1	Koszty zakończonych prac rozwojowych	03	
A.I.2	Wartość firmy	04	
A.I.3	Inne wartości niematerialne i prawne	05	
A.I.4	Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	06	
A.II.	Rzeczowe aktywa trwałe	07	
A.II.1	Środki trwałe	08	
A.II.1.a	grunty (w tym użytkownika wieczystego gruntu)	09	
A.II.1.b	budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	10	
A.II.1.c	urządzenia techniczne i maszyny	11	
A.II.1.d	środki transportu	12	
A.II.1.e	inne środki trwałe	13	
A.II.2	Środki trwałe w budowie	14	
A.II.3	Zaliczki na środki trwałe w budowie	15	
A.III.	Należności długoterminowe	16	
A.III.1	Od jednostek powiązanych	17	
A.III.2	Od pozostałych jednostek	18	
A.IV.	Inwestycje długoterminowe	19	
A.IV.1	Nieruchomości	20	
A.IV.2	Wartości niematerialne i prawne	21	
A.IV.3	Długoterminowe aktywa finansowe	22	
A.IV.3.a	w jednostkach powiązanych	23	
A.IV.3.a -	udziały lub akcje	24	
A.IV.3.a -	inne papiery wartościowe	25	
A.IV.3.a -	udzielone pożyczki	26	
A.IV.3.a -	inne długoterminowe aktywa finansowe	27	
A.IV.3.b	w pozostałych jednostkach	28	
A.IV.3.b -	udziały lub akcje	29	
A.IV.3.b -	inne papiery wartościowe	30	
A.IV.3.b -	udzielone pożyczki	31	
A.IV.3.b -	inne długoterminowe aktywa finansowe	32	
A.IV.4	Inne inwestycje długoterminowe	33	
A.V.	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	34	
A.V.1	Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	35	
A.V.2	Inne rozliczenia międzyokresowe	36	

Ciąg dalszy działu 1.

B.	Aktywa obrotowe	37	
B.I.	Zapasy	38	
B.I.1	Materiały	39	
B.I.2	Półprodukty i produkty w toku	40	
B.I.3	Produkty gotowe	41	
B.I.4	Towary	42	
B.I.5	Zaliczki na dostawy	43	
B.II.	Należności krótkoterminowe	44	
B.II.1	Należności od jednostek powiązanych	45	
B.II.1.a	z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	46	
B.II.1.a -	do 12 miesięcy	47	
B.II.1.a -	powyżej 12 miesięcy	48	
B.II.1.b	Inne	49	
B.II.2	Należności od pozostałych jednostek	50	
B.II.2.a	z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	51	
B.II.2.a-	do 12 miesięcy	52	
B.II.2.a -	powyżej 12 miesięcy	53	
B.II.2.b	z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych świadczeń	54	
B.II.2.c	Inne	55	
B.II.2.d	dochodzone na drodze sądowej	56	
B.III.	Inwestycje krótkoterminowe	57	
B.III.1	Krótkoterminowe aktywa finansowe	58	
B.III.1.a	w jednostkach powiązanych	59	
B.III.1.a -	udziały lub akcje	60	
B.III.1.a -	inne papiery wartościowe	61	
B.III.1.a -	udzielone pożyczki	62	
B.III.1.a -	inne krótkoterminowe aktywa finansowe	63	
B.III.1.b	w pozostałych jednostkach	64	
B.III.1.b -	udziały lub akcje	65	
B.III.1.b -	inne papiery wartościowe	66	
B.III.1.b -	udzielone pożyczki	67	
B.III.1.b -	inne krótkoterminowe aktywa finansowe	68	
B.III.1.c	środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	69	
B.III.1.c -	środki pieniężne w kasie i na rachunkach	70	
B.III.1.c -	inne środki pieniężne	71	
B.III.1.c -	inne aktywa pieniężne	72	
B.III.2	Inne inwestycje krótkoterminowe	73	
B.IV.	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	74	
AKTYWA RAZEM		75	

Dział 2. Pasywa

KOD	WYSZCZEGÓLNIENIE			OGÓŁEM (w zł)
1	2			3
A.	Kapitał (fundusz) własny		01	
A.I.	Kapitał (fundusz) podstawowy		02	
A.II.	Należne wpłaty na kapitał podstawowy (wielkość ujemna)		03	
A.III.	Udziały (akcje) własne (wielkość ujemna)		04	
A.IV.	Kapitał (fundusz) zapasowy		05	
A.V.	Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny		06	
A.VI.	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe		07	
A.VII.	Zysk (strata) z lat ubiegłych		08	
A.VII.1	Zysk (wielkość dodatnia)		09	
A.VII.2	Strata (wielkość ujemna)		10	
A.VIII.	Zysk (strata) netto		11	
A.VIII.1	Zysk (wielkość dodatnia)		12	
A.VIII.2	Strata (wielkość ujemna)		13	
A.IX.	Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)		14	
B	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania		15	
B.I	Rezerwy na zobowiązania		16	
B.I.1	Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego		17	
B.I.2	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne		18	
B.I.2. -	długoterminowa		19	
B.I.2 -	krótkoterminowa		20	
B.I.3	Pozostałe rezerwy		21	
B.I.3. -	długoterminowe		22	
B.I.3. -	krótkoterminowe		23	
B.II	Zobowiązania długoterminowe		24	
B.II.1	Wobec jednostek powiązanych		25	
B.II.2	Wobec pozostałych jednostek		26	
B.II.2.a	kredyty i pożyczki		27	
B.II.2.b	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych		28	
B.II.2.c	inne zobowiązania finansowe		29	
B.II.2.d	Inne		30	
B.III	Zobowiązania krótkoterminowe		31	
B.III.1	Wobec jednostek powiązanych		32	
B.III.1.a	z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:		33	
B.III.1.a. -	do 12 miesięcy		34	
B.III.1.a. -	powyżej 12 miesięcy		35	
B.III.1.b	inne		36	
B.III.2	Wobec pozostałych jednostek		37	
B.III.2.a	kredyty i pożyczki		38	
B.III.2.b	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych		39	
B.III.2.c	inne zobowiązania finansowe		40	
B.III.2.d	z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:		41	
B.III.2.d. -	do 12 miesięcy		42	
B.III.2.d. -	powyżej 12 miesięcy		43	
B.III.2.e	zaliczki otrzymane na dostawy		44	
B.III.2.f	zobowiązania wekslowe		45	
B.III.2.g	z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń		46	
B.III.2.h	z tytułu wynagrodzeń		47	
B.III.2.i	inne		48	
B.III.3	Fundusze specjalne		49	
	w tym zakładowy fundusz świadczeń socjalnych (ZFŚS)		50	
B.IV.	Rozliczenia międzyokresowe		51	
B.IV.1	Ujemna wartość firmy		52	
B.IV.2	Inne rozliczenia międzyokresowe		53	
B.IV.2. -	długoterminowe		54	
	w tym	dotacje z budżetu państwa	55	
		dotacje z budżetu jednostki samorządu terytorialnego	56	
B.IV.2. -	krótkoterminowe		57	
	w tym	dotacje z budżetu państwa	58	
		dotacje z budżetu jednostki samorządu terytorialnego	59	
PASYWA RAZEM			60	

Uwaga! Wiersz 60 w dziale 2 (pasywa razem) musi być równy wierszowi 75 z działu 1 (aktywa razem).

Dział 3. Przychody i koszty

KOD	WYSZCZEGÓLNIENIE			OGÓŁEM (w zł)
1	2			3
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi		01	
	w tym od jednostek powiązanych		02	
A.I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów		03	
A.I.1.	sprzedanych NFZ		04	
A.I.2	sprzedanych Ministerstwu Zdrowia		05	
A.I.3.	sprzedanych pracodawcom		06	
A.I.4.	pozostałych		07	
A.II.	Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)		08	
A.III.	Koszty wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki		09	
A.IV.	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów		10	
B.	Koszty działalności operacyjnej		11	
B.I.	Amortyzacja		12	
B.II	Zużycie materiałów i energii		13	
B.II.1.	Materiałów		14	
B.II.1.a	leków		15	
B.II.1.b	żywności		16	
B.II.1.c	sprzętu jednorazowego		17	
B.II.1.d	odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych		18	
B.II.1.e	paliwa (gaz)		19	
B.II.1.f	pozostałe		20	
B.II.2	Energii		21	
B.II.2.a	elektrycznej		22	
B.II.2.b	cieplnej		23	
B.II.2.c	pozostałe		24	
B.III	Usługi obce		25	
B.III.1	remontowe		26	
B.III.2	transportowe		27	
B.III.3	medyczne obce (umowy cywilno - prawne, prace wykonane przez laboratoria itp.)		28	
B.III.4	pozostałe usługi		29	
B.IV	Podatki i opłaty		30	
	w tym podatek akcyzowy		31	
B.IV.1	podatki na rzecz budżetu państwa		32	
B.IV.2	opłaty na rzecz budżetu państwa		33	
B.IV.3	podatki na rzecz jednostek samorządu terytorialnego		34	
B.IV.4	opłaty na rzecz jednostek samorządu terytorialnego		35	
B.IV.5	wpłaty na PFRON		36	
B.V.	Wynagrodzenia		37	
B.V.1	wynagrodzenia ze stosunku pracy		38	
B.V.2	wynagrodzenia z umów zleceń i o dzieło		39	
B.V.3	wynagrodzenia pozostałe		40	
B.VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia		41	
	w tym	składki na ubezpieczenia społeczne	42	
		składki na fundusz pracy	43	
		składki na Fundusz Emerytur Pomostowych	44	
B.VII.	Pozostałe koszty rodzajowe		45	
	w tym podróże służbowe		46	
B.VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów		47	
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)		48	
D.	Pozostałe przychody operacyjne		49	
D.I	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych		50	
D.II	Dotacje		51	
	w tym	dotacje budżetu państwa	52	
		dotacje z jednostek samorządu terytorialnego	53	
D.III	Inne przychody operacyjne		54	
	w tym	bezzwrotne środki zagraniczne	55	
		równowartość rocznych odpisów amortyzacyjnych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych sfinansowanych z dotacji celowych	56	
E.	Pozostałe koszty operacyjne		57	
E.I.	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych		58	
E.II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych		59	
E.III.	Inne koszty operacyjne		60	
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)		61	

Ciąg dalszy działu 3.

G.	Przychody finansowe		62	
G.I.	Dywidendy i udziały w zyskach		63	
	w tym od jednostek powiązanych		64	
G.II.	Odsetki		65	
	w tym	w tym od jednostek powiązanych	66	
		w tym od budżetu państwa	67	
		w tym od jednostek samorządu terytorialnego	68	
G.III.	Zysk ze zbycia inwestycji		69	
G.IV.	Aktualizacja wartości inwestycji		70	
G.V.	Inne		71	
H.	Koszty finansowe		72	
H.I.	Odsetki		73	
	w tym dla jednostek powiązanych		74	
H.II.	Strata ze zbycia inwestycji		75	
H.III.	Aktualizacja wartości inwestycji		76	
H.IV.	Inne		77	
I.	Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F+G-H)		78	
J.	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (J.I-J.II.)		79	
J.I	Zyski nadzwyczajne		80	
J.II	Straty nadzwyczajne		81	
K.	Zysk (strata) brutto (I+J)		82	
L.	Podatek dochodowy		83	
M.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)		84	
N.	Zysk (strata) netto (K-L-M)		85	

Dział 4. Zobowiązania cz. 1

Kod	WYSZCZEGÓLNIENIE		OGÓŁEM (w zł)
1	2		3
A.	Zobowiązania ogółem (*)	01	
A.I.	Zobowiązania przekazane w drodze cesji przez wierzycieli pierwotnych na inne podmioty	02	
A.II.	Zobowiązania objęte umowami z pierwotnymi wierzycielami	03	
A.III.	Pozostałe zobowiązania	04	

(*) – Zobowiązania ogółem stanowią sumę zobowiązań długoterminowych i zobowiązań krótkoterminowych, czyli pozycji bilansowych: pasywa B.II i B.III.

Dział 5. Zobowiązania cz. 2

Kod	WYSZCZEGÓLNIENIE		OGÓŁEM (w zł)	w tym wymagalne (w zł)
1	2		3	4
A	Zobowiązania ogółem (*)	01		
A.I	ZUS	02		
A.II	PFRON	03		
A.III	Energia, gaz, woda	04		
A.IV	Pracownicy	05		
A IV.1	Z tytułu ustawy o Negocjacyjnym Systemie Kształtowania Przyrostu Przeciętnych Wynagrodzeń u Przedsiębiorców (…)	06		
A.IV.2	Inne	07		
A.V	Pozostałe	08		

(*) – Zobowiązania ogółem stanowią sumę zobowiązań długoterminowych i zobowiązań krótkoterminowych, czyli pozycji bilansowych: pasywa B.II i B.III.

Dział 6. Należności

KOD	WYSZCZEGÓLNIENIE		OGÓŁEM (w zł)	w tym wymagalne (w zł)
1	2		3	4
A	Należności ogółem *)	01		
A.I	Narodowy Fundusz Zdrowia	02		
A.II	Ministerstwo Zdrowia	03		
A.III	Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej	04		
A.IV	Podmioty prowadzące działalność leczniczą inne niż wymienione w wierszu A.III	05		
A.V	Pozostałe	06		

(*) – Należności ogółem stanowią sumę należności długoterminowych i należności krótkoterminowych, czyli pozycji bilansowych: aktywa AIII i B.II.

Dział 7. Zwiększenie funduszu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej o kwoty środków pieniężnych przekazanych na pokrycie ujemnego wyniku finansowego (o którym mowa w art. 59 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.))

Kod	Wyszczególnienie		Ogółem w zł
1	2		3
	Skarb państwa	1	
	Publiczna uczelnia medyczna, publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych	2	
	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	3	
	Jednostka samorządu terytorialnego	4	
	inne	5	

Dział 8. Środki otrzymane z dotacji na finansowanie inwestycji oraz wydatki inwestycyjne

Kod	Wyszczególnienie		Ogółem w zł
1	2		3
A	Środki otrzymane z dotacji na finansowanie inwestycji	1	
A.I	Dotacje inwestycyjne z budżetu państwa	2	
A.II.	Dotacje inwestycyjne z budżetu jednostek samorządu terytorialnego	3	
A.III.	Dotacje inwestycyjne z budżetu środków europejskich	4	
A.IV.	Pozostałe	5	
B	Wydatki inwestycyjne	6	
	w tym środki pochodzące z UE	7	

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia 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 nazwisko osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

…… główny księgowy

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		
Nazwa i adres podmiotu leczniczego	**MZ-06** **Sprawozdanie z realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach**	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego		REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (14-znakowy)
REGON podmiotu leczniczego (9-znakowy)	**Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016** (z danymi za rok 2016)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
TERYT podmiotu leczniczego		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu 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

Uwaga! Sprawozdanie sporządza się oddzielnie dla każdej szkoły.

Dział I. Dane ogólne.

A. Charakterystyka szkoły

Odpowiednie zaznaczyć

Rodzaj szkoły

1 podstawowa ☐
2 gimnazjum ☐
3 liceum ☐
4 technikum *w tym 4 letnie szkoły zawodowe* ☐
5 zasadnicza szkoła zawodowa ☐
6 szkoła specjalna ☐

Miejsce położenia

1 miasto ☐
2 wieś ☐

Szkoła

1 publiczna ☐
2 niepubliczna ☐

Miejsce realizacji świadczeń
Zaznaczyć jedno pole

Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole ☐

Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w budynku należący do innej szkoły (w zespole szkół) ☐

Gabinet poza szkołą ☐

B. Sposób zapewnienia opieki

Liczba uczniów ogółem	1	
w tym niepełnosprawnych	2	
Nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/ek[1]	3	
Liczba godzin pracy pielęgniarki/ek w szkole (w tygodniu)	4	
Nr dyplomu higienistki/ek szkolnej/ych	5	
Liczba godzin pracy higienistki/ek w szkole (w tygodniu)	6	

[1] Podać nr. wykonywania zawodu pielęgniarek opiekujących się uczniami w dniu zakończenia roku szkolnego.

Dział II. Zakres opieki

Tabela 1. Zakres opieki realizowanej w szkole

Wyszczególnienie		Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba porad
0		*1*	*2*	*3*
Liczba uczniów objętych profilaktyką fluorkową metodą nadzorowanego szczotkowania zębów	1			
Liczba uczniów objętych edukacją w zakresie zdrowia jamy ustnej	2			
Udział pielęgniarki w realizacji szkolnego programu edukacji zdrowotnej /liczba uczniów objętych programem	3			
Liczba udzielonych porad w ramach opieki czynnej	4			
Liczba uczniów u których wykonywano zabiegi i procedury lecznicze w trakcie pobytu w szkole	5			
Liczba udzielonych porad w przypadkach nagłych zachorowań	6			
Liczba udzielonych porad w związku z diagnozowaniem zjawiska przemocy (w tym przemocy rówieśniczej)	7			

Tabela 2. Wykonanie testów przesiewowych

Liczba uczniów podlegających testom przesiewowym	Liczba wykonanych testów przesiewowych	
	na terenie szkoły	poza szkołą
1	2	3

Tabela 3. Profilaktyczne badanie lekarskie

Klasa		Liczba uczniów podlegających badaniu	Liczba zbadanych uczniów[1]
0		1	2
Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne	1		
klasa III szkoły podstawowej	2		
klasa I gimnazjum	3		
klasa I szkoły ponadgimnazjalnej	4		
ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	5		

[1] **na podstawie zwróconych kart badania profilaktycznego wypełnionych przez lekarza poz**.

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia 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

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			Adresat: **Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia** **ul. Stanisława Dubois 5A** **00 – 184 Warszawa**
Nazwa jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny REGON	**MZ-10A** **Sprawozdanie o uprawnionych do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty**	Przekazać za pomocą portalu https//csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie Pbssp 2016

Dział 1. Uprawnieni do wykonywania zawodu (stan w dniu 31. 12.)
A. Lekarze ogólni

Województwo	Lekarze													
	Ogółem												z kolumny 1	
	razem	w tym kobiety	z rubryki 1w wieku										stażyści	nie wykonu-jący zawodu
			poniżej 35 lat		35–44 lata		45–54 lata		55–64 lata		65 lat i więcej			
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
dolnośląskie														
kujawsko-pomorskie														
lubelskie														
lubuskie														
łódzkie														
małopolskie														
mazowieckie														
opolskie														
podkarpackie														
podlaskie														
pomorskie														
śląskie														
świętokrzyskie														
warmińsko-mazurskie														
wielkopolskie														
zachodniopomorskie														

B. Lekarze dentyści

Województwo	Lekarze dentyści													
	ogółem												z kolumny 1	
	razem	w tym kobiety	z rubryki 1 w wieku										stażyści	nie wykonujący zawodu
			poniżej 36 lat		35–44 lata		45–54 lata		55–64 lata		65 lat i więcej			
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
dolnośląskie														
kujawsko-pomorskie														
lubelskie														
lubuskie														
łódzkie														
małopolskie														
mazowieckie														
opolskie														
podkarpackie														
podlaskie														
pomorskie														
śląskie														
świętokrzyskie														
warmińsko-mazurskie														
wielkopolskie														
zachodniopomorskie														

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia 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)

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			Adresat: **Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia** **ul. Stanisława Dubois 5A** **00 – 184 Warszawa**
Nazwa jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny REGON	**MZ-10B** **Sprawozdanie o uprawnionych do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej**	Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016 (z danymi za rok 2016)

Sprawozdanie należy przekazać w postaci elektronicznej po zalogowaniu się w Systemie Statystyki Resortowej Ministra Zdrowia (SSRMZ).

Dział 1. Uprawnieni do wykonywania zawodu pielęgniarki (stan w dniu 31. 12.) Tabela 1.

Wyszczególnienie		Ogółem	z kolumny 1				
			z wykształceniem wyższym			stażyści	nie wykonujący zawodu
			razem	w tym z medycznym	z kolumny 3 w tym magister pielęgniarstwa		
0		1	2	3	4	5	6
dolnośląskie	01						
kujawsko-pomorskie	02						
lubelskie	03						
lubuskie	04						
łódzkie	05						
małopolskie	06						
mazowieckie	07						
opolskie	08						
podkarpackie	09						
podlaskie	10						
pomorskie	11						
śląskie	12						
świętokrzyska	13						
warmińsko-mazurskie	14						
wielkopolskie	15						
zachodniopomorskie	16						

Tabela 2.

Województwo	Pielęgniarki											
	ogółem											
	razem	w tym kobiety	z tego w wieku									
			poniżej 35 lat		35–44 lata		45–54 lata		55–64 lata		65 lat i więcej	
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
dolnośląskie												
kujawsko-pomorskie												
lubelskie												
lubuskie												
łódzkie												
małopolskie												
mazowieckie												
opolskie												
podkarpackie												
podlaskie												
pomorskie												
śląskie												
świętokrzyskie												
warmińsko-mazurskie												
wielkopolskie												
zachodniopomorskie												

Dział 2. Uprawnieni do wykonywania zawodu położnej (stan w dniu 31. 12.)

Tabela 1.

Wyszczególnienie		Ogółem	z kolumny 1				
			z wykształceniem wyższym			stażyści	nie wykonujący zawodu
			razem	w tym z medycznym	z kolumny 3 w tym magister położnictwa		
0		1	2	3	4	5	6
dolnośląskie	01						
kujawsko-pomorskie	02						
lubelskie	03						
lubuskie	04						
łódzkie	05						
małopolskie	06						
mazowieckie	07						
opolskie	08						
podkarpackie	09						
podlaskie	10						
pomorskie	11						
śląskie	12						
świętokrzyska	13						
warmińsko-mazurskie	14						
wielkopolskie	15						
zachodniopomorskie	16						

Tabela 2.

Województwo	Położne											
	ogółem											
	razem	w tym kobiety	z tego w wieku									
			poniżej 35 lat		35–44 lata		45–54 lata		55–64 lata		65 lat i więcej	
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
dolnośląskie												
kujawsko-pomorskie												
lubelskie												
lubuskie												
łódzkie												
małopolskie												
mazowieckie												
opolskie												
podkarpackie												
podlaskie												
pomorskie												
śląskie												
świętokrzyskie												
warmińsko-mazurskie												
wielkopolskie												
zachodniopomorskie												

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia 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)

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**MZ-10C** **Sprawozdanie o uprawnionych do wykonywania zawodu farmaceuty**	Adresat: **Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia** **ul. Stanisława Dubois 5A** **00 – 184 Warszawa**
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016 (z danymi za rok 2016)

Dział 1. Farmaceuci uprawnieni do wykonywania zawodu (stan w dniu 31. 12.)

Województwo		Ogółem
0		1
dolnośląskie	01	
kujawsko-pomorskie	02	
lubelskie	03	
lubuskie	04	
łódzkie	05	
małopolskie	06	
mazowieckie	07	
opolskie	08	
podkarpackie	09	
podlaskie	10	
pomorskie	11	
śląskie	12	
świętokrzyskie	13	
warmińsko-mazurskie	14	
wielkopolskie	15	
zachodniopomorskie	16	

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia 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)

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**MZ–10D** **Sprawozdanie o uprawnionych do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego**	Adresat: **Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia** **ul. Stanisława Dubois 5A** **00 – 184 Warszawa**
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016 (z danymi za rok 2016)

Dział 1. Uprawnieni do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego (stan w dniu 31. 12.)

Województwo		Diagności laboratoryjni	
		ogółem	z tego niewykonujący zawodu
0		1	2
dolnośląskie	01		
kujawsko-pomorskie	02		
lubelskie	03		
lubuskie	04		
łódzkie	05		
małopolskie	06		
mazowieckie	07		
opolskie	08		
podkarpackie	09		
podlaskie	10		
pomorskie	11		
śląskie	12		
świętokrzyskie	13		
warmińsko-mazurskie	14		
wielkopolskie	15		
zachodniopomorskie	16		

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia 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)

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**MZ-11** **Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej**	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016** (z danymi za rok 2016)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu 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

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 o statystyce publicznej (Dz. U. 2012 r. poz. 591, z późn. zm.).

Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania odpowiada kierownik jednostki. Podstawę wypełniania formularza stanowi dokumentacja medyczna, której obowiązek prowadzenia dotyczy wszystkich jednostek ochrony zdrowia. Przed wypełnieniem sprawozdania należy zapoznać się z objaśnieniami znajdującymi się na stronie www.csioz.gov.pl .

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 364 dnia życia.*
Dziecko w wieku do 3 lat –*które ukończyło 2 lata i maksimum 364 dni*

Część I opieka profilaktyczna nad matką i dzieckiem.
Dział 1. Opieka profilaktyczna nad kobietą
A. Badania cytodiagnostyczne

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

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

B. Opieka profilaktyczna nad kobietą w ciąży.

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	

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 § 42 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).*

Dział 2. Opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą.
Uwaga! W dziale tym nie należy wykazywać porad udzielonych dzieciom chorym.

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. poz. 1248, z późn. zm.)

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 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

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	1			

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

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	1					

D. Porady profilaktyczne udzielone dzieciom do lat 3.

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	1			

F. Profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży
Uwaga! W kolumnie 2 należy wykazywać tylko te dzieci, które zostały zbadane w terminie (zgodnie z programem badań profilaktycznych). I nie wykazujemy tu badań wykonanych w roku następnym.

Wiek / klasa		Liczba dzieci podlegających badaniu	Liczba dzieci zbadanych	w tym liczba uczniów zbadanych na terenie szkoły
0		1	2	3
2 lata	1			X
4 lata	2			X
5 lat (tylko u dziecka nie obywającego przygotowania przedszkolnego)	3			X
roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne	4			
klasa III szkoły podstawowej	5			
I klasa gimnazjum	6			
I klasa szkoły ponadgimnazjalnej	7			
ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia	8			

Część II Podstawowa opieka zdrowotna

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.*

A. Dzieci i młodzieży w wieku 0–18 lat objęte opieką czynną. Liczba dzieci i młodzieży objętych opieką czynną

Wyszczególnienie		Liczba osób objętych opieką czynną (stan w dniu 31 XII)	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	01							

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 XII)	z tego w wieku					Z kolumny 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							
Niedokrwistości 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	20							
	aberracje chromosomowe	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.
Liczba osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną.

Wyszczególnienie		Liczba osób objętych opieką czynną (stan w dniu 31 XII)	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	01						

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 XII)	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						
Niedokrwistość D50-D64		06						
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59		07						
Choroby układu krążenia I00-I99		08						
w tym	przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	09						
	choroba nadciśnieniowa I10-I15	10						
	choroby naczyń mózgowych I60-I69	11						
	niedokrwienna choroba serca I20-I25	12						
z wiersza 13 przebyty zawał serca I25,2		13						
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47		14						
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93		15						
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99		16						
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		17						

Część III 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 wykazać także stanowiska przewoźne oraz dializy wykonane w domu. Natomiast nie wykazujemy tu dializ otrzewnowych.*

Część IV. Działalność różnych form opieki pozaszpitalnej

Rodzaj ośrodka			Miejsca (stan w dn. 31 XII)	Objęci opieką	Osobodni
0			1	2	3
Opieka psychiatryczna					
Oddziały psychiatryczne razem (2700-2715)		1			
w tym	dla dzieci i młodzieży (2701)	2			
	dla pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi (2706, 2707)	3			
	Ośrodek alzheimerowski (2710)	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)		9			
Oddziały dzienne ogólne					
Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej (2130, 2131)		10	X		
Długoterminowa opieka domowa (2140-2143)		11	X		
Rehabilitacja domowa (2146, 2147)		12	X		
Hospicja domowe (2180, 2181)		13	X		
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej lub hospicyjnej (2182, 2183)		14	X		
Dzienny ośrodek opieki geriatrycznej (2200, 2201)		15			
Geriatryczny zespół opieki domowej (2202, 2203)		16			
Ośrodek rehabilitacji dziennej (2300, 2301)		17	X		
Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej (2302, 2303)		18	X		
Ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej (2304, 2305)		19			

Część V. Sprzęt medyczny (stan w dniu 31.12)

W części V należy wykazać sprzęt będący własnością przedsiębiorstwa (jednostki) lecznictwa ambulatoryjnego. Nie wykazywać urządzeń wykazanych w sprawozdaniu MZ29.

Wyszczególnienie			Liczba aparatów
0			1
analizator biochemiczny wieloparametrowy		1	
gammakamera		2	
litotrypter		3	
akcelerator liniowy		4	
rezonans magnetyczny		5	
urządzenie angiograficzne, zestaw do badań naczyniowych		6	
tomograf komputerowy		7	
echokardiograf (ultrasonograf kardiologiczny)		8	
mammograf		9	
aparat RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową		10	
aparat RTG z torem wizyjnym		11	
pozytronowy tomograf (PET – CT)		12	
aparaty do naświetlań	Cobaltem 60	13	
	Cezem 137	14	

Część VI. Pracujący w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

Wyszczególnienie			Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31 XII)	W tym		
				zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1]		Pracujący w ramach umowy cywilno-prawnej oraz na kontraktach (w osobach, stan w dniu 31 XII)
				razem (w osobach)	z kolumny 2 zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
				stan w dniu 31 XII		
0			1	2	3	5
Lekarze razem		01				
w tym zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej		02				
Z wiersza 01 lekarze specjaliści		03				
w tym	lekarze rodzinni[2]	04				
	pediatrzy	05				
Lekarze dentyści		06				
Pielęgniarki ogółem		07				
w tym opieki długoterminowej		08				
Z wiersza 07 zatrudnione w podstawowej opiece zdrowotnej		09				
w tym	środowiskowe rodzinne	10				
	środowiskowe nauczania i wychowania	11				
Położne		12				
w tym podstawowej opiece zdrowotnej		13				

Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgniarskie oraz położnych, a także właściciele podmiotów leczniczych, powinny być wykazane tylko w rubryce 1.

1) Zatrudnieni na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. − Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.).

2) 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)	(miejscowość i data)	(imię i nazwisko osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiot wykonującego działalność leczniczą		**MZ-13** **Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc**	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą		Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016 (z danymi za rok 2016)	TERYT przedsiębiorstwa/ podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu 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

Dział 1. Zarejestrowani w poradni/gabinecie specjalistycznym chorób płuc i gruźlicy.

Wyszczególnienie		Osoby zarejestrowane (stan w dniu 31.12. roku ubiegłego)	Osoby nowo zarejestrowane w roku sprawozdawczym	Skreśleni z ewidencji w roku sprawozdawczym		Osoby zarejestrowane (stan w dniu 31.12 roku sprawozdawczego)
				Razem	w tym z powodu zgonu	
00		01	02	03	04	05
gruźlica płuc potwierdzona bakteriologicznie	01					
w tym z powodu chronicy	02					
gruźlica płuc niepotwierdzona bakteriologicznie	03					
Razem gruźlica płuc (w. 01+03)	04					
gruźlica pozapłucna potwierdzona bakteriologicznie	05					
gruźlica pozapłucna niepotwierdzona bakteriologicznie	06					
Razem gruźlica pozapłucna (w. 05+06)	07					
Gruźlica ogółem (04+07)	08					
Lekooporni ogółem	09					
w tym wielolekooporni (INH+RMP)	10					

Ciąg dalszy działu 1.

Wyszczególnienie			Osoby zarejestrowane (stan w dniu 31.12. roku	Osoby nowo zarejestrowane w roku sprawozdawczym	Skreśleni z ewidencji w roku sprawozdawczym		Osoby zarejestrowane (stan w dniu 31.12 roku sprawozdawczego)
					Razem	w tym z powodu zgonu	
00			01	02	03	04	05
Osoby ze zwiększonym ryzykiem zachorowania	styczność z gruźlicą prątkującą	11				x	
	wzmożony OT	12				x	
	drobne zmiany włókniste	13				x	
	inne kliniczne/społeczne	14				x	
Inne choroby układu oddechowego	POCHP	15				x	
	astma	16				x	
	nowotwory układu oddechowego	17				x	
	inne	18				x	
Ogółem w. 08+(w. 11 do w. 18)		19					

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia 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)

Objaśnienie do formularza MZ-13

Podstawą do sporządzenia sprawozdania na formularzu MZ-13 są dokumentacja lekarska chorego oraz rejestr chorych zarejestrowanych w poradni.

Dział I. Zarejestrowani w poradniach

- liczby wykazane w rubryce *01* powinny odpowiadać liczbom z rubryki: *Stan na dzień 31.12 poprzedniego roku sprawozdawczego,*
- rubryka *02* dotyczy osób nowo zarejestrowanych w roku sprawozdawczym; w rubryce tej należy wykazać także pacjentów przeniesionych z innych grup w ramach własnej poradni (w tym chronicy) oraz chorych przybyłych z innych poradni,
- rubryka *03* dotyczy osób skreślonych z ewidencji danej poradni z różnych przyczyn, tj. wyleczenie niewymagające dalszej obserwacji, zgon pacjenta z innej przyczyny niż gruźlica, przeniesieni do innej poradni, przerywający leczenie itd.
- w rubryce *04* należy wpisać zgony z powodu gruźlicy, jakie miały miejsce w trakcie leczenia w roku sprawozdawczym,
- w rubryce *05* należy wpisać chorych pozostających w ewidencji danej poradni na koniec roku sprawozdawczego (na dzień 31.12 roku sprawozdawczego); rubryka *05* jest sumą rubryk *01 i 02* pomniejszoną o rubrykę *03.*

Do obliczenia wskaźnika chorobowości na gruźlicę czynną bierzemy wartości wykazane w rubryce *05* w wierszu *08*. W przypadku stwierdzenia gruźlicy po zgonie chorego należy ją wykazać w rubrykach *02 i 04.*

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**MZ-14** **Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej**	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą		Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016 (z danymi za rok 2016)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu 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

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.)

Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową *wypełniają wszystkie rubryki kodu resortowego zgodnie z decyzją administracyjną organu rejestrowego.*

Dział 1. Badania serologiczne i mikrobiologiczne

Uwaga! *W dziale tym wykazujemy tylko badania wykonane dla pacjentów poradni skórno-wenerologicznej (zgodnie z programem badań statystycznych)*

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Zbadane próbki krwi w kierunku kiły	1	
Pacjenci, u których wykonano posiew w kierunku rzeżączki	2	
Z wiersza 2 z wynikiem dodatnim	3	

Dział 2. Dane uzupełniające

Wyszczególnienie			Ogółem
0			1
Chorzy na kiłę pozostający w obserwacji w dniu 31 XII roku ubiegłego		1	
Kobiety, u których wykryto kiłę w czasie ciąży lub porodu		2	
Hospitalizowani z powodu	kiły (także podejrzenia)	3	
	rzeżączki	4	

.....	.....	.....
(imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie)	(miejscowość i data)	(imię i nazwisko osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

Objaśnienia

Podstawą do wypełnienia ***działu 1*** *jest księga badań pracowni serologicznej.*

W dziale 2 *w wierszu 1 należy podać dane na podstawie kartoteki czynnej chorych wenerycznie, natomiast w wierszu 2 należy podać dane na podstawie kart wyników badań, oraz kart choroby poradni skórno-wenerologicznej. Dane w wierszach 3 i 4 należy podać na podstawie dokumentacji medycznej, oraz informacji uzyskanych z oddziału dermatologicznego podmiotu wykonującego działalność leczniczą.*

Dział 3 *wypełniają wyłącznie poradnie prowadzące rejestr chorych i osób, które miały kontakty seksualne z chorymi, oraz wojewódzkie przychodnie skórno-wenerologiczne dla osób leczonych wyłącznie w tej przychodni. Rozpoznania należy wpisywać zgodnie z ICD-10. W dziale 3 wiersz 01 jest sumą wierszy 03, 05, 07, 09, 11, 13, 15, 17 i 19; natomiast wiersz 02 jest sumą wierszy 02, 04, 06, 08, 10, 12, 14, 16, 18 i 20. W dziale tym w rubryce 00 występują następujące oznaczenia: M – mężczyźni, K – kobiety.*

Dział 3. Leczeni po raz pierwszy i pozostający pod obserwacją

Wyszczególnienie wiek	płeć		Kiła						Leczenie profilak-tyczne osób z kontaktów kiły	Rzeżączka (A54)	Leczenie profilaktyczne osób z kontaktów rzeżączki	Nierzeżącz-kowe nieżyty (A56-A56.8)	Kłykciny kończyste (A63.0)	Opryszczka narządów płciowych (A60-A60.9)
			wrodzona (A50-A50.9)	pierwotna (A51.0-A51.2)	II okresu wczesna (A51.3a)	II okresu nawrotowa (A51.3b-A51.4)	wczesna utajona (A51.5-A51.9)	późna inna i nieokreślona (A52.0-A53)						
00			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Ogółem		M 01												
		K 02												
z tego:	Poniżej 1 roku	M 03												
		K 04												
	1-9 lat	M 05												
		K 06												
	10-14 lat	M 07												
		K 08												
	15-19 lat	M 09												
		K 10												
	20-24 lat	M 11												
		K 12												
	25-29 lat	M 13												
		K 14												
	30-44 lat	M 15												
		K 16												
	45-64 lat	M 17												
		K 18												
	65 i więcej	M 19												
		K 20												

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

podpisy na stronie pierwszej

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**MZ-15** **Sprawozdanie** **z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych**	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**Przekazać za pomocą portalu http//csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016** (z danymi za rok 2016)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu 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

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.)

Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania rocznego odpowiada kierownik jednostki. Podstawę wypełniania formularza stanowią informacje o działalności i świadczeniach jednostki, zatrudnionym w niej personelu, będącym w dyspozycji kierownika, oraz te wszystkie dane o pacjentach, które wymagane są w niniejszym formularzu, a powinny być zawarte w kartach ewidencyjnych pacjentów każdej poradni/gabinetu.

Przed wypełnieniem sprawozdania należy zapoznać się z objaśnieniami umieszczonymi po każdym dziale formularza. Nieprawidłowo wypełniony formularz będzie odsyłany do poprawy

Kod specjalności komórki organizacyjnej (część VIII)	Rodzaj poradni (nazwa specjalności komórki organizacyjnej zgodna z załącznikiem 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594)

Poradnie psychologiczne (1790 i 1791) wypełniają działy 1, 2, 3 i 5, pozostałe poradnie wypełniają działy 1, 2, 3 i 4.

Dział 1. Informacje ogólne o działalności

1. Główne źródło finansowania	1. Narodowy Fundusz Zdrowia 2. Inne

Dział 2. Personel działalności podstawowej

Uwaga! Dotyczy personelu pracującego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Bez osób przebywających na urlopach wychowawczych, bezpłatnych oraz powołanych do zasadniczej lub okresowej służby wojskowej.

Udzielający świadczeń ogółem (kolumna 1) – wykazać wszystkich pracujących w tym osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, a także właścicieli podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy (kolumny 2, 3, 4) – dotyczy osób zatrudnionych zarówno na pełnych, jak i niepełnych etatach, z określoną liczbą godzin pracy. We wszystkich wierszach (od 01 do 13) kolumny 4 należy wpisać liczbę opłaconych godzin osób wpisanych w kolumnie 2.

Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (kolumny 5, 6) – dotyczy osób zatrudnionych na umowach cywilno-prawnych.

Wyszczególnienie			Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12)	Zatrudnienie na podstawie stosunku pracy [1]			Pracujący w ramach umów cywilnoprawnych	
				Ogółem w osobach	w tym pełnozatrudnieni	Opłacone godziny pełno i niepełno-zatrudnionych	Ogółem (w osobach)	w tym w wymiarze nie mniej-szym niż 35 godzin tygo-dniowo
				stan w dniu 31.12.			stan w dniu 31.12.	
0			1	2	3	4	5	6
Lekarze ogółem (łącznie z rezydentami, bez konsultantów)		01						
w tym	psychiatrzy I st.	02						
w tym	psychiatrzy II st. i specjaliści psychiatrzy (w nowym systemie jednostopniowym)	03						
Pielęgniarki ogółem		04						
w tym	ze specjalizacją z psychiatrii	05						
w tym	po kursie kwalifikacyjnym z psychiatrii	06						
Psycholodzy		07						
Specjaliści terapii uzależnień		08						
Instruktorzy terapii uzależnień		09						
Terapeuci zajęciowi		10						
Pracownicy socjalni		11						
Inni terapeuci (jacy?)		12						
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wykazania ich w innych w/w kategoriach)		13						

[1] Zatrudnieni na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.).

Dział 3. Działalność poradni

Liczba dni pracy poradni w tygodniu	
Liczba godzin pracy w tygodniu	

Porady udzielone w poradni/gabinecie			Liczba porad
Liczba porad ogółem		01	
z tego	lekarskich	02	
	psychologa	03	
	innego terapeuty	04	

Wiersz 01 jest sumą wierszy 02+03+04

Inne świadczenia [2)]		Liczba
0		1
Psychoterapia indywidualna	01	osób:
Psychoterapia grupowa/rodzinna	02	osób:
Interwencje pracownika socjalnego	03	
Wizyty w środowisku chorego (z wyłączeniem interwencji pracownika socjalnego)	04	
Porady telefoniczne	05	
Skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	06	

[2)] W wierszach 01 i 02 należy wpisać liczbę osób, które uczestniczyły w tych terapiach w ciągu roku (bez względu na liczbę sesji terapeutycznych). Jeżeli pacjent uczestniczył w obu rodzajach terapii, wliczany jest do obu (każdego pacjenta uczestniczącego w terapii grupowej lub indywidualnej należy uwzględnić również w dziale 4. Rodziny uczestniczące w terapii grupowej lub indywidualnej muszą być uwzględnione w dziale 4 w tab. 2 lub 3 w wierszu „współuzależnienia”).
W wierszach 04, 05 i 06 należy wpisać odpowiednio liczbę wizyt, porad i skierowań, bez względu na to, ile osób zostało tymi działaniami objętych.

Dział 4. Leczeni

Dział 4 składa się z czterech tabel. Tabela 1 odnosi się do pacjentów z zaburzeniami psychicznymi niezwiązanymi z uzależnieniami oraz do pacjentów pozostających pod obserwacją, tabela 2 – do pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, tabela 3 – do pacjentów uzależnionych od alkoholu, a tabela 4 – jest sumą wierszy 01 z tabeli pierwszej, drugiej i trzeciej.

Liczba osób leczonych w roku bieżącym składa się z chorych zarejestrowanych w poradni/gabinecie po raz pierwszy w roku oraz przeniesionych z lat poprzednich, a leczonych w danym roku. Chorego wlicza się do ewidencji jeden raz, niezależnie od liczby udzielonych mu porad i liczby rozpoznań postawionych mu w ciągu roku (obowiązujące jest rozpoznanie z ostatniej porady). Pacjenci pierwszorazowi to tacy, którzy w opiece ambulatoryjnej podjęli leczenie po raz pierwszy w życiu.

Opieka czynna dotyczy pacjentów, którym wyznaczane i egzekwowane są terminy następnych wizyt w ciągu roku.

W każdej z tabel przy wierszu 01 podane są numery wierszy, których suma powinna być wpisana w odpowiednich kolumnach wiersza 01.

Kolumna 1 wiersz 01 jest sumą kolumn od 3 do 6, zaś kolumna 7 wiersz 01 jest sumą kolumn od 9 do 12.

1. Zaburzenia psychiczne – bez uzależnień

Wyszczególnienie			Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
			ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 02–16)		01												
Według rozpoznania zasadniczego	zaburzenia organiczne (F00 - F09)	02												
	schizofrenia (F20)	03												
	zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21–F29)	04												
	epizody afektywne (F30 i F32)	05												

1. Zaburzenia psychiczne – bez uzależnień *(ciąg dalszy)*

Wyszczególnienie			Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
			ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Według rozpoznania zasadniczego	depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)	06												
	inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34-F39)	07												
	zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	08												
	zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	09												
	inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51- F59)	10												
	zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	11												
	upośledzenie umysłowe (F70-F79)	12												
	całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	13												
	pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	14												
	zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	15												
	nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	16												

Wyszczególnienie			Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
			ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z wiersza 01	mężczyźni	17												
	osoby zamieszkałe na wsi	18												
	opieka czynna	19												
Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nieustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne		20												

2. Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych

Wyszczególnienie				Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				z kolumny 1	
				ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	zobowiązani do leczenia	leczeni przymusowo
0				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ogółem grupy F11-F19 (suma wierszy 02–33)			01														
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	Opiaty (F11)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F11.0, F11.1)	02														
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F11.2, F11.3)	03														
		inne (F11.7, F11.8, F11.9)	04														
	Kanabinole (F12)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F12.0, F12.1)	05														
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F12.2, F12.3)	06														
		zaburzenia psychotyczne (F12.4, F12.5, F12.6)	07														
		inne (F12.7, F12.8, F12.9)	08														
	Leki uspokajające i nasenne (F13)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F13.0, F13.1)	09														
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F13.2, F13.3)	10														
		zaburzenia psychotyczne (F13.4, F13.5, F13.6)	11														
		inne (F13.7, F13.8, F13.9)	12														
	Kokaina (F14)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F14.0, F14.1)	13														
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F14.2, F14.3)	14														
		zaburzenia psychotyczne (F14.4, F14.5, F14.6)	15														
		inne (F14.7, F14.8, F14.9)	16														

2. Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych *(ciąg dalszy)*

Wyszczególnienie				Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				z kolumny 1	
				ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	zobowiązani do leczenia	leczeni przymusowo
0				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	Inne substancje pobudzające, w tym kofeina (F15)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F15.0, F15.1)	17														
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F15.2, F15.3)	18														
		zaburzenia psychotyczne (F15.4, F15.5, F15.6)	19														
		inne (F15.7, F15.8, F15.9)	20														
	Substancje halucynogenne (F16)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F16.0, F16.1)	21														
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F16.2, F16.3)	22														
		zaburzenia psychotyczne (F16.4, F16.5, F16.6)	23														
		inne (F16.7, F16.8, F16.9)	24														
	Lotne rozpuszczalniki (F18)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F18.0, F18.1)	25														
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F18.2, F18.3)	26														
		zaburzenia psychotyczne (F18.4, F18.5, F18.6)	27														
		inne (F18.7, F18.8, F18.9)	28														
	Kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne (F19)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F19.0, F19.1)	29														
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F19.2, F19.3)	30														
		zaburzenia psychotyczne (F19.4, F19.5, F19.6)	31														
		inne (F19.7, F19.8, F19.9)	32														
	Używanie tytoniu (F17)		33														

Wyszczególnienie			Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
			ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z wiersza 01	mężczyźni	34												
	osoby zamieszkałe na wsi	35												
	opieka czynna	36												
Współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)		37												
Współuzależnienia		38												

3. Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu

Wyszczególnienie			Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				z kolumny 1 zobowiązani do leczenia odwykowego
			ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi związanymi z alkoholem (suma wierszy 02–09)		01													
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu	ostre zatrucie (F10.0)	02													
	używanie szkodliwe (F10.1)	03													
	zespół uzależnienia (F10.2)	04													
	zespół abstynencyjny bez majaczenia (F10.3)	05													
	zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4)	06													
	zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5)	07													
	zespół amnestyczny (F10.6)	08													
	inne zaburzenia psychiczne (F10.7, F10.8, F10.9)	09													

Wyszczególnienie			Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
			ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z wiersza 01	mężczyźni	10												
	osoby zamieszkałe na wsi	11												
	opieka czynna	12												
Współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych (F11-F19)		13												
Współuzależnienia		14												

4. Leczeni ogółem

Wyszczególnienie		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
		ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 02-04)	01												
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień (wiersz 01 z tabeli 1 Działu 4)	02												
Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych (wiersz 01 z tabeli 2 Działu 4)	03												
Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu (wiersz 01 z tabeli 3 Działu 4)	04												

Dział 5. Leczeni w poradniach psychologicznych

Pacjenci pierwszorazowi to tacy, którzy w opiece ambulatoryjnej podjęli leczenie po raz pierwszy w życiu.

Wyszczególnienie			Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku			
			ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Leczeni ogółem		01												
z wiersza 01	mężczyźni	02												
	osoby zamieszkałe na wsi	03												

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia 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)

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**MZ-19** **Sprawozdanie** **z działalności zespołu/oddziału leczenia środowiskowego/domowego**	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**Przekazać za pomocą portalu http//csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016** (z danymi za rok 2016)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu 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

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.)

Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania rocznego MZ-19 odpowiada kierownik jednostki. Podstawę wypełnienia formularza stanowią informacje o działalności i świadczeniach jednostki, zatrudnionym w niej personelu, będącym w dyspozycji kierownika, oraz te wszystkie dane o pacjentach, które wymagane są w niniejszym formularzu, a powinny być zawarte w kartach ewidencyjnych pacjentów każdego zespołu leczenia środowiskowego.

Przed wypełnieniem sprawozdania należy zapoznać się z objaśnieniami umieszczonymi przy każdym dziale formularza. Nieprawidłowo wypełniony formularz będzie odsyłany do poprawy.

Dział 1. Informacje ogólne o działalności [1)]

		Kategoria		Z kontraktem NFZ	Bez kontraktu NFZ
		0		1	2
1. Forma prowadzenia i główne źródło finansowania		Podmiot prowadzący działalność leczniczą	01		
	w tym	Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej	02		
		Indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska	03		
		Grupowa specjalistyczna praktyka lekarska	04		
		Inne	05		

2. Zespół usytuowany przy[2)]	szpitalu psychiatrycznym	01	
	poradni zdrowia psychicznego	02	
	inne	03	

[1)] W poszczególnych zespołach leczenia środowiskowego należy wstawić znak X w odpowiednim wierszu 1 lub 2 kolumnie.
[2)] Należy wstawić w odpowiedniej kratce znak X.

Dział 2. Personel działalności podstawowej [3)]

Wyszczególnienie			Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12	Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [4)]			Pracujący w ramach umów cywilnoprawnych	
				ogółem (w osobach)	w tym pełno-zatrudnieni	opłacone godziny pełno i niepełno-zatrudnionych w ciągu roku	ogółem (w osobach)	w tym w wymiarze nie mniejszym niż 35 godzin tygodniowo
				stan w dniu 31.12			stan w dniu 31.12	
0			1	2	3	4	5	6
Lekarze ogółem (łącznie z rezydentami, bez konsultantów)		01						
w tym	psychiatrzy I st.	02						
	psychiatrzy II st. i specjaliści psychiatrzy (w nowym systemie jednostopniowym)	03						
Pielęgniarki ogółem		04						
w tym	ze specjalizacją z psychiatrii	05						
	po kursie kwalifikacyjnym z psychiatrii	06						
Psycholodzy		07						
Specjaliści terapii uzależnień		08						
Instruktorzy terapii uzależnień		09						
Terapeuci zajęciowi		10						
Pracownicy socjalni		11						
Inni terapeuci (jacy?)		12						
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wykazania ich w innych w/w kategoriach)		13						

Dział 3. Działalność zespołu

Wyszczególnienie		Liczba wizyt w środowisku chorego (dom, praca, szkoła itp.)	Liczba wizyt w zespole	Liczba wizyt ogółem (1+2)
0		1	2	3
Lekarze	01			
Pielęgniarki	02			
Psycholodzy	03			
Inni terapeuci	04			
Pracownicy socjalni	05			

[3)] Dotyczy personelu pracującego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Bez osób przebywających na urlopach wychowawczych, bezpłatnych oraz powołanych do zasadniczej lub okresowej służby wojskowej.

Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy (kolumny 2, 3, 4) – dotyczy osób zatrudnionych zarówno na pełnych, jak i niepełnych etatach, z określoną liczbą godzin pracy.

Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (kolumny 5, 6) – dotyczy osób zatrudnionych na umowach-zleceniach oraz umowach ryczałtowych.

We wszystkich wierszach (od 01 do 13) kolumny 4 należy wpisać liczbę opłaconych godzin osób wpisanych w kolumnie 2.

[4)] Zatrudnieni na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.)).

Dział 4. Leczeni

W dziale 4 liczba osób leczonych w roku bieżącym składa się z chorych objętych opieką oddziału/zespołu po raz pierwszy w roku oraz tych z lat poprzednich, którzy w danym roku również znajdowali się pod opieką oddziału/zespołu. Chorego wlicza się do ewidencji jeden raz – niezależnie od liczby wizyt, udzielonych mu świadczeń czy rozpoznań postawionych w ciągu roku (obowiązujące jest rozpoznanie z ostatniej porady). Pacjenci pierwszorazowi (dział 4 kolumny 7–12) to tacy, którzy w opiece środowiskowej podjęli leczenie po raz pierwszy w życiu.

Wyszczególnienie		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
		ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 02–10)	01												
Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09)	02												
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10)	03												
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19)	04												
Schizofrenia (F20)	05												
Zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21-F29)	06												
Zaburzenia nastroju – afektywne (F30-F39)	07												
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	08												
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59)	09												
Inne	10												

Wyszczególnienie			Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
			ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z wiersza 01	mężczyźni	11												
	osoby zamieszkałe na wsi	12												

Dział 5. Okres sprawowania opieki nad pacjentem w ciągu roku [5)]

Okres opieki nad pacjentem		Liczba pacjentów
0		1
Ogólna liczba pacjentów w tym leczeni:	01	
nie dłużej niż 1 miesiąc	02	
powyżej 1 miesiąca do 3 miesięcy	03	
powyżej 3 miesięcy do 6 miesięcy	04	
powyżej 6 miesięcy	05	

[5)] Dotyczy wszystkich pacjentów z kolumny 1 działu 4.

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia 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)

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**MZ-24** **Roczne sprawozdanie o przerwaniach ciąży wykonanych w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej**	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą		Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016 (z danymi za rok 2016)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu 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

Sprawozdanie wypełniają podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz indywidualne i grupowe praktyki lekarskie, udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii i położnictwa".

Liczba wykonanych przerwań ciąży

Wyszczególnienie		Razem	w tym u kobiet w wieku lat				
			poniżej 20	20–24	25–29	30–34	35 i więcej
0		1	2	3	4	5	6
Dokonano przerwań ciąży ogółem	01						

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia 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)

Objaśnienia

W wierszu 1 wykazać liczbę wykonanych przerwań ciąży w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej zgodnie z art. 4a ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78, z późn. zm.).

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**MZ-29** **Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego**	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016** (z danymi za rok 2016)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu 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

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.)

Dla każdego szpitala oraz jego filii znajdującej się na terenie innej gminy wypełniamy oddzielne sprawozdanie, wpisując faktyczny kod położenia placówki (TERYT).

Wyjaśnienia
W sprawozdaniu MZ-29 nie należy wykazywać działalności:

- *Podmiotów/ przedsiębiorstw realizujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne (VI część kodu – 2) posiadające komórki organizacyjne oznaczone następującymi kodami od 6100 do 6700 (jednostki lecznictwa uzdrowiskowego). Działalność wyżej wymienionych jednostek należy wykazać w druku ZD-2*
- *Podmiotów/ przedsiębiorstw realizujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne (VI część kodu – 2) posiadające komórki organizacyjne oznaczone następującymi kodami od 5160 do 5361 (zakłady/oddziały pielęgnacyjno-opiekuńcze; zakłady/oddziały opiekuńczo-lecznicze; hospicja stacjonarne; oddziały medycyny paliatywnej) nawet wtedy, gdy funkcjonują w strukturze szpitala. Działalność wyżej wymienionych jednostek należy wykazać w druku MZ-29A*
- *Ośrodków (zespołów) opieki pozaszpitalnej (kody od 2130 do 2741) działalność tych jednostek należy wykazać w sprawozdaniu MZ-11*

Definicje:

Hospitalizacja – całodobowe udzielanie świadczeń w trybie planowym albo nagłym, obejmujące proces diagnostyczno-terapeutyczny oraz proces pielęgnowania i rehabilitacji, od chwili przyjęcia świadczeniobiorcy do chwili jego wypisu albo zgonu (czas liczony od chwili wpisu do księgi głównej do chwili wypisu).

Leczenie jednego dnia – świadczenie wykonane przez świadczeniodawcę na rzecz pacjenta przyjętego z intencją wypisania go w ciągu 24 godzin.

Porada – świadczenie udzielone w warunkach ambulatoryjnych, w tym w warunkach domowych, przez lekarza, lekarza dentystę lub psychologa.

Łóżko – łóżko umieszczone na stałe na sali chorych z pełnym wyposażeniem, zaopatrzone w pościel, zajęte przez chorego, względnie przygotowane na jego przyjęcie. Do liczby łóżek w szpitalu nie wlicza się łóżek (leżanek) wchodzących w skład wyposażenie stanowiska diagnostycznego, porodowego, dializacyjnego itp. oraz łóżek pomocniczych, na których pacjent przebywa chwilowo, np. wybudzeniowych.

Uwaga! Do liczby łóżek w oddziale należy doliczać liczbę inkubatorów pełniących funkcję łóżeczek dla noworodków.

Dział 1. CHARAKTERYSTYKA ZAKŁADU

1. Kategoria jednostki (właściwe zakreślić)		**2. Czy szpital posiada certyfikat:**			
		akredytacji?		**jakości ISO?**	
– szpital kliniczny	**1**	**tak**	**1**	**tak**	**1**
– szpital instytutu naukowo-badawczego	**2**	**nie**	**2**	**nie**	**2**
– inny szpital ogólny (niewymieniony powyżej)	**3**				
– filia szpitala	**4**				
– szpital w likwidacji	**5**				

Uwaga! Odpowiedź „tak” oznacza posiadanie ważnego certyfikatu, wydanego przez jednostki upoważnione na ściśle określony czas.

Dział 2. PERSONEL PRACUJĄCY (łącznie z rezydentami, bez stażystów)

Uwaga! Jeden lekarz może być wykazany tylko w jednej specjalności i w jednej formie zatrudnienia.

Osoby będące właścicielami podmiotów leczniczych, udzielające świadczeń powinny być wykazane tylko w rubryce 1.

Wyszczególnienie			Udzielający świadczeń ogółem (w osobach)	w tym			
				Umowa o pracę		Umowa cywilnoprawna [3]	
				ogółem (w osobach)	w tym pełnozatrudnieni	ogółem (w osobach)	w tym w wymiarze nie mniejszym niż pełen etat
			stan w dniu 2015-12-31				
0			1	2	3	4	5
Lekarze		01					
w tym specjaliści		02					
z wiersza 02 specjaliści o specjalności	anestezjologia	03					
	chirurgia [1]	04					
	położnictwo i ginekologia	05					
	innych specjalności zabiegowych [2]	06					
	chorób zakaźnych	07					
Lekarze stomatolodzy		08					
Psycholodzy		09					
Pielęgniarki razem		10					
w tym z wyższym wykształceniem		11					
z wiersza 11 mgr pielęgniarstwa		12					
z wiersza 10 ze specjalizacją		13					
Położne razem		14					
w tym z wyższym wykształceniem		15					
z wiersza 15 mgr położnictwa		16					
z wiersza 14 ze specjalizacją		17					
Mgr farmacji		18					
w tym w aptece szpitalnej		19					
Diagności laboratoryjni		20					
Fizjoterapeuci z wyższym wykształceniem ogółem		21					
w tym mgr fizjoterapii lub kierunku równoważnego[4]		22					
Technicy elektroradiologii		23					

[1] Wykazać wszystkich lekarzy posiadających specjalizacje z zakresu chirurgii (chirurgii ogólnej; dziecięcej; klatki piersiowej; onkologicznej; plastycznej; szczękowo-twarzowej, kardiochirurgii, neurochirurgii, ortopedii i traumatologii itp.).

[2] Wykazać lekarzy o specjalnościach: otolaryngologia, okulistyka, urologia, .

[3] W tym umowy zlecenia

[4] Inne kierunki dotyczą osoby, która rozpoczęła studia przed dniem 1 stycznia 1998 r. na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku albo rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej albo rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej, potwierdzoną legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej.

Dział 3. ŁÓŻKA SPECJALISTYCZNE W SZPITALU OGÓŁEM (stan w dniu 31.12)

W wierszu 1 podać liczbę łóżek intensywnej opieki medycznej, jakie znajdują się w szpitalu, bez względu na to, w jakim oddziale się znajdują.
W wierszu 3 podać liczbę łóżek intensywnej terapii, jakie znajdują się w szpitalu, bez względu na to, w jakim oddziale się znajdują.
W wierszu 7 podać liczbę inkubatorów, jakie zainstalowane są w szpitalu, bez względu na to, w jakim oddziale się znajdują (w oddziałach noworodkowych i innych).

Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej (intensywnego nadzoru) ogółem w szpitalu		1	
W tym dla dzieci		2	
Liczba stanowisk intensywnej terapii w szpitalu		3	
w tym	intensywnego nadzoru kardiologicznego	4	
	intensywnej opieki oparzeń	5	
	intensywnej opieki toksykologicznej	6	
	Intensywnej opieki medycznej dla dzieci	7	
Liczba inkubatorów ogółem w szpitalu		8	
w tym w oddziale neonatologicznym		9	

Dział 4. ODDZIAŁ RATUNKOWY / IZBA PRZYJĘĆ

Uwaga! *W wierszu 5 należy wykazać wszystkie porady (z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistyczne), których udzielono w izbie przyjęć. Liczba odmów przyjęcia do szpitala powinna być zgodna z zapisami w Księdze Odmów prowadzonej w szpitalu.*

Liczba odmów przyjęcia do szpitala	ogółem	w ciągu roku	1	
	w tym z powodu braku miejsc		2	
	z wiersza 2 przewiezieni do innego szpitala		3	
Osoby zakwalifikowane do planowego przyjęcia			4	
Porady ambulatoryjne udzielone pacjentom nie przyjętym do szpitala (niehospitalizownym)			5	

Dział 5. SALE OPERACYJNE-DZIAŁALNOŚĆ

Uwaga! *W wierszach od 3 do 6 wykazać liczbę zabiegów wykonanych w trybie stacjonarnym i dziennym.*

Liczba sal operacyjnych			1	
Liczba stołów operacyjnych			2	
Liczba wykonanych zabiegów operacyjnych	Ogółem		3	
	w tym	w znieczuleniu ogólnym	4	
		przy zastosowaniu blokady centralnej	5	
		przy zastosowaniu blokady regionalnej	6	

W dziale 5 wykazujemy wszystkie sale operacyjne, oraz zabiegi wykonane w szpitalu

Dział 6. STANOWISKA DIALIZACYJNE, WYKONANE DIALIZY

Uwaga! *W dziale tym należy wykazać tylko hemodializy.*

Liczba stanowisk dializacyjnych	1	
Liczba wykonanych dializ	2	
w tym u dzieci do lat 18	3	
Liczba osób dializowanych	4	
w tym dzieci do lat 18	5	

W dziale 6 wykazujemy wszystkie dializy wykonane w szpitalu,.
Danych wykazanych w tym dziale nie należy wykazywać powtórnie w sprawozdaniu MZ-11.

Dział 7. DZIAŁALNOŚĆ ODDZIAŁÓW

UWAGA! *W dziale tym wykazujemy wszystkie oddziały o kodach od 4000 do 4950 zgodnie z zapisami w Rejestrze Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą, w tym również oddział neonatologiczny (w kolumnie 8 i 9 wykazujemy wszystkie noworodki przebywające w szpitalu, a w kolumnie 10 osobodni noworodków zdrowych i chorych łącznie).*

Średnią liczbę łóżek oblicza się, dodając liczby łóżek według stanu na koniec poszczególnych miesięcy w roku i dzieli przez 12.

Nazwa oddziału		Kod resortowy	Działalność dzienna (leczeni w trybie jednego dnia)	
			liczba miejsc pobytu dziennego stan w dniu 31.XII	leczeni w trybie dziennym
0		1	2	3
	01			
	02			
	03			
	04			
	05			
	06			
	07			
	08			
	09			
	10			
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			
	19			
	20			

W kolumnach 4-7 nie wykazujemy miejsc dziennych. W kolumnach 8-10 wykazujemy tylko dane dotyczące leczonych stacjonarnie.

Lp.	Działalność stacjonarna (pacjenci hospitalizowani)						
	łóżka			średnia liczba łóżek	Leczeni (przebywający w szpitalu co najmniej 1 dobę)		osobodni leczonych stacjonarnie (przebywających w szpitalu co najmniej 1 dobę)
	ogółem	w tym dla dzieci (do lat 18)	z rubryki ogółem łóżka udostępnione klinikom		ogółem	w tym dzieci w wieku do 18 lat	
	stan w dniu 31.XII						
	4	5	6	7	8	9	10
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Dział 8. RUCH CHORYCH

Uwaga! *W dziale tym każdego pacjenta wykazujemy jeden raz w trakcie pobytu w szpitalu bez względu na to, czy pacjent podczas tego pobytu leczony był w jednym lub kilku oddziałach.*

a) Leczeni bez ruchu międzyoddziałowego (z oddziałem neonatologicznym)

Wyszczególnienie			Leczeni w trybie stacjonarnym		Leczeni w trybie dziennym	
			ogółem	w tym dzieci w wieku 0–18	ogółem	w tym dzieci w wieku 0–18
0			1	2	3	4
Liczba pacjentów	w dniu 31 XII roku poprzedniego	1			**X**	**X**
	przyjętych w ciągu roku	2			**X**	**X**
	w dniu 31 XII roku sprawozdawczego (pozostających na następny rok)	3			**X**	**X**
Leczeni w ciągu okresu sprawozdawczego		4				
w tym z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych		5				

Liczba leczonych w ciągu okresu sprawozdawczego nie może być większa od sumy leczonych we wszystkich oddziałach.

b) Zmarli (bez noworodków, których zgon wykazano w dziale X)

Wyszczególnienie			ogółem	w tym dzieci w wieku 0–18
0			1	2
zmarli		1		
w tym	z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych	2		
	zgony kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu (bez względu na przyczynę)	3		

Dział 9. ZAKŁADY I PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

1. Pracownie badań czynnościowych

Czy w szpitalu jest pracownia	1 – tak	2 – nie	Jeśli tak, podać		
			liczbę aparatów	wykonane badania dla pacjentów	
				szpitalnych	ambulatoryjnych
0	1		2	3	4
a) echokardiografii	1	2			
b) elektroencefalografii	1	2			
c) elektromiografii	1	2			

2. Pracownie diagnostyczne

Czy w szpitalu jest pracownia	1 – tak	2 – nie
a) diagnostyki laboratoryjnej	1	2
b) bakteriologii	1	2
c) wirusologii	1	2

3. Zakłady radiologii i diagnostyki izotopowej

Czy w szpitalu jest pracownia	1 – tak	2 – nie	Jeśli tak, podać czas pracy w zmianach
a) rentgenodiagnostyki	1	2	
b) ultrasonografii	1	2	
c) diagnostyki izotopowej	1	2	
d) tomografii komputerowej	1	2	
e) rezonansu magnetycznego	1	2	

Ciąg dalszy działu 9

4. Zakłady patologii (patomorfologii)

Czy w szpitalu jest	1 – tak	2 – nie
a) pracownia histopatologii	1	2
b) pracownia autopsyjna (prosektorium)	1	2

5. Sprzęt medyczny (stan w dniu 31.XII)
Należy wykazać sprzęt będący własnością jednostki.

Wyszczególnienie			Liczba aparatów
0			1
analizator biochemiczny wieloparametrowy		1	
gammakamera		2	
litotrypter		3	
akcelerator liniowy		4	
rezonans magnetyczny		5	
urządzenie angiograficzne, zestaw do badań naczyniowych		6	
tomograf komputerowy		7	
echokardiograf (ultrasonograf kardiologiczny)		8	
mammograf		9	
aparat RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową		10	
aparat RTG z torem wizyjnym		11	
pozytronowy tomograf (PET – CT)		12	
aparaty do naświetlań	Cobaltem 60	13	
	Cezem 137	14	

Dział 10. DODATKOWE INFORMACJE O DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO

Uwaga! *W dziale X wykazujemy:*
- tylko noworodki urodzone w szpitalu wypełniającym sprawozdanie, noworodki urodzone poza szpitalem lub w innym szpitalu, a następnie przyjęte do szpitala składającego sprawozdanie, nie powinny być wykazywane w tym dziale.
- wszystkie przerwania ciąży wykonane w szpitalu.
Uwaga! *Danych o przerwaniach ciąży wykazanych w tym dziale nie należy wykazywać powtórnie w sprawozdaniu MZ-24..*

Wyszczególnienie				Razem	w tym u kobiet w wieku lat				
					poniżej 20	20–24	25–29	30–34	35 i więcej
0				1	2	3	4	5	6
Dokonano przerwań ciąży	ogółem		01						
	z tego	z powodu zagrożenia życia lub zdrowia matki	02		X	X	X	X	X
		w wyniku badań prenatalnych	03		X	X	X	X	X
		w wyniku czynu zabronionego	04		X	X	X	X	X

Ciąg dalszy działu 10.

Uwaga! *W dziale X wykazujemy tylko noworodki urodzone w szpitalu wypełniającym sprawozdanie. Noworodki urodzone poza szpitalem, lub w innym szpitalu, a następnie przyjęte do szpitala składającego sprawozdanie, nie powinny być wykazywane w tym dziale.*

Wyszczególnienie				Ogółem
0				1
Liczba stanowisk porodowych			05	
w tym do porodów rodzinnych			06	
Przyjęto porodów ogółem			07	
z tego	fizjologicznych		08	
	cięć cesarskich		09	
	innych (np. kleszczowe, próżnociąg)		10	
Noworodki	żywo urodzone o masie urodzeniowej	do 499 gramów [a)]	11	
		500–999 gramów	12	
		1000–1499 gramów	13	
		1500–1999 gramów	14	
		2000–2499 gramów	15	
		2500–3999 gramów	16	
		4000 gramów i więcej	17	
	martwo urodzone o masie urodzeniowej	do 499 gramów [a)]	18	
		500–999 gramów	19	
		1000–1499 gramów	20	
		1500–1999 gramów	21	
		2000–2499 gramów	22	
		2500–3999 gramów	23	
		4000 gramów i więcej	24	
Zmarło noworodków (żywo urodzonych do 6 doby życia) o masie urodzeniowej		do 499 gramów [a)]	25	
		500–999 gramów	26	
		1000–1499 gramów	27	
		1500–1999 gramów	28	
		2000– 2499 gramów	29	
		2500–3999 gramów	30	
		4000 gramów i więcej	31	
Liczba poronień samoistnych			32	
Liczba powikłań po przebytych poronieniach z uszkodzeniem narządów płciowych			33	
Czy jest w szpitalu wydzielona sala operacyjna do cięć cesarskich			34	
Liczba zabiegów położniczych wymagających znieczulenia ogólnego bez cięć cesarskich			35	
Noworodki pozostawione w szpitalu nie ze względów zdrowotnych			36	

[a)] Dane tylko do użytku wewnętrznego (nieprzeznaczone do publikacji).

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia 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)

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**MZ-29A** **Sprawozdanie o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej**	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą		Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016 (z danymi za rok 2016)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu 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

Sprawozdanie wypełniają placówki zarejestrowane w RPWDL z kodami: 5160, 5161, 5162,5163, 5170, 5171, 5172, 5180, 5182, 5260, 5272, 5360. Uwaga! Danych wykazanych w sprawozdaniu MZ-29A nie należy wykazywać w sprawozdaniach MZ-11, MZ-29 i MZ-30.

Część I. Dane dla całego podmiotu

	Akredytacji?		**Jakości?**	
Czy zakład posiada certyfikat	**tak**	**1**	**tak**	**1**
	nie	**2**	**nie**	**2**

Dział 1. Kadra (w osobach) – stan w dniu 31 XII

Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgniarskie oraz położnych, a także właściciele podmiotów niepublicznych, powinny być wykazane tylko w rubryce 1.

Wyszczególnienie			Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.XII)	W tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy [1]		Zatrudnieni w ramach umowy cywilno-prawnej (w osobach, stan w dniu 31.XII)
				razem (w osobach)	z kolumny 2 zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
				stan w dniu 31.XII		
0			1	2	3	4
Ogółem		01				
w tym	lekarze	02				
	w tym psychiatrzy	03				
	pielęgniarki ogółem	04				
	w tym ze specjalizacją psychiatryczną	05				
	psycholodzy	06				
	pedagodzy	07				
	rehabilitanci	08				
	fizjoterapeuci	09				
	terapeuci zajęciowi	10				
	logopedzi	11				
	opiekunowie	12				
	specjaliści terapii uzależnień	13				
	instruktorzy terapii uzależnień	14				
	pracownicy socjalni	15				
	salowe	16				

[1] Zatrudnieni na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. − Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.)

Liczba osób pracujących na zasadach wolontariatu ……

Dział 2. Struktura wieku przebywających w dniu 31 grudnia 2015 r. (dla wszystkich oddziałach łącznie)

Wyszczególnienie			Stan pacjentów w dniu 31.12					
			opieki stacjonarnej		opieki domowej		opieki dziennej	
			ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4	5	6
Liczba pacjentów w dniu 31.XII		01						
Z wiersza 01 w wieku lat	do 18	02						
	19-40	03						
	41-60	04						
	61-64	05						
	65-74	06						
	75-79	07						
	80 i więcej	08						
Z wiersza 01 pacjenci, którzy nie opuszczają łóżek		09					X	X

Uwaga! Liczba pacjentów wykazanych w wierszu 1 w kolumnach 1, 3, 5 nie powinna być większa jak liczba miejsc wykazanych w poszczególnych rodzajach opieki.

Część II Działalność według rodzaju opieki.

Dział 4. Opieka dzienna

Nazwa i kod podmiotu/oddziału			Miejsca (stan w dniu 31. XII)	Liczba pacjentów objętych opieką w ciągu roku sprawozdawczego		Osobodni pobytu	
				ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4	5
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	5160	1					
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci	5161	2					
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	5162	3					
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	5163	4					
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy	5170	5					
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży	5171	6					
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	5172	7					
Hospicjum stacjonarne	5180-5182	8					
Podmiot/oddział dzienny pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	5260	9					
Zakład/oddział dzienny opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	5272	10					

Dział 5. Opieka domowa
W dziale tym wykazujemy wszystkich pacjentów objętych opieką domową przez wszystkie podmioty/oddziały opieki długoterminowej (o kodach 5160-5360)

Wyszczególnienie		Liczba pacjentów objętych opieką w ciągu roku sprawozdawczego	
		ogółem	w tym kobiety
0		1	2
Objęci opieką domową razem	1		
W tym dzieci i młodzież	2		

..... (imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie)

..... (miejscowość i data)

..... (imię i nazwisko osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

Dział 3. Opieka stacjonarna

Nazwa i kod podmiotu/oddziału			Miejsca (stan w dniu 31.12)	Średnia liczba miejsc w ciągu roku	Liczba pacjentów w dniu 31.12 poprzedniego roku		Przybyło		Ubyło				Liczba pacjentów objętych opieką w ciągu roku sprawozdawczego		Osobodni pobytu	
									wypisani		zmarli					
					ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	5160	1														
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci	5161	2														
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	5162	3														
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	5163	4														
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy	5170	5														
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży	5171	6														
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	5172	7														
Hospicjum stacjonarne	5180	8														
Oddział opieki paliatywnej	5182	9														

Średnią liczbę miejsc oblicza się sumując liczbę miejsc wg stanu na koniec każdego miesiąca w roku i dzieląc otrzymaną sumę przez liczbę miesięcy w roku.

MINISTERSTWO ZDROWIA
CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA

<table>
<tr><td colspan="2">Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą</td><td rowspan="2">MZ-30

Sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej</td><td>Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego</td></tr>
<tr><td colspan="2">Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą</td><td>REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)</td></tr>
<tr><td colspan="2">TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą</td><td rowspan="2">Przekazać za pomocą portalu http//csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016
(z danymi za rok 2016)</td><td>TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej</td></tr>
<tr><td>Kod podmiotu tworzącego (część III)</td><td>Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)</td><td>Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu resortowych kodów identyfikacyjnych)</td></tr>
</table>

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

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.)

Przed wypełnieniem sprawozdania prosimy zapoznać się z objaśnieniami.

Dział 1. Dane ogólne

Właściwe zaznaczyć

<table>
<tr><td rowspan="3">Rodzaj zakładu</td><td>Szpital psychiatryczny</td><td>☐</td><td></td></tr>
<tr><td>Ośrodek leczenia odwykowego</td><td>☐</td><td></td></tr>
<tr><td>Ośrodek rehabilitacyjny dla narkomanów (także MONAR)</td><td>☐</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Główne źródło finansowania</td><td>Narodowy Fundusz Zdrowia</td><td>☐</td><td></td></tr>
<tr><td>Budżet centralny</td><td>☐</td><td></td></tr>
<tr><td>Inne (jakie?)</td><td colspan="3">…….</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Rodzaj posiadanego certyfikatu</td><td>Akredytacja</td><td>Tak ☐</td><td>Nie ☐</td></tr>
<tr><td>Certyfikat jakości</td><td>Tak ☐</td><td>Nie ☐</td></tr>
</table>

Dział 2. Niektóre dane dotyczące bazy stacjonarnej

Wyszczególnienie	Liczba łóżek/miejsc stan w dniu 31.12	Średnia liczba łóżek w okresie sprawozdawczym	Łóżkodni nieczynne z powodu remontu	Leczeni bez ruchu międzyoddziałowego	Osobodni leczenia
0	1	2	3	4	5
Ogółem					

Dział 3. Personel działalności podstawowej

Wyszczególnienie			Udzielający świadczeń ogółem	Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy			Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej	
				razem	w tym pełno-zatrudnieni	opłacone godziny pełno i niepełno zatrudnionych	razem	w tym w wymiarze nie mniejszym niż pełen etat
			w osobach stan w dniu 31.12				w osobach stan w dniu 31.12	
0			1	2	3	4	5	6
Lekarze (łącznie z rezydentami, bez konsultantów)		01						
w tym	psychiatrzy Ist.	02						
	Psychiatrzy II st. i specjaliści psychiatrzy (w systemie jednostopniowym)	03						
Pielęgniarki		04						
Psycholodzy		05						
Specjaliści terapii uzależnień		06						
Instruktorzy terapii uzależnień		07						
Terapeuci zajęciowi		08						
Pracownicy socjalni		09						
Inni terapeuci (jacy?)		10						
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wykazania ich w innych w/w kategoriach)		11						

Dział 4. Działalność i zatrudnienie na oddziałach

Nazwa oddziału		Kod identyfikacyjny	Liczba łóżek/miejsc	Średnia liczba łóżek/miejsc	Leczeni[1]	Osobodni leczenia	Lekarze stan w dniu 31.12.			Opłacone godziny pełno- i niepełnozatrudnionych na umowach o pracę						
							ogółem na umowach o pracę	w tym pełno-zatrudnieni	pracujący w ramach umów cywinoprawnych	lekarze	pielęgniarki	psycholodzy	specjaliści terapii uzależnień	instruktorzy terapii uzależnień	terapeuci zajęciowi	pracownicy socjalni
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	01															
	02															
	03															
	04															
	05															
	06															
	07															
	08															
	09															
	10															
	11															
	12															
	13															
	14															
	15															
	16															
	17															
	18															
	19															
	20															
	21															
	22															
	23															
	24															
	25															
	26															
	27															
	28															
	29															

[1] Z ruchem międzyoddziałowym

Dział 5. Zakłady i pracownie diagnostyczne

1. **Pracownie badań czynnościowych (należy wybrać i zaznaczyć odpowiednią opcję)**

Czy w szpitalu jest pracownia	1 – tak	2 – nie	Liczba aparatów
0	1		2
a) echokardiografii	1	2	
b) elektroencefalografii	1	2	
c) elektromiografii	1	2	

Uwaga! Jeżeli zakreślona jest odpowiedź „tak" w kolumnie 2 należy podać liczbę aparatów.

2. **Pracownie diagnostyczne (należy wybrać i zaznaczyć odpowiednią opcję)**

Czy w szpitalu jest pracownia	1 – tak	2 – nie
a) diagnostyki laboratoryjnej	1	2
b) bakteriologii	1	2
c) wirusologii	1	2

3. **Zakłady radiologii i diagnostyki izotopowej (należy wybrać i zaznaczyć odpowiednią opcję)**

Czy w szpitalu jest pracownia	1 – tak	2 – nie	Jeśli tak, podać czas pracy w zmianach
a) rentgenodiagnostyki	1	2	
b) ultrasonografii	1	2	
c) diagnostyki izotopowej	1	2	
d) tomografii komputerowej	1	2	
e) rezonansu magnetycznego	1	2	

Uwaga! W przypadku odpowiedzi „tak" należy podać liczbę zmian pracy zakładu (maksymalnie 5)

4. **Zakłady patologii (patomorfologii) (należy wybrać i zaznaczyć odpowiednią opcję)**

Czy w szpitalu jest	1 – tak	2 – nie
a) pracownia histopatologii	1	2
b) pracownia autopsyjna (prosektorium)	1	2

5. **Sprzęt medyczny (stan w dn. 31.XII)** (Należy wykazać sprzęt będący własnością jednostki)

Wyszczególnienie		Liczba aparatów
0		1
a) analizator biochemiczny wieloparametrowy	01	
b) gammakamera	02	
c) litotrypter	03	
d) akcelerator liniowy	04	
e) rezonans magnetyczny	05	
f) urządzenie angiograficzne, zestaw do badań naczyniowych	06	
g) tomograf komputerowy	07	
h) echokardiograf (ultrasonograf kardiologiczny)	08	
j) mammograf	09	
k) aparat RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową	10	
l) aparat RTG z torem wizyjnym	11	

6. **Czy w szpitalu jest apteka:** (należy wybrać i zaznaczyć odpowiednią opcję)

1 – tak	2 – nie

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

.....	.....	.....
(imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie)	(miejscowość i data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

Objaśnienia do formularza MZ-30

Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania rocznego MZ-30 odpowiada kierownik sekcji dokumentacji chorych.

Resortowy kod zakładu i kod identyfikacyjny oddziału muszą być zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594) wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.).
Psychiatryczny Podmiot Leczniczy wypełnia formularze MZ-30 dla każdego przedsiębiorstwa/jednostki organizacyjnej wchodzącego w skład Podmiotu. Podstawę wypełnienia działów 2 i 4 stanowią dzienne zestawienia oraz dziennik ruchu chorych oddziału. Informacje dotyczące kadr zobowiązana jest dostarczyć odpowiednia komórka zakładu.

DZIAŁ 2
Łóżko jest to łóżko umieszczone na stałe w sali chorych z pełnym wyposażeniem, zaopatrzone w pościel i zajęte przez chorego lub gotowe do jego przyjęcia. Do łóżek wlicza się także łóżka czasowo nieczynne z powodu remontu, jeżeli znajdowały się one w planie rocznym. Do łóżek wlicza się również łóżka czasowo dostawione, ale uwzględnia się tylko te miesiące w roku w których łóżka funkcjonowały pełny miesiąc.
Do łóżek nie wlicza się łóżek wyłączonych z eksploatacji z powodu remontu trwającego dłużej niż jeden rok kalendarzowy.
Średnią liczbę łóżek oblicza się, dodając liczby łóżek według stanu na koniec poszczególnych miesięcy w okresie sprawozdawczym, i dzieląc otrzymaną sumę przez liczbę miesięcy w danym okresie (w roku przez 12).
Liczba „łóżkodni" nieczynnych z powodu remontu stanowi iloczyn dni i łóżek wyłączonych z powodu remontu w ciągu roku sprawozdawczego.
Liczba leczonych w okresie sprawozdawczym równa jest sumie liczby chorych przebywających w zakładzie (oddziale) w dniu 31.XII roku sprawozdawczego, liczby wypisanych i zmarłych w roku sprawozdawczym. **Liczba osobodni leczenia** stanowi sumę liczby dni pobytu wszystkich chorych w okresie sprawozdawczym, z tym że dzień przyjęcia i dzień wypisania liczy się jako jeden dzień pobytu.

DZIAŁ 3 dotyczy personelu pracującego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, bez osób przebywających na urlopach wychowawczych, bezpłatnych oraz powołanych do zasadniczej lub okresowej służby wojskowej. **Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy** (kolumny 2, 3, 4) – dotyczy osób zatrudnionych zarówno na pełnych, jak i niepełnych etatach, z określoną liczbą godzin pracy.
Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (kolumny 5, 6) – dotyczy osób zatrudnionych na umowach cywilno-prawnych.
We wszystkich wierszach (od 01 do 11) kolumny 4 wpisuje się liczbę opłaconych godzin osób wpisanych w kolumnie 2.

W DZIALE 4 powinny być wykazane wszystkie oddziały opieki całodobowej oraz placówki prowadzące działalność leczniczą w rodzaju innym niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (oddziały dzienne, hostele itp.) posiadające łóżka lub miejsca dla chorych.
W kolumnie 0 działu 4 należy wpisać potoczną, ogólnie przyjętą nazwę oddziału (np. „IB", „F4", „Odwykowy", „Dzienny").
W kolumnie 1 działu 4 należy wpisać 4-znakowy resortowy kod identyfikacyjny oddziału oraz dwie cyfry określające kolejny oddział o tym samym profilu w tej samej jednostce organizacyjnej (od 01, 02, ... 10, 11 itd.). W przypadku placówek prowadzących działalność leczniczą w rodzaju innym niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (oddziały dzienne, hostele itp.) w kolumnie 2 „liczba łóżek" należy wpisać odpowiednią liczbę miejsc pozostających w dyspozycji danej komórki.

Uwaga! W dziale 2, w liczbie ogółem w zakładzie, nie uwzględnia się ruchu międzyoddziałowego, natomiast w dziale 4 ruch oddziałowy musi być uwzględniony.

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**MZ-35** **Sprawozdanie z działalności wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy**	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą		Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016 (z danymi za rok 2016)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu 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

Struktura przychodów WOMP wg źródeł finansowania

Wyszczególnienie	%
Samorząd terytorialny	
Zakłady pracy	
Osoby fizyczne	
Podstawowe jednostki służby medycyny pracy	
Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie będące jednostkami smp	
Przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	
NFZ	
ZUS	
Inne, związane z prowadzeniem działalności gospodarczej	
R A Z E M	**100%**

Dział 1. Zatrudnienie w WOMP (stan w dniu 31.12)

A. Lekarze

Wyszczególnienie			Liczba osób
0			1
Lekarze ogółem		1	
w tym	zatrudnieni w ramach umowy o pracę	2	
	wykonujący zadania na innej podstawie niż stosunek pracy	3	
Lekarze przeprowadzający badania profilaktyczne		4	
w tym	specjaliści w dziedzinie medycyny pracy*	5	
Lekarze posiadający kwalifikacje do orzekania o chorobach zawodowych		6	
Konsultanci – lekarze innych specjalności		7	

- W dziale 1 części A wpisać w poszczególnych wierszach liczbę zatrudnionych lekarzy
- W wierszu 4 wykazać lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne w WOMP z wykazaniem w wierszu 5 liczbę specjalistów w dziedzinie medycyny pracy

Uwaga! wiersz 1 nie jest sumą wierszy 4-7 Jeśli np. lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne orzeka także w zakresie chorób zawodowych - należy go wykazać w dwóch wierszach.

- W wierszu 7 wykazać lekarzy specjalistów udzielających konsultacji w orzecznictwie dla potrzeb Kodeksu pracy i chorób zawodowych

** specjalistą w dziedzinie medycyny pracy jest lekarz który posiada: II stopień specjalizacji z medycyny przemysłowej, II stopień specjalizacji z medycyny pracy, tytuł specjalisty uzyskany w trybie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U poz. 26).*

Ciąg dalszy działu 1.
B. Inni pracownicy (stan w dniu 31.12)

Wyszczególnienie			Liczba pracowników		
			Ogółem	W tym	
				Zatrudnieni w ramach umowy o pracę	Wykonujący zadania na innej podstawie niż stosunek pracy
0			1	2	3
Inny personel		1			
W tym	pielęgniarki	2			
	psycholodzy	3			

Dział 2. Jednostki podstawowe służby medycyny pracy

Wyszczególnienie			Ogółem
0			1
Liczba zarejestrowanych jednostek ogółem		1	
w tym	samodzielne publiczne zoz	2	
	przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego	3	
	indywidualne praktyki lekarskie w tym specjalistyczne	4	
	grupowe praktyki lekarskie w tym specjalistyczne	5	
Liczba lekarzy zobowiązanych do sporządzania sprawozdania MZ-35A		6	

W wierszach 1-5 powinny znaleźć się te jednostki, które prowadziły działalność w dniu 31.12.
W wierszu 6 należy wykazać wszystkich lekarzy, którzy prowadzili działalność w dniu 31.12 oraz tych, którzy zakończyli działalność w okresie sprawozdawczym.

Dział 3. Działalność konsultacyjna

Wyszczególnienie		Liczba		
		Osób	Konsultacji / świadczeń	Zabiegów/badań diagnostycznych
0		1	2	3
Badania przeprowadzone w trybie konsultacji dla jednostek podstawowych służby medycyny pracy [art. 17 pkt 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1184)], opłacane ze środków budżetu województwa	1		X	X
Świadczenia wykonywane w trybie artykułu 14 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy	2	X		X
Liczba orzeczeń wydanych w sprawie chorób zawodowych	3		x	X
Objęci ambulatoryjną rehabilitacją leczniczą	4		X	
w tym w związku z patologią zawodową	5		X	

Dział 4. Działalność odwoławcza

Liczba odwołań od orzeczeń wydanych przez jednostki podstawowe		W ramach odwołania przez		Ogółem
		kandydata/ pracownika	pracodawcę	
O istnieniu przeciwwskazań do podjęcia / wykonywania pracy	1			
w tym liczba przypadków potwierdzających orzeczenie jednostki podstawowej	2			
O braku przeciwwskazań do podjęcia / wykonywania pracy	3			
w tym liczba przypadków potwierdzających orzeczenie jednostki	4			
			Razem (1+3)	

Dział 4a. Działalność odwoławcza

Liczba odwołań od orzeczeń wydanych przez jednostki podstawowe		W ramach odwołania przez		Ogółem
		Ucznia/studenta/uczestnika studium doktoranckiego	Szkołę	
O istnieniu przeciwwskazań do podjęcia praktycznej nauki zawodu lub studiów	1			
w tym liczba przypadków potwierdzających orzeczenie jednostki podstawowej	2			
O braku przeciwwskazań do podjęcia praktycznej nauki zawodu lub studiów	3			
w tym liczba przypadków potwierdzających orzeczenie jednostki podstawowej	4			
			Razem (1+3)	

Dział 5. Działalność kontrolna i szkoleniowa

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Liczba przeprowadzonych kontroli w jednostkach podstawowych	1	
w tym liczba wniosków skierowanych w trybie art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy	2	
Liczba szkoleń prowadzonych w ramach podyplomowego kształcenia z zakresu medycyny pracy określonych w art. 17 pkt 3 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy	3	
w tym liczba osób przeszkolonych w roku sprawozdawczym	4	
Liczba osób przeszkolonych w ramach staży kierunkowych określonych w programie specjalizacji z medycyny pracy	5	

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

.....	.....	.....
(imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie)	(miejscowość i data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą	**MZ-35A** **Sprawozdanie lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracujących**	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą		REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą	Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016 (z danymi za rok 2016)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III) / Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu 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

Sprawozdanie MZ-35A wypełniają lekarze przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników. Jeżeli lekarz wykonuje badania profilaktyczne w więcej niż jednym miejscu, to dla każdego z tych miejsc wykonywania działalności leczniczej należy wypełnić oddzielne sprawozdanie.

Dział 1. Dane ogólne

Nazwisko i imię lekarza	□□ □□□ □□□□ □□□□□□□□ **A B C D** (symbole cyfrowe i literowe z pieczęci lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych) **Specjalista w dziedzinie medycyny pracy*** □ tak □ nie
Miejsce wykonywania badań profilaktycznych ..... **(nazwa jednostki)**	□□ a/ (kod jednostki)
Adres □□ - □□□ ..... miejscowość, ulica, nr telefonu	□□□ kod woj.
Adres e-mail:	

* *specjalistą w dziedzinie medycyny pracy jest lekarz który posiada: II stopień specjalizacji z medycyny przemysłowej, II stopień specjalizacji z medycyny pracy, tytuł specjalisty specjalizacji jednostopniowej uzyskany po roku 2000.*

a/ wykaz kodów form wykonywania działalności w jednostkach służby medycyny pracy
WOMP (umowa o pracę) **- 01**; WOMP (inne formy zatrudnienia) **- 02**; samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (umowa o pracę) **- 03**; samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (inne formy zatrudnienia) **- 04**; przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego (umowa o pracę) **- 05**; przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego (inne formy zatrudnienia) **– 06**; indywidualna praktyka lekarska w tym specjalistyczna **- 07**; indywidualna praktyka lekarska w tym specjalistyczna wyłącznie w miejscu wezwania – **08** grupowa praktyka lekarska w tym specjalistyczna **- 09**

Dział 2. Działalność orzecznicza

Wiersze 1-9 wypełnia się na podstawie rejestru wydanych zaświadczeń [zał. Nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 1996 r., Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)]. W poszczególnych wierszach tabeli podano symbole orzeczeń zgodnie z załącznikiem Nr 7 ww. rozporządzenia

Wyszczególnienie			Liczba orzeczeń
0			1
Ogólna liczba wydanych orzeczeń /zaświadczeń/		1	
W tym	o braku przeciwwskazań do wykonywanej pracy na określonym stanowisku /symbol 21/	2	
	o istnieniu przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku /symbol 22/	3	
	o utracie przez pracownika zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy /symbol 23/	4	
	o konieczności przeniesienia pracownika do innej pracy z przyczyn zdrowotnych /symbol 31/	5	
	o zagrożeniu zdrowia młodocianego /symbol 33/	6	
	o podejrzeniu choroby zawodowej /symbol 34/	7	
	o niezdolności do dotychczasowej pracy z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej /symbol 35/	8	
Liczba wydanych orzeczeń o szkodliwym wpływie wykonywanej pracy na zdrowie kobiety w ciąży		9	
Liczba zaświadczeń wydanych dla celów określonych w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1184)		10	

Dział 3. Wstępne, okresowe i kontrolne badania lekarskie pracowników

Wyszczególnienie			Liczba badań
0			1
Ogólna liczba wydanych orzeczeń		1	
W ramach badań	wstępnych	2	
	okresowych	3	
	kontrolnych	4	

Dział 4. Umowy z pracodawcami na wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich i sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami

(wypełniają lekarze wykonujący działalność w ramach indywidualnych praktyk lekarskich w tym specjalistycznych oraz grupowych praktyk lekarskich w tym specjalistycznych)

Liczba umów z pracodawcami [ ]

Dział 5. Wizytacje stanowisk pracy w zakładach objętych opieką profilaktyczną.

Wypełnić na podstawie księgi wizytacji stanowisk [§9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz. U. Nr 149, poz. 1002)].

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Liczba wizytowanych zakładów pracy	1	
Liczba wizytowanych stanowisk pracy	2	

Dział 6. Liczba skierowań do jednostki orzeczniczej w związku z podejrzeniem choroby zawodowej
Wypełnić zgodnie z zapisami w księdze podejrzeń oraz rozpoznań chorób zawodowych [§ 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów].

Dział 7. Współpraca w realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi

Współpraca			Pielęgniarka*	Psycholog *
0			1	2
W ramach	zatrudnienia w tej samej jednostce podstawowej smp	1		
	umowy z osobami zatrudnionymi w innych podmiotach leczniczych	2		
	umowy z pielęgniarką/psychologiem prowadzącymi działalność gospodarczą	3		

*podać liczbę

..... miejscowość i data

..... pieczęć** i podpis lekarza

**Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**MZ-35B** **Sprawozdanie z działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami**	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą		Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016 (z danymi za rok 2016)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu 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

Sprawozdanie wypełniają kierownicy podmiotów leczniczych, które zostały wpisane do rejestru womp jako jednostki podstawowe smp i zawarły umowę(y) z pracodawcami na realizację świadczeń z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi

TYP PODMIOTU LECZNICZEGO

☐ **– samodzielny publiczny zoz;** ☐ **– jednostka budżetowa;** ☐ **– przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego**
(*wpisać "**X**" w odpowiedniej kratce)*

Dział 1. Osoby realizujące zadania z zakresu medycyny pracy (stan w dniu 31.12)

Wyszczególnienie			Liczba osób		
			Ogółem	W tym:	
				zatrudnieni w ramach stosunku pracy	wykonujący zadania na innej podstawie niż stosunek pracy
0			1	2	3
Lekarze przeprowadzający badania profilaktyczne		1			
w tym:	specjaliści w dziedzinie medycyny pracy*	2			
Konsultanci – lekarze innych specjalności		3			
Inny personel		4			
w tym:	pielęgniarki	5			
	psycholodzy	6			

** specjalistą w dziedzinie medycyny pracy jest lekarz który posiada: II stopień specjalizacji z medycyny przemysłowej, II stopień specjalizacji z medycyny pracy, tytuł specjalisty uzyskany w trybie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. Nr 213, poz. 1779, z późn. zm.), w czasie jego obowiązywania, oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 26).*

Dział 2. Umowy z pracodawcami na wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich i sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami

Liczba umów z pracodawcami ☐

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

…..... (imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie)

..... (miejscowość i data)

…….....
(pieczątka imienna i podpis kierownika podmiotu leczniczego)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**MZ-42** Sprawozdanie z działalności regionalnego centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa	Adresat:
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016 (z danymi za rok 2016)

KOD RESORTOWY	— — — — — — —	— —	— —	
	miejsce położenia podmiotu (część II –TERYT)	kod podmiotu, który utworzył podmiot leczniczy(część III)	kod jednostki organizacyjnej (część V)	nr księgi rejestrowej

a) właściwe podkreślić

Wyszczególnienie				Ogółem
0				1
Liczba dawców	ogółem		01	
	z tego	honorowi	02	
		płatni	03	
Procent dawców	ogółem		04	
	z tego	honorowi	05	
		płatni	06	
Liczba donacji	krew pełna		07	
	osocze		08	
	trombafereza		09	
	leukafereza		10	
	inne		11	
Liczba OT			12	
Liczba ekip			13	
Wyprodukowano	krew pełna konserwowana (KPK) – liczba jednostek		14	
	koncentrat krwinek czerwonych (KKCz) – liczba jednostek		15	
	Osocze-liczba jednostek	osocze świeżo mrożone (FPP) z krwi pełnej	16	
		osocze świeżo mrożone z aferezy (FWP-Af)*)	17	
		osocze mrożone	18	
		osocze razem	19	
	koncentrat krwinek płytkowych (KKP)	koncentrat krwinek płytkowych z krwi pełnej (KKP)-liczba jednostek	20	
		zlewany koncentrat krwinek płytkowych z krwi pełnej (KKP)-liczba jednostek	21	
		koncentrat krwinek płytkowych z aferezy (KKP – Af)**)-liczba jednostek	22	
	koncentrat granulocytarny-liczba jednostek		23	
	krioprecypitat-liczba jednostek		24	
Szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnianego formularza			25	
Szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza			26	

*) Donacje przeliczyć na jednostki (a 200 ml).
**) Jednostka odpowiada donacji

.....	.....	.....
(imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie)	(miejscowość i data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

MINISTERSTWO ZDROWIA, GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY		03-729 WARSZAWA, ul. Targowa 65, telefon – centrala /22/ 536 13 00	Adresat:
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny- REGON	**MZ-45** **Sprawozdanie o działalności kontrolno-represyjnej oraz w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego** za rok	Przekazać w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016

Dział 1. Działalność kontrolno-represyjna

Wyszczególnienie				Badania ogółem	Wykonane oznaczenia			Liczba pobranych próbek	Kontrole (wizytacje)	Decyzje					Postanowienia	Tytuły wykonawcze	Wnioski o ukaranie	Akty oskarżenia	Nałożone mandaty	Kwota nałożonych mandatów w złotych	Nałożone kary pieniężne	Kwota nałożonych kar pieniężnych w złotych
										wydane w I instancji				wydane w II instancji przez PWIS								
										przez PPIS i PGIS		przez PWIS										
					chemiczne	fizyczne	mikrobiologiczne			merytoryczne	płatnicze	merytoryczne	płatnicze									
0				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Ogółem			1																			
Komórki organizacyjne stacji sanitarno-epidemiologicznych	higiena	komunalna	2																			
		żywności, żywienia i przedmiotów użytku	3																			
		pracy	4																			
		dzieci i młodzieży	5																			
		radiacyjna	6																			
	epidemiologia		7																			
	zapobiegawczy nadzór sanitarny		8																			
	środki zastępcze																					
	inne		9																			

Dział 2. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

Wyszczególnienie					Ogółem	w tym negatywnie
0					1	2
Liczba zajętych stanowisk dotyczących	**Ogółem** (*suma wierszy od 02 do 40)*			1.		
	strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	uzgodnienie dot. odstąpienia od przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	PPIS	2.		
			PWIS	3.		
		uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko	PPIS	4.		
			PWIS	5.		
		opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko	PPIS	6.		
			PWIS	7.		
	projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy		PPIS	8.		
			PWIS	9.		
	oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	opinia co do potrzeby przeprowadzenia ceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	PPIS	10.		
			PGIS	11.		
			PWIS	12.		
		wydanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	PPIS	13.		
			PGIS	14.		
			PWIS	15.		
		wydanie opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	PPIS	16.		
			PGIS	17.		
			PWIS	18.		
		wydanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko	PPIS	19.		
			PGIS	20.		
			PWIS	21.		
	uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych		PPIS	22.		
			PGIS	23.		
			PWIS	24.		
			rzeczoznawcy ds. san. hig.	25.		
	zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych, w tym w zakresie warunków technicznych		PPIS	26.		
			PGIS	27.		
			PWIS	28.		
	spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą		PPIS	29.		
			PGIS	30.		
			PWIS	31.		
	uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego		PPIS	32.		
			PGIS	33.		
			PWIS	34.		
	sprzeciwu przeciwko uruchomieniu wybudowanego lub przebudowanego zakładu pracy lub innego obiektu budowlanego, w tym wobec dopuszczenia do użytkowania		PPIS	35.		
			PGIS	36.		
			PWIS	37.		
	innych spraw		PPIS	38.		
			PGIS	39.		
			PWIS	40.		
Kontrole (wizytacje)			ogółem	41.		
			w tym obiektów w trakcie budowy	42.		
Liczba spraw przejętych od państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych przez państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych				43.		
Liczba skarg wniesionych do WSA				44.		

Dział 3. Graniczna kontrola sanitarna żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Miejsce oceny towarów		Liczba kontroli	Liczba ocenionych partii		Liczba sporządzonych protokołów	Liczba wydanych świadectw							Liczba próbek						Liczba decyzji administracyjnych	
							w tym dla żywności			dla materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością			pobranych			zdyskwalifikowanych				
			żywności	materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością		**razem**	spełniających wymagania i dopuszczonych do obrotu	przeznaczonych do innych krajów (tranzyt)	nie spełniających wymagań	spełniających wymagania i dopuszczonych do obrotu	przeznaczonych do innych krajów (tranzyt)	nie spełniających wymagań	**razem**	żywności	materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością	**razem**	żywności	materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością	opłatowych	zakazujących wprowadzania do obrotu
00		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Przejścia graniczne	1																			
Składy celne	2																			
Miejsca docelowego przezna-czenia towaru	3																			
Zakład eksportera	4																			
Razem	5																			

Dział 4. Wojewódzkie, powiatowe i graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne

Stacje sanitarno-epidemiologiczne		Ogółem	W tym bez laboratoriów
0		1	2
Ogółem (*wiersze 2-4*)	1		
Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne	2		
Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne	3		
Graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne	4		

……
(miejscowość i data)

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania
można uzyskać pod nr telefonu

……

……
*(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)**

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

Objaśnienia do formularza MZ-45

Dział 1. Działalność kontrolno-represyjna

KOLUMNY 01–04 – dotyczą badań prowadzonych przez komórki organizacyjne stacji sanitarno-epidemiologicznych w ramach wykonywania czynności związanych z realizacją zadań należących do państwowych inspektorów sanitarnych w zakresie sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego określonego ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412).

UWAGA: Nie należy wpisywać badań wykonywanych w ramach działalności usługowej.

Liczbę badań i oznaczeń wykazują w swoim sprawozdaniu tylko te stacje sanitarno-epidemiologiczne, które faktycznie je wykonały.

Badania – pojęcie określające kierunek oceny zjawiska lub pobranego materiału. Badanie może składać się zarówno z serii wymaganych metodyką oznaczeń chemicznych, fizycznych (w tym organoleptycznych) lub mikrobiologicznych, jak i oznaczenia pojedynczego.

Badanie chemiczne – to badanie mające na celu określenie zawartości poszczególnych składników i zanieczyszczeń, a także innych parametrów chemicznych.

Badanie fizyczne – to badanie mające na celu określenie właściwości lub cech fizycznych materiału lub zjawiska.

Badanie mikrobiologiczne – to badanie mające na celu stwierdzenie obecności czynników biologicznych w pobranym materiale, np. bakterii, wirusów, grzybów, pasożytów lub wytwarzanych przez nie toksyn. Do badań mikrobiologicznych zalicza się również badania hydrobiologiczne i helmintologiczne.

Oznaczenie:

1) określenie wielkości pojedynczego parametru chemicznego,
2) określenie wielkości pojedynczego parametru fizycznego badanego zjawiska lub materiału,
3) stwierdzenie obecności danego czynnika biologicznego określoną metodą, np. mikroskopową, hodowlaną, serologiczną czy molekularną,

– bez względu na liczbę odczytów wymaganych przez metodykę.

Próbka – jednolity materiał pobrany w celu wykonania badań.

KOLUMNA 01

Wiersze 1–9 – należy podać liczbę badań ogółem. Liczba badań nie stanowi sumy oznaczeń z rubryk 2–4. Może być ona równa lub mniejsza od liczby oznaczeń.

Wiersz 3 – badanie to określenie parametrów (lub grupy parametrów), jakie oznaczano w jednej próbce, np. jeżeli próbka była badana w kierunku pestycydów, to należy podać 1 badanie (bez względu na liczbę oznaczanych pestycydów); jeżeli próbka była badana w kierunku *Listeria* i *Salmonella,* to należy podać 2 badania; jeżeli ta sama próbka była badana w kierunku pestycydów, metali, organoleptycznie i na znakowanie to należy podać 4 badania – bez względu na liczbę oznaczonych pestycydów i metali.

Wiersz 6 – należy podać:

np. przy aparacie rtg:

- badanie w kierunku jakości aparatu rtg,
- badanie w kierunku skuteczności osłon,
- badanie na stanowisku pracy.

Przy źródle PEM:

- badanie jednej składowej pola e–m celem wyznaczenia stref ochronnych (2 badania będą przy wyznaczeniu stref ochronnych dla składowej elektrycznej i magnetycznej),
- badanie jednej składowej pola na stanowisku pracy (2 badania będą przy wyznaczeniu wartości składowej elektrycznej i magnetycznej na stanowisku pracy).

Przy badaniu skażeń promieniotwórczych:

- liczba zbadanych prób, bez względu na liczbę sporządzanych próbek z jednego pobranego produktu.

Wiersz 7 – za jedno badanie należy przyjąć np.: o g ó ł oznaczeń mikrobiologicznych wykonanych w kierunku wykrycia i identyfikacji d a n e g o czynnika biologicznego w materiale pobranym od pacjenta, niezależnie od liczby oznaczeń i metody ich wykonania (np. mikroskopowe, hodowlane, serologiczne) oraz niezależnie od liczby i rodzaju pobranych od pacjenta próbek materiału (np. krew, płyn mózgowo-rdzeniowy, treść żołądkowa, kał), z których oznaczenia były wykonywane. Natomiast oznaczenia wykonane w kierunku wykrycia np. 2 lub 3 r ó ż n y c h czynników biologicznych w materiale pobranym od jednego pacjenta należy liczyć odpowiednio jako 2 lub 3 badania.

KOLUMNY 02–04 – dotyczą wykonanych oznaczeń.

KOLUMNA 02

Wiersz 3 – należy podać oznaczenia chemiczne, tj. sumę danych z wierszy: 43a i 44a działu 2 formularza MZ-48.

Wiersz 4 – zgodnie z objaśnieniami do formularza MZ-50.

Wiersz 6 – należy podać oznaczenia aktywności jednego izotopu z próbki przygotowanej metodą chemiczną.

Wiersz 7 – należy podać np.: liczbę wykonanych oznaczeń stężenia roztworów roboczych środków dezynfekcyjnych wykonanych metodami chemicznymi (np. oznaczenie wykonane wskaźnikiem paskowym) lub fizycznymi (np. pomiar gęstości roztworu).

KOLUMNA 03

Wiersz 3 – należy podać zbadane parametry fizyczne, takie jak np. zawartość wody, suchej masy, obecność szkodników i ich pozostałości, pleśni (makroskopowo), gęstości ekstraktu, ciał obcych, tj. sumę danych z wierszy 43c,d oraz 44c,d działu 2 formularza MZ-48.

Wiersz 4 – zgodnie z objaśnieniami do formularza MZ-50.

Wiersz 6 – należy podać:

- oznaczenie aktywności jednego izotopu w próbce metodą spektrometryczną,
- liczbę wykonanych pomiarów przy źródłach rtg, PEM.

KOLUMNA 04

Wiersz 3 – należy podać sumę danych z wierszy 43b oraz 44b działu 2 formularza MZ-48.

Wiersz 7 – należy podać liczbę wykonanych metodami mikroskopowymi, hodowlanymi, serologicznymi (immunologicznymi) lub molekularnymi (genetycznymi) oznaczeń materiału pobranego od osób zakażonych lub chorych na chorobę zakaźną, osób podejrzanych o zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną albo osób zdrowych (ozdrowieńcy lub nosiciele). Ponadto należy uwzględnić bakteriologiczne badania czystościowe (kontrola procesów sterylizacji i dezynfekcji) wykonane w podmiotach leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) i innych jednostkach.

Należy podać jedynie liczbę oznaczeń wykonanych w ramach sprawowania zapobiegawczego lub bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych, z wyłączeniem oznaczeń wykonanych w ramach badań diagnostycznych służących **wyłącznie** celom terapeutycznym i **niezwiązanych** ze sprawowaniem nadzoru epidemiologicznego.

KOLUMNA 05 – należy podać liczbę pobranych próbek. Jako pobranie próbki, a nie jako badanie, należy wykazać również przypadki, gdy dana stacja wstępnie przygotowuje pobrany materiał, który jest jednak badany przez inną stację.

Wiersz 2 – należy wykazać pobór próbki wody powierzchniowej, wody do picia z urządzenia w przypadku, gdy nie przeprowadza się kontroli urządzenia, tylko pobiera próbkę do badania laboratoryjnego.

KOLUMNA 06 – dotyczy wszystkich kontroli przeprowadzonych przez państwowego inspektora sanitarnego lub pracowników upoważnionych do wykonywania w imieniu państwowego inspektora sanitarnego określonych czynności kontrolnych – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-

epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).

1) **WSSE** wpisuje liczbę kontroli wykonanych przez PWIS:

a) w I instancji dotyczących:

- spraw przejętych z art. 31a ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- sprawowania ustawowego nadzoru zapobiegawczego i bieżącego zastrzeżonego dla PWIS,
- skarg na działalność PPIS oraz kontroli przeprowadzonych w wyniku specjalnych akcji,

b) w II instancji.

2**) PSSE lub GSSE** wpisuje liczbę wszystkich kontroli przeprowadzonych przez państwowego inspektora sanitarnego w ramach sprawowanego zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego określonego ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wiersz 2 – do liczby kontroli należy wliczać kontrole hałasu oraz powietrza.

Wiersz 3 – należy podać sumę liczb: z kolumny 8, wiersza 34 działu 1 oraz z kolumny 17, wiersza 05 działu 4 formularza MZ-48 (pomniejszoną o liczbę kontroli wykonanych w zakładach żywności, żywienia i przedmiotów użytku przez pracowników innych komórek organizacyjnych stacji sanitarno-epidemiologicznych).

Wiersz 4 – należy również uwzględnić postępowania w sprawie chorób zawodowych (zgodnie z objaśnieniami do druku MZ-50 dział I.B. pkt 3 lit. b).

Wiersz 7 – oprócz kontroli należy podać również dochodzenia epidemiologiczne (wywiady).

Wiersz 8 – Liczba kontroli przeprowadzonych przez komórki zapobiegawczego nadzór u sanitarnego.

Wiersz 9 – nadzór nad środkami zastępczymi.

Wiersz 10 – np. wizytacje pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

KOLUMNY 07, 09 i 11 – należy ująć wszystkie decyzje, wydane przez państwowego powiatowego, państwowego granicznego i państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego w wyniku naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, a także decyzje, na mocy których strona nabyła prawo, jak również decyzje wydane przez ten sam organ zmieniające treść wydanych decyzji, w rozbiciu na wyszczególnione komórki organizacyjne.

Wiersz 4 – należy również uwzględnić decyzje w sprawie chorób zawodowych.

Wiersz 6 – należy również uwzględnić decyzje zezwalające na nabycie i stosowanie źródeł rtg.

Wiersz 8 – należy podać wszystkie decyzje wydane przez komórki zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

KOLUMNY 08, 10 – należy wykazać decyzje wydane na podstawie art. 36 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w rozbiciu na wyszczególnione komórki

KOLUMNA 12 – należy wykazać wszystkie wydane postanowienia – niezależnie, czy dotyczą istoty sprawy, czy też aspektów proceduralnych postępowania.

KOLUMNA 13 – należy wskazać liczbę tytułów wykonawczych.

KOLUMNA 14

Należy podać liczbę wniosków o ukaranie złożonych przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej do sądów na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2013 r. poz. 395, z późn. zm.).

Wiersz 3 – należy podać liczbę z kolumny 16 wiersz 34 działu 1 formularza MZ-48.

KOLUMNA 15 – obowiązuje zgodność danych ze sprawozdaniem PG-P2 „Sprawozdanie z czynności dochodzeniowych prowadzonych przez oskarżycieli, innych niż prokurator".

KOLUMNA 16

Wiersz 3 – należy podać liczbę z kolumny 13 wiersz 34 działu 1 formularza MZ-48.

KOLUMNA 17

Wiersz 3 – należy podać liczbę z kolumny 14 wiersz 34 działu 1 formularza MZ-48.

KOLUMNA 18 i 19

Należy wykazać odpowiednio liczbę i kwotę kar pieniężnych nałożonych przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego w formie decyzji administracyjnych.

Dział 2. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Wiersz 2 ÷ 7 – liczba stanowisk zajętych w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, na podstawie art. 48, art. 53 i art. 54 w związku z art. 58 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2013 r. poz. 1235, z późn. zm.), dla dokumentów wymienionych w art. 46 i 47 przywołanej ustawy. W kolumnie 2 w wierszach 02 i 03 należy podać liczbę stanowisk w zakresie odmowy uzgodnienia odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko. W kolumnie 2 w wierszach 06 i 07 należy podać liczbę opinii negatywnych dla projektowanego dokumentu.

Wiersz 8 ÷ 9 – liczba stanowisk zajętych w ramach opiniowania projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy w trybie art. 11 pkt 6 lit. m i art. 17 pkt 6 lit. a ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2015 r. poz. 199, z późn. zm.) oraz w oparciu o art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawy o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (Dz. U. z Nr 130, poz. 871).

Wiersz 10 ÷ 21 – liczba stanowisk zajmowanych w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko na podstawie: art. 64 ust. 1 pkt 2, art. 70 ust. 1 pkt 2, art. 77 ust. 1 pkt 2, art. 90 ust. 2 pkt 2 w związku z art. 78 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko. W kolumnie 2 w wierszach 16 ÷ 21 należy podać liczbę opinii negatywnych w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia.

Wiersz 22 ÷ 25 – liczba uzgodnień dokumentacji projektowych dokonanych na podstawie art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym uzgodnień dokumentacji projektowej dokonanych przez rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych

Wiersz 26 ÷ 28 – liczba stanowisk dotyczących zgód, w tym dotyczących odstępstw od przepisów (również w drodze decyzji), opinii i uzgodnień (również w drodze postanowienia), zajętych na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422) i innych przepisów wykonawczych do ustawy z dnia z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2013 r. poz. 1409, z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650, z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739) oraz na podstawie innych przepisów.

Wiersze 29 ÷ 31 – liczba opinii (w drodze decyzji) organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie art.100 - 102 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Wiersz 32 ÷ 34 – liczba stanowisk zajętych na podstawie art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane w związku z art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W kolumnie 2 należy podać liczbę zgłoszonych sprzeciwów z tym, że liczę sprzeciwów wydanych. na podstawie art. 28 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku z art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane, należy wykazać tylko w wierszach **35 ÷ 37.**

Wiersz 35 ÷ 37 – liczba sprzeciwów (w drodze decyzji) wydanych na podstawie art. 28 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wiersz 38 ÷ 40– liczba innych stanowisk niż wymienione w wierszach 1÷ 37 dotyczących między innymi: projektu i opisu osłon stałych gabinetów wyposażonych w aparaty rtg wydanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. Nr 180, poz. 1325), zgody na podstawie art. 1 ust. 2-5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2126), na podstawie art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej - innych niż w wierszach 32-34, w tym art. 32 ust. pkt 4 lit. b ustawy z dnia 21 grudnia 2000 r. o żegludze śródlądowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1458, z późn. zm.) oraz na podstawie innych przepisów.

Wiersz 41 ÷ 42 – liczba przeprowadzonych kontroli, w tym obiektów w trakcie budowy – dotyczy wszystkich kontroli z zakresu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, w tym kontroli przeprowadzonych w związku z zajmowaniem stanowisk w dotyczących spełnienia wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, przeprowadzonych przez państwowego inspektora sanitarnego lub pracowników upoważnionych do wykonywania w imieniu państwowego inspektora sanitarnego określonych czynności kontrolnych – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).

Wiersz 43 – liczba spraw przejętych od państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych przez państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych w trybie art. 31a ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wiersz 44 – liczba skarg wniesionych do wojewódzkiego sądu administracyjnego.

MINISTERSTWO ZDROWIA, GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY	03-729 WARSZAWA, ul. Targowa 65	Telefon: centrala /22/ 536-13-00	Adresat
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny- REGON	**MZ-45A** Sprawozdanie z zatrudnienia	
		za rok 2016	Przekazać w terminach określonych w Programie Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na rok 2016

Zatrudnienie – stan w dniu 31 grudnia

Pracownicy		Z wykształceniem										Ogółem		
		wyższym				średnim		zawodowym		podstawowym				
		razem		w tym lekarze									niepełnozatrudnieni (*02+06+08+10*)	
		pełno-zatrudnieni	niepełno-zatrudnieni	pełno-zatrudnieni	niepełno-zatrudnieni	pełno-zatrudnieni	niepełno-zatrudnieni	pełno-zatrudnieni	niepełno-zatrudnieni	pełno-zatrudnieni	niepełno-zatrudnieni	pełno-zatrudnieni (*01+05+07+09*)	razem	w przeliczeniu na pełne etaty
0		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Zatrudnieni ogółem (*wiersze 02+15*)	01													
Działalności podstawowej (*wiersze 03-14*)	02													
Państwowi inspektorzy sanitarni	03													
Zastępcy państwowych inspektorów sanitarnych	04													
Komórek organizacyjnych stacji sanitarno-epidemiologicznej – higieny – komunalnej	05													
Komórek organizacyjnych stacji sanitarno-epidemiologicznej – higieny – żywności, żywienia i przedm. użytku	06													
Komórek organizacyjnych stacji sanitarno-epidemiologicznej – higieny – pracy	07													
Komórek organizacyjnych stacji sanitarno-epidemiologicznej – higieny – dzieci i młodzieży	08													
Komórek organizacyjnych stacji sanitarno-epidemiologicznej – higieny – radiacyjnej	09													
Komórek organizacyjnych stacji sanitarno-epidemiologicznej – epidemiologii	10													
Komórek organizacyjnych stacji sanitarno-epidemiologicznej – promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej	11													
Komórek organizacyjnych stacji sanitarno-epidemiologicznej – zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	12													
Komórek organizacyjnych stacji sanitarno-epidemiologicznej – innych	13													
Laboratoriów	14													
Ekonomiczno-administracyjno-techniczni i obsługi	15													

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

..... (imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie)

..... (miejscowość i data)

..... (pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

Objaśnienia do formularza MZ-45A

Wiersz 01

Należy wykazać wszystkich zatrudnionych w stacji sanitarno-epidemiologicznej w dniu 31 grudnia, na podstawie umowy o pracę lub powołania, a więc również pracowników pozostających na urlopach: macierzyńskim, wychowawczym i bezpłatnym a także w okresie wypowiedzenia.

Wiersz 13

Należy wykazać np. pracowników komórek higieny transportu.

Wiersz 14

Należy wykazać wszystkich pracowników laboratoriów niezależnie od struktury organizacyjnej stacji i umiejscowienia w niej laboratorium.

Wiersz 15

Należy wypełnić zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególne stanowiska pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej (Dz. U. Nr 48, poz. 283).

MINISTERSTWO ZDROWIA, GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY 03-729 Warszawa, ul. Targowa 65; Telefon: centrala (22) 536 13 00			Adresat
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny REGON	**MZ-46** **Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny komunalnej** **za rok ……..**	Przekazać w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016

Dział 1. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

			Liczba urządzeń dostarczających wodę						**Liczba ludności (w tys.)**			
			według ewidencji w danym roku	w tym skontrolowanych	odpowiadającą wymaganiom	nieodpowiadającą wymaganiom mikrobiologicznym	nieodpowiadającą wymaganiom fizykochemicznym	nieodpowiadającą wymaganiom dla substancji promieniotwórczych	zaopatrywanej w wodę odpowiadającą wymaganiom	zaopatrywanej w wodę nieodpowiadającą wymaganiom fizykochemicznym	zaopatrywanej w wodę nieodpowiadającą wymaganiom dla substancji promieniotwórczych	objętej brakiem przydatności wody w zakresie wymagań mikrobiologicznych
0			*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
A. Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę – ogółem *(Suma wierszy od 2 do 6)*		*1*										
Wodociągi o produkcji [m³/d]	**≤100**	*2*										
	101–1000	*3*										
	1001–10000	*4*										
	10001–100000	*5*										
	>100001	*6*										
B. Inne podmioty zaopatrujące w wodę		*7*										

Dział 2. Przyznane odstępstwa dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i ocena jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli

A. Odstępstwa w odniesieniu do załącznika nr 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. poz. 1989)

Wyszczególnienie		Liczba udzielonych odstępstw w danym roku		
		dla wodociągów o produkcji wody w ilości poniżej lub równej 1000 [m^3/d] lub przeznaczonej dla liczby osób równej lub mniejszej niż 5000	dla wodociągów o produkcji wody w ilości powyżej 1000 [m^3/d] lub przeznaczonej dla więcej niż 5000 osób	dla innych podmiotów dostarczających wodę
0		*1*	*2*	*3*
Akryloamid	*1*			
Antymon	*2*			
Arsen	*3*			
Azotany	*4*			
Azotyny	*5*			
Benzen	*6*			
Benzo(a)piren	*7*			
Bor	*8*			
Chlorek winylu	*9*			
Chrom	*10*			
Cyjanki	*11*			
1,2-dichloroetan	*12*			
Epichlorohydryna	*13*			
Fluorki	*14*			
Kadm	*15*			
Miedź	*16*			
Nikiel	*17*			
Pestycydy	*18*			
Σ pestycydów	*19*			
Rtęć	*20*			
Selen	*21*			
Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu	*22*			
Σ WWA	*23*			
Σ THM	*24*			

B. Ocena jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli

Wyszczególnienie			Liczba obiektów					Liczba wydanych ocen o	
			wg ewidencji w danym roku	skontrolowanych	w których jakość wody nie odpowiada wymaganiom			przydatności wody do kąpieli	nieprzydatności wody do kąpieli
					ogółem	mikrobiologicznym	inne wymagania		
0			*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
Kąpieliska – ogółem *(Suma wierszy od 2 do 3)*		*1*							
w tym	**morskie**	*2*							
	śródlądowe	*3*							
Miejsca wykorzystywane do kąpieli		*4*							

Dział 3. Hałas i powietrze wewnątrz pomieszczeń

Wyszczególnienie		Wewnątrz pomieszczeń							
		hałas						powietrze	
		usługowo-handlowy		instalacyjny		inny			
		a	**b**	**a**	**b**	**a**	**b**	**a**	**b**
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
Liczba zbadanych obiektów mieszkalnych	*1*								
Liczba zdyskwalifikowanych obiektów mieszkalnych	*2*								
Liczba zbadanych obiektów użyteczności publicznej	*3*								
Liczba zdyskwalifikowanych obiektów użyteczności publicznej	*4*								

Dział 4. Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą 1) 2)

Wyszczególnienie					Liczba urządzeń i obiektów				
					według ewidencji na 31 XII	skontrolowanych			
						ogółem	ze stwierdzonym złym stanem		
							higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
0					*1*	*2*	*3*	*4*	*5*
Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze	**Ogółem** *(Suma wierszy 02 oraz od 5 do 14)*			1.					
	stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne	szpitalne	Szpitale ogółem	2.					
			w tym szpitale jednodniowe	3.					
			w tym szpitale uzdrowiskowe 2)	4.					
		inne niż szpitalne	Zakłady opiekuńczo-lecznicze	5.					
			Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	6.					
			Zakłady rehabilitacji leczniczej	7.					
			Sanatoria 2)	8.					
			Hospicja	9.					
			Inne	10.					
	ambulatoryjne świadczenia zdrowotne		Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	11.					
			Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	12.					
			Zakłady rehabilitacji leczniczej	13.					
			Inne ogółem	14.					
			w tym uzdrowiskowe 2)	15.					
Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	**Ogółem** *(suma wierszy: 17, 19, 21 oraz od 23 do 26)*			16.					
	Indywidualne praktyki lekarskie ogółem			17.					
	w tym indywidualne praktyki lekarzy dentystów			18.					
	Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem			19.					
	w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów			20.					
	Grupowe praktyki lekarskie ogółem			21.					
	w tym grupowe praktyki lekarzy dentystów			22.					
	Indywidualne praktyki pielęgniarek			23.					
	Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek			24.					
	Grupowe praktyki pielęgniarek			25.					
	Inne			26.					

1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.)

2) Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2012 r. poz. 651, z późn. zm.)

Dział 5. Stan sanitarny obiektów

Wyszczególnienie			Liczba urządzeń i obiektów				
			według ewidencji na 31 XII	skontrolowanych			
				ogółem	ze stwierdzonym złym stanem		
					higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
0			*1*	*2*	*3*	*4*	*5*
Ustępy publiczne – ogółem *(suma wierszy od 2 do 5)*		1.					
Stałe:	skanalizowane	2.					
	nieskanalizowane	3.					
Tymczasowe:	skanalizowane	4.					
	nieskanalizowane	5.					
Ustępy ogólnodostępne		6.					
Pływalnie kryte - ogółem		7.					
w tym parki wodne		8.					
Pływalnie odkryte		9.					
Pływalnie mieszane (kryto-odkryte)		10.					
Domy pomocy społecznej		11.					
Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej		12.					
Placówki zapewniające całodobową opiekę		13.					
Noclegownie i domy dla bezdomnych		14.					
Obiekty hotelarskie ogółem *(suma wierszy od 16 do 21)*		15.					
Obiekty hotelarskie	Hotele	16.					
	Motele	17.					
	Pensjonaty	18.					
	Kempingi	19.					
	Domy wycieczkowe	20.					
	Schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe	21.					
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie		22.					
Zakłady fryzjerskie		23.					
Zakłady kosmetyczne		24.					
Zakłady tatuażu		25.					
Zakłady odnowy biologicznej		26.					
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu		27.					
Dworce autobusowe		28.					
Dworce i stacje kolejowe		29.					
Stacje metra		30.					
Porty lotnicze		31.					
Porty morskie		32.					
Przystanie żeglugi morskiej		33.					
w tym przystanie żeglugi morskiej obsługi pasażerskiej		34.					

Przystanie żeglugi śródlądowej		35.					
w tym przystanie żeglugi śródlądowej obsługi pasażerskiej		36.					
Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych		37.					
Przejścia graniczne	drogowe	38.					
	lotnicze	39.					
	morskie	40.					
	kolejowe	41.					
	rzeczne	42.					
	małego ruchu turystycznego	43.					
Tereny rekreacyjne		44.					
Cmentarze		45.					
Domy przedpogrzebowe		46.					
Zakłady karne i areszty śledcze		47.					
Inne obiekty		48.					
Ogółem *(Suma wierszy 1, 6, 7, od 9 do 15, od 22 do 33, 35, od 37 do 48.)*		49.					

Dział 6. Stan sanitarny środków transportu

Wyszczególnienie			Liczba skontrolowanych środków transportu	Liczba środków transportu ze złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym		
				higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
0			*1*	*2*	*3*	*4*
Autobusy komunikacji publicznej		1				
Autobusy turystyczne		2				
Tramwaje i trolejbusy, metro, szybka kolej miejska		3				
Wagony w pociągach pasażerskich	dalekobieżnych wyłącznie z miejscami do siedzenia	4				
	dalekobieżne inne niż w wierszu 4 poc	5				
	podmiejskich	6				
Statki morskie z wyłączeniem statków wykazanych w wierszu 08		7				
Statki i promy pasażerskie morskie		8				
Statki i promy pasażerskie żeglugi śródlądowej		9				
Samoloty pasażerskie		10				
Samochody do przewozu chorych		11				
Samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich		12				
Samochody do przewozu bielizny		13				
Inne kontrolowane środki transportu		14				
Ogółem		15				

Objaśnienia do formularza MZ-46

Dział 1. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi
Podstawą do wydania oceny jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi jest § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. poz.1989)

W kolumnie 1 należy podać liczbę urządzeń do zaopatrywania w wodę (wodociągi prowadzące zbiorowe zaopatrzenie w wodę zgodnie z ustawą z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2015 r. poz. 139, z późn. zm.) oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi) zewidencjonowanych i eksploatowanych w danym roku sprawozdawczym.
W kolumnie 2 należy podać liczbę obiektów skontrolowanych w danym roku sprawozdawczym.
W kolumnach 3,4,5 i 6 należy podać liczbę obiektów, które odpowiadają (w tym warunkowo odpowiadają wymaganiom) lub nie odpowiadają wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na podstawie oceny jakości wody produkowanej przez urządzenia dostarczające wodę z uwzględnieniem szacowania ryzyka zdrowotnego.
W kolumnach 7, 8, i 9 należy podać liczbę ludzi zaopatrywanej w wodę odpowiadającą (w tym warunkowo odpowiadającą wymaganiom) lub nieodpowiadającą wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.
W kolumnie 10 należy podać liczbę ludzi objętych brakiem przydatności wody do spożycia przez ludzi, o którym mowa w § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.
Wiersz 7 dotyczy innych podmiotów zaopatrujących w wodę, zgodnie z § 4 ust 1 pkt 2-3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Dział 2. Przyznane odstępstwa dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i ocena jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli

Część A. Odstępstwa w odniesieniu do załącznika nr 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi
W kolumnach 1-3 podać przyznane w danym roku odstępstwo w odniesieniu do poszczególnych parametrów.

Część B. Ocena jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli
W kolumnie 1 i 2 należy podać zewidencjonowane i skontrolowane kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2001 r. - Prawo wodne (Dz. U. z 2015 r. poz. 469, z późn. zm.).
W kolumnie 3 należy podać ilość kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli, które nie spełniały wymagań określonych w załączniku nr 1 część A Tabela I i II rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. Nr 86, poz. 478, z późn. zm.).
W kolumnie 4 należy podać ilość kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli, które nie spełniały wymagań określonych w załączniku nr 1 część A Tabela I rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli.
W kolumnie 5 należy podać ilość kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli, które nie spełniały wymagań określonych w załączniku nr 1 część A Tabela II rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli.
W kolumnie 7-8 należy podać liczbę wydanych bieżących ocen jakości wody w kąpielisku lub miejscu wykorzystywanym do kąpieli zgodnie z § 6 i § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli.

Dział 3. Hałas i powietrze wewnątrz pomieszczeń

a) – rozumiane jako prowadzone w ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego, wykonywane na podstawie próbek reprezentatywnych statystycznie.
b) – rozumiane jako badania prowadzone w ramach skarg ludności i interwencji.

Kolumny 1-6 – dotyczą pomiarów natężenia hałasu wewnątrz budynków. Liczba zbadanych pomieszczeń (obiektów) oznacza liczbę pomieszczeń (obiektów), w których wykonano pomiary hałasu. Za pomieszczenia (obiekty) uważa się np. budynek szkolny (bez względu na ilość klas), mieszkanie w budynku mieszkalnym (bez względu na liczbę pokoi) itd.
Podstawą do dyskwalifikacji pomieszczeń (kolumna 2 i 4) jest Polska Norma PN-B-02151-02:1987. Akustyka budowlana - Ochrona przed hałasem pomieszczeń w budynkach - Dopuszczalne wartości poziomu dźwięku w pomieszczeniach.
Kolumny 1 i 2 – hałas usługowo-handlowy to hałas powodowany przez warsztaty usługowe, obiekty gastronomiczne, handlowe i inne obiekty o charakterze usługowym, położone w oddzielnych budynkach lub wbudowane do budynków mieszkalnych lub innych chronionych przed hałasem.
Kolumny 3 i 4 – hałas instalacyjny to hałas powodowany przez instalacje wewnątrz budynków oraz wszystkie urządzenia, jak: windy, zsypy, wentylatory zainstalowane w budynkach.

Kolumny 5 i 6 – inne hałasy pochodzące z przemysłu itp.
Kolumny 7 i 8 – dotyczą badań powietrza wewnątrz pomieszczeń, które przeprowadza się na podstawie przepisów zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 marca 1996 r. w sprawie dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia, wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (M. P. Nr 19, poz. 231).
Wiersz 1 – dotyczy liczby zbadanych mieszkań, bez względu na liczbę zbadanych pokoi.
Wiersz 3 – dotyczy liczby obiektów, bez względu na liczbę pomieszczeń objętych badaniami.
W wierszach 2 i 4 – podstawą dyskwalifikacji są wartości normatywne przyjęte dla powietrza pomieszczeń mieszkalnych. W przypadku ich braku należy przyjmować n.d.s. dla powietrza atmosferycznego.
Wartości normatywne dla powietrza w pomieszczeniach – określa zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 marca 1996 r. w sprawie dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia, wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi.

Dział 4. Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą

W kolumnach 3 ÷ 5 należy wykazać wszystkie skontrolowane obiekty, w których w okresie sprawozdawczym, w trakcie ostatniej kontroli stwierdzono uchybienia pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (tj. zły stan higieniczno-sanitarny, w tym pod względem porządku i czystości oraz zły stan techniczny), co skutkowało wszczęciem postępowania administracyjnego, wydaniem decyzji administracyjnej, czy nałożeniem grzywny w drodze mandatu.

W wierszu 1 - należy podać sumę wierszy**:** 2 oraz od 5 do 14.
W wierszu 15 – należy wskazać obiekty, uwzględnione w wierszu 14, inne niż wymienione w wierszach od 11 do 13, o których mowa w ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.
W wierszu 16 – należy podać sumę wierszy: 17, 19, 21 oraz od 23 do 26.

Dział 5. Stan sanitarny obiektów

W kolumnach 3 ÷ 5 należy wykazać wszystkie skontrolowane obiekty i urządzenia, w odniesieniu do których w okresie sprawozdawczym, w trakcie ostatniej kontroli stwierdzono uchybienia pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (tj. zły stan higieniczno-sanitarny, w tym pod względem porządku i czystości oraz zły stan techniczny), co skutkowało wszczęciem postępowania administracyjnego, wydaniem decyzji administracyjnej, czy nałożeniem grzywny w drodze mandatu.

W wierszach 2 i 3 – Ustępy publiczne stałe – należy wykazać szalety publiczne użytkowane cały rok, zlokalizowane w obiektach budowlanych, trwale związane z gruntem, posiadające fundamenty i dach; nie dotyczy ustępów ogólnodostępnych w budynkach użyteczności publicznej.
W wierszach 4 i 5 – Ustępy publiczne tymczasowe – należy wykazać szalety publiczne urządzone w obiektach przewidzianych do przenoszenia w inne miejsce, niepołączone trwale z gruntem oraz użytkowane okresowo (np. w sezonie letnim), zlokalizowane w obiektach budowlanych, trwale związane z gruntem, posiadające fundamenty i dach; nie dotyczy ustępów ogólnodostępnych w budynkach użyteczności publicznej.
W wierszu 6 – Ustępy ogólnodostępne – należy wykazać wszystkie skontrolowane ustępy ogólnodostępne w obiektach użyteczności publicznej, które nie zostały ujęte w innych wierszach, związanych z kontrolami obiektów użyteczności publicznej.
W wierszach 7÷ 10- Pływalnie – należy wykazać obiekty użyteczności publicznej kryte lub odkryte, z wodą przepływową, przeznaczone głównie do pływania lub kąpieli, posiadające co najmniej jedną nieckę basenową, z trwałym brzegiem i dnem, wyposażone w urządzenia sanitarne, szatnie i natryski, w tym również z funkcjami towarzyszącymi.
W wierszu 11 - Domy pomocy społecznej – należy wykazać placówki zapewniające całodobową opiekę z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, osobie niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, świadczące usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, działające po uzyskaniu zezwolenia na podstawie przepisów o pomocy społecznej.
W wierszu 12 - Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej – należy wykazać placówki w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej takie jak ośrodki dla cudzoziemców, domy dziennego pobytu, ośrodki wsparcia, w tym ośrodki wsparcia tworzone na podstawie przepisów o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, środowiskowe domy samopomocy, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży itp. z wyłączeniem noclegowni i domów dla bezdomnych.
W wierszu 13 - Placówki zapewniające całodobową opiekę – należy wykazać placówki zapewniające opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, prowadzone w ramach działalności gospodarczej, świadczące usługi bytowe, opiekuńcze, działające po uzyskaniu zezwolenia na podstawie przepisów o pomocy społecznej.
W wierszu 14 - Noclegownie i domy dla bezdomnych - należy wykazać obiekty przeznaczone do udzielania noclegu osobom bezdomnym (**noclegownie)**, wraz z pomieszczeniami pomocniczymi niezbędnymi do prawidłowego funkcjonowania noclegowni oraz obiekty przeznaczone do udzielania całodobowego schronienia osobom bezdomnym (**domy dla bezdomnych)**, wraz z pomieszczeniami pomocniczymi niezbędnymi do prawidłowego funkcjonowania domu dla bezdomnych.
W wierszach 15 ÷ 21 – Hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe (kontrolowane również przez inne piony PIS), schroniska, pola biwakowe – należy wykazać wyłącznie obiekty, które posiadają decyzje właściwego organu o zaszeregowaniu obiektu do odpowiedniego rodzaju i kategorii, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U. z 2014 r. poz.196, z późn. zm.) oraz wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów

hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. z 2006 r. Nr 22, poz. 169, z późn. zm.). W powyższym rozporządzeniu część wymagań jest wspólnych dla kempingów i pól biwakowych (załącznik nr 3 rozporządzenia).
W wierszu 22 - Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie – należy wykazać obiekty poza wymienionymi w wierszach od 15 do 21, które świadczą usługi hotelarskie np. ośrodki wczasowe, gospodarstwa agroturystyczne.
W wierszach 23 ÷ 27 – Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej – należy wykazać obiekty, w których są świadczone odpowiednio usługi fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu lub łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu itp.
W wierszach 28 ÷ 37 – Dworce, stacje, porty, przystanie – należy wykazać obiekty służące do wykonywania czynności związanych z obsługą podróżnych w publicznym transporcie zbiorowym w transporcie drogowym, kolejowym, innym szynowym, linowym, linowo-terenowym, morskim oraz w żegludze morskiej i śródlądowej.
W wierszach 38 ÷ 43 – Przejścia graniczne – należy wykazać kontrolowane przejścia graniczne**.**
W wierszu 44 – Tereny rekreacyjne – należy wykazać tereny zabaw dzieci, piaskownice, ogródki jordanowskie, parki, ogrody botaniczne i zoologiczne itp.
W wierszu 45 – Cmentarze – należy wykazać kontrolowane cmentarze komunalne i wyznaniowe.
W wierszu 46 – Domy przedpogrzebowe – należy wykazać wszystkie obiekty, w których świadczone są usługi związane z przechowywaniem i przygotowaniem zwłok ludzkich do pogrzebu (mycie, ubieranie, przechowywanie do czasu pogrzebu, składanie do trumny itp.).
W wierszu 47 – Zakłady karne i areszty śledcze - należy wykazać kontrolowane zakłady karne i areszty śledcze.
W wierszu 48 – Inne obiekty – inne niewymienione w wierszach od 1do 47 w tabeli Działu 5, w tym obiekty i urządzenia użyteczności publicznej np.: apteki, kina, hale sportowe, targowiska, zakłady pralnicze i inne.
W wierszu 49 – Suma wierszy 1, 6, 7, od 09 do 15, od 22 do 33, 35, od 37 do 48.
Wymagania, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach - określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. poz. 2016).

Dział 6. Stan sanitarny środków transportu

Kolumny 2 ÷ 4 – należy wykazać wszystkie skontrolowane środki transportu, w odniesieniu do których w okresie sprawozdawczym, w trakcie ostatniej kontroli stwierdzono uchybienia pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (tj. zły stan higieniczno-sanitarny, w tym pod względem porządku i czystości oraz zły stan techniczny).
W wierszu 5 – należy wykazać skontrolowane w pociągach pasażerskich dalekobieżnych wagony sypialne, z miejscami do leżenia oraz z miejscami do siedzenia.

MINISTERSTWO ZDROWIA, GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY 03-729 WARSZAWA, ul. Targowa 65 Telefon: centrala /22/ 536-13-00			Adresat
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny - REGON	**MZ-48** Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku za rok 2016	Przekazać w terminach określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Dział 1. Nadzór i stan sanitarny obiektów

Rodzaj obiektów		Liczba obiektów							Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli		Działalność represyjna									Liczba próbek	
		Wg rejestru zakładów w ciągu roku	w tym								wydano decyzji administracyjnych			nałożono mandatów		liczba wniosków o ukaranie			Liczba aktów oskarżenia i zawiadomień do prokuratury	pobranych	zdyskwalifikowanych
			zatwierdzonych	skontrolowanych	Ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego	W tym niezgodnych	Z wdrożonymi zasadami GHP/GMP	Z wdrożonym systemem HACCP	razem	w tym interwencyjnych	Razem	w tym Unieruchomienia/ przerwania działalności całego lub części zakładu	w tym Zakazy wprowadzenia produktu do obrotu	razem	Na kwotę	razem	w tym Do sądu (wydziału grodzkiego)	w tym Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych przez PWIS			
00		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Obiekty produkcji żywności																					
Wytwórnie lodów	01																				
Automaty do lodów	02																				
Wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	03																				
Piekarnie	04																				
Ciastkarnie	05																				
Przetwórnie owocowo-warzywne i grzybowe	06																				
Browary i słodownie	07																				
Wytwórnie napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	08																				
Wytwórnie naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych	09																				
Zakłady garmażeryjne	10																				
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	11																				
Wytwórnie makaronów	12																				
Wytwórnie wyrobów cukierniczych	13																				
Wytwórnie koncentratów spożywczych	14																				
Wytwórnie octu, majonezu i musztardy	15																				
Wytwórnie chrupek, chipsów i prażynek	16																				
Wytwórnie suplementów diety	17																				
Wytwórnie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	18																				
Wytwórnie substancji dodatkowych	19																				
Cukrownie	20																				
Inne wytwórnie żywności	21																				

Rodzaj obiektów		Liczba obiektów							Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli		Działalność represyjna									Liczba próbek	
		Wg rejestru zakładów w ciągu roku	w tym								wydano decyzji administracyjnych			nałożono mandatów		liczba wniosków o ukaranie			Liczba aktów oskarżenia i zawiadomień do prokuratury		
			zatwierdzonych	skontrolowanych	Ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego	W tym niezgodnych	Z wdrożonymi zasadami GHP/GMP	Z wdrożonym systemem HACCP	razem	w tym interwencyjnych	Razem	w tym Unieruchomienia/ przerwania działalności całego lub części zakładu	w tym Zakazy wprowadzenia produktu do obrotu	razem	Na kwotę	razem	w tym Do sądu (wydziału grodzkiego)	w tym Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych przez PWIS		pobranych	zdyskwalifikowanych
00		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Obiekty obrotu żywnością										-											
Sklepy spożywcze	22																				
w tym: supermarkety, hipermarkety	22a																				
Kioski	23																				
w tym: – kioski na targowiskach sprzedające mięso	23a																				
– kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	23b																				
Magazyny hurtowe	24																				
w tym: hurtownie suplementów diety	24a																				
Obiekty ruchome i tymczasowe	25																				
Środki transportu	26																				
Inne obiekty obrotu żywnością	27																				
Obiekty żywienia zbiorowego																					
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	28																				
w tym: zakłady małej gastronomii	28a																				
wagony gastronomiczne (restauracyjne i barowe)	28b																				
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte (a-p)	29																				
a) stołówki pracownicze	29a																				
b) bufety przy zakładach pracy	29b																				
c) stołówki w domach wczasowych	29c																				
d) bloki żywienia w szpitalach	29d																				
w tym: żywienie w systemie cateringowym	$29d_1$																				
e) kuchnie niemowlęce	29e																				
f) bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach	29 f																				
w tym: żywienie w systemie cateringowym	$29\ f_1$																				
g) bloki żywienia w domach opieki społecznej	29g																				
w tym: żywienie w systemie cateringowym	$29g_1$																				
h) stołówki w żłobkach i domach małego dziecka	29h																				
i) stołówki szkolne	29i																				
w tym: żywienie w systemie cateringowym	$29i_1$																				
j) stołówki w bursach i internatach	29j																				
k) stołówki na koloniach/półkoloniach/ obozach/zimowiskach	29k																				
l) stołówki w przedszkolach	29l																				
w tym: żywienie w systemie cateringowym	$29l_1$																				
ł) stołówki w domach dziecka i młodzieży	29ł																				
m) stołówki studenckie	29m																				
n) stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	29n																				

Rodzaj obiektów		Liczba obiektów							Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli		Działalność represyjna									Liczba próbek	
		Wg rejestru zakładów w ciągu roku	w tym								wydano decyzji administracyjnych			nałożono mandatów		liczba wniosków o ukaranie			Liczba aktów oskarżenia i zawiadomień do prokuratury	pobranych	zdyskwalifikowanych
			zatwierdzonych	skontrolowanych	Ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego	W tym niezgodnych	Z wdrożonymi zasadami GHP/GMP	Z wdrożonym systemem HACCP	razem	w tym interwencyjnych	Razem	w tym Unieruchomienia/ przerwania działalności całego lub części zakładu	w tym Zakazy wprowadzenia produktu do obrotu	razem	Na kwotę	razem	w tym Do sądu (wydziału grodzkiego)	w tym Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych przez PWIS			
00		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
o) zakłady usług cateringowych	29o																				
p) inne zakłady żywienia	29p																				
RAZEM (*wiersze 01–29*)	**30**																				
Wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	31																				
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	32																				
w tym: a) hurtownie	32a																				
b) sklepy	32b																				
RAZEM (*wiersze 31–32*)	**33**																				
OGÓŁEM (*wiersze 30–33*)	**34**																				

35. Sporządzono protokołów z kontroli sanitarnej .....

Dział 2.Badania laboratoryjne środków spożywczych, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, kosmetyków oraz badania sanitarne

2A. Próbki zbadane

Rodzaj próbek		Liczba próbek zbadanych														
		ogółem	w tym w kierunku													
			Zanieczyszczeń mikrobiologicznych	w tym w kierunku Salmonella	w tym w kierunku Listeria	Metali szkodliwych dla zdrowia	Pozostałości pestycydów	mikrotoksyn	Zanieczyszczeń azotanami	Substancji dodatkowych dozwolonych	Obecność organizmów GMO	znakowania	organoleptycznie	Zanieczyszczeń biologicznych	Zanieczyszczani fizycznych	Innych parametrów
00		01a	02a	03a	04a	05a	06a	07a	08a	09a	10a	11a	12a	13a	14a	15a
Mięso, podroby i przetwory mięsne	01															
import	01a															
UE	01b															
kraj	01c															
Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	02															

Rodzaj próbek		Liczba próbek zbadanych														
		ogółem	w tym w kierunku													
			Zanieczyszczeń mikrobiologicznych	w tym w kierunku		Metali szkodliwych dla zdrowia	Pozostałości pestycydów	mikrotoksyn	Zanieczyszczeń azotanami	Substancji dodatkowych dozwolonych	Obecność organizmów GMO	znakowania	organoleptycznie	Zanieczyszczeń biologicznych	Zanieczyszczani fizycznych	Innych parametrów
				Salmonella	Listeria											
00		01a	02a	03a	04a	05a	06a	07a	08a	09a	10a	11a	12a	13a	14a	15a
import	02a															
UE	02b															
kraj	02c															
Ryby, owoce morza i ich przetwory	03															
import	03a															
UE	03b															
kraj	03c															
Mleko i przetwory mleczne	04															
import	04a															
UE	04b															
kraj	04c															
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	05															
import	05a															
UE	05b															
kraj	05c															
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	06															
import	06a															
UE	06b															
kraj	06c															
Cukier i inne	07															
import	07a															
UE	07b															
kraj	07c															
Miód i produkty pszczelarskie	08															
import	08a															
UE	08b															
kraj	08c															
Orzechy, w tym arachidy	09															
import	09a															
UE	09b															
kraj	09c															

Rodzaj próbek		Liczba próbek zbadanych														
		ogółem	w tym w kierunku													
			Zanieczyszczeń mikrobiologicznych	w tym w kierunku		Metali szkodliwych dla zdrowia	Pozostałości pestycydów	mikrotoksyn	Zanieczyszczeń azotanami	Substancji dodatkowych dozwolonych	Obecność organizmów GMO	znakowania	organoleptycznie	Zanieczyszczeń biologicznych	Zanieczyszczani fizycznych	Innych parametrów
				Salmonella	Listeria											
00		01a	02a	03a	04a	05a	06a	07a	08a	09a	10a	11a	12a	13a	14a	15a
Warzywa, w tym strączkowe	10															
import	10a															
UE	10b															
kraj	10c															
Owoce	11															
import	11a															
UE	11b															
kraj	11c															
Grzyby	12															
import	12a															
UE	12b															
kraj	12c															
Drożdże	13															
import	13a															
UE	13b															
kraj	13c															
Napoje alkoholowe	14															
import	14a															
UE	14b															
kraj	14c															
Ocet	15															
import	15a															
UE	15b															
kraj	15c															
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	16															
import	16a															
UE	16b															
kraj	16c															
Tłuszcze roślinne	17															
import	17a															
UE	17b															

Rodzaj próbek		Liczba próbek zbadanych														
		ogółem	w tym w kierunku													
			Zanieczyszczeń mikrobiologicznych	w tym w kierunku		Metali szkodliwych dla zdrowia	Pozostałości pestycydów	mikrotoksyn	Zanieczyszczeń azotanami	Substancji dodatkowych dozwolonych	Obecność organizmów GMO	znakowania	organoleptycznie	Zanieczyszczeń biologicznych	Zanieczyszczani fizycznych	Innych parametrów
				Salmonella	Listeria											
00		01a	02a	03a	04a	05a	06a	07a	08a	09a	10a	11a	12a	13a	14a	15a
kraj	17c															
Ziarna roślin oleistych	18															
import	18a															
UE	18b															
kraj	18c															
Koncentraty spożywcze	19															
import	19a															
UE	19b															
kraj	19c															
Majonezy, musztardy, sosy	20															
import	20a															
UE	20b															
kraj	20c															
Zioła, przyprawy	21															
import	21a															
UE	21b															
kraj	21c															
Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	22															
import	22a															
UE	22b															
kraj	22c															
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	23															
import	23a															
UE	23b															
kraj	23c															
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia	24															
import	24a															
UE	24b															
kraj	24c															
Nowa żywność	25															
import	25a															

Rodzaj próbek		Liczba próbek zbadanych														
		ogółem	w tym w kierunku													
			Zanieczyszczeń mikrobiologicznych	w tym w kierunku		Metali szkodliwych dla zdrowia	Pozostałości pestycydów	mikrotoksyn	Zanieczyszczeń azotanami	Substancji dodatkowych dozwolonych	Obecność organizmów GMO	znakowania	organoleptycznie	Zanieczyszczeń biologicznych	Zanieczyszczani fizycznych	Innych parametrów
				Salmonella	Listeria											
00		01a	02a	03a	04a	05a	06a	07a	08a	09a	10a	11a	12a	13a	14a	15a
UE	25b															
kraj	25c															
Suplementy diety	26															
import	26a															
UE	26b															
kraj	26c															
Substancje dodatkowe i pomagające w przetwarzaniu	27															
import	27a															
UE	27b															
kraj	27c															
Sól spożywcza i jej zamienniki	28															
import	28a															
UE	28b															
kraj	28c															
Inne środki spożywcze	29															
import	29a															
UE	29b															
kraj	29c															
Razem środki spożywcze z importu	30															
Razem środki spożywcze z UE	31															
Razem środki spożywcze krajowe	32															
Razem środki spożywcze (30+31+32)	33															
Badania sanitarne	34															
Próbki kontrolne posiłków	35															
Zatrucia pokarmowe	36															
Grzybowe	36a															
Chemiczne	36b															
Mikrobiologiczne	36c															
Razem (33+34+35+36)	37															
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością (39+40)	38															
import (39a+40a)	38a															

Rodzaj próbek		Liczba próbek zbadanych														
		ogółem	w tym w kierunku													
			Zanieczyszczeń mikrobiologicznych	w tym w kierunku		Metali szkodliwych dla zdrowia	Pozostałości pestycydów	mikrotoksyn	Zanieczyszczeń azotanami	Substancji dodatkowych dozwolonych	Obecność organizmów GMO	znakowania	organoleptycznie	Zanieczyszczeń biologicznych	Zanieczyszczani fizycznych	Innych parametrów
				Salmonella	Listeria											
00		01a	02a	03a	04a	05a	06a	07a	08a	09a	10a	11a	12a	13a	14a	15a
UE (39b+40b)	38b															
kraj (39c+40c)	38c															
Materiały opakowaniowe i opakowania do żywności	39															
import	39a															
UE	39b															
kraj	39c															
Pozostałe wyroby do kontaktu z żywnością	40															
import	40a															
UE	40b															
kraj	40c															
Kosmetyki	41															
import	41a															
UE	41b															
kraj	41c															
Ogółem (37+38+41)	42															

Liczba oznaczeń laboratoryjnych w próbkach żywności i sanitarnych zbadanych ogółem		43	
w tym	chemicznie	a	
	mikrobiologicznie	b	
	fizycznie	c	
	organoleptycznie	d	
Liczba oznaczeń laboratoryjnych w próbkach materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków zbadanych ogółem		44	
w tym	chemicznie	a	
	mikrobiologicznie	b	
	fizycznie	c	
	organoleptycznie	d	

Dział 2. Badania laboratoryjne środków spożywczych, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, kosmetyków oraz badania sanitarne

2B. Próbki zdyskwalifikowane

Rodzaj próbek		Liczba próbek zdyskwalifikowanych														
		ogółem	w tym w kierunku													
			Zanieczyszczeń mikrobiologicznych	w tym w kierunku		Metali szkodliwych dla zdrowia	Pozostałości pestycydów	mikrotoksyn	Zanieczyszczeń azotanami	Substancji dodatkowych dozwolonych	Obecność organizmów GMO	znakowania	organoleptycznie	Zanieczyszczeń biologicznych	Zanieczyszczani fizycznych	Innych parametrów
				Salmonella	Listeria											
00		01b	02b	03b	04b	05b	06b	07b	08b	09b	10b	11b	12b	13b	14b	15b
Mięso, podroby i przetwory mięsne	01															
import	01a															
UE	01b															
kraj	01c															
Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	02															
import	02a															
UE	02b															
kraj	02c															
Ryby, owoce morza i ich przetwory	03															
import	03a															
UE	03b															
kraj	03c															
Mleko i przetwory mleczne	04															
import	04a															
UE	04b															
kraj	04c															
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	05															
import	05a															
UE	05b															
kraj	05c															
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	06															
import	06a															
UE	06b															
kraj	06c															
Cukier i inne	07															
import	07a															
UE	07b															
kraj	07c															
Miód i produkty pszczelarskie	08															
import	08a															

Rodzaj próbek		Liczba próbek zdyskwalifikowanych														
		ogółem	w tym w kierunku													
			Zanieczyszczeń mikrobiologicznych	w tym w kierunku		Metali szkodliwych dla zdrowia	Pozostałości pestycydów	mikrotoksyn	Zanieczyszczeń azotanami	Substancji dodatkowych dozwolonych	Obecność organizmów GMO	znakowania	organoleptycznie	Zanieczyszczeń biologicznych	Zanieczyszczani fizycznych	Innych parametrów
				Salmonella	Listeria											
00		01b	02b	03b	04b	05b	06b	07b	08b	09b	10b	11b	12b	13b	14b	15b
UE	08b															
kraj	08c															
Orzechy, w tym arachidy	09															
import	09a															
UE	09b															
kraj	09c															
Warzywa, w tym strączkowe	10															
import	10a															
UE	10b															
kraj	10c															
Owoce	11															
import	11a															
UE	11b															
kraj	11c															
Grzyby	12															
import	12a															
UE	12b															
kraj	12c															
Drożdże	13															
import	13a															
UE	13b															
kraj	13c															
Napoje alkoholowe	14															
import	14a															
UE	14b															
kraj	14c															
Ocet	15															
import	15a															
UE	15b															
kraj	15c															
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	16															

Rodzaj próbek		Liczba próbek zdyskwalifikowanych														
		ogółem	w tym w kierunku													
			Zanieczyszczeń mikrobiologicznych	w tym w kierunku		Metali szkodliwych dla zdrowia	Pozostałości pestycydów	mikrotoksyn	Zanieczyszczeń azotanami	Substancji dodatkowych dozwolonych	Obecność organizmów GMO	znakowania	organoleptycznie	Zanieczyszczeń biologicznych	Zanieczyszczani fizycznych	Innych parametrów
				Salmonella	Listeria											
00		01b	02b	03b	04b	05b	06b	07b	08b	09b	10b	11b	12b	13b	14b	15b
import	16a															
UE	16b															
kraj	16c															
Tłuszcze roślinne	17															
import	17a															
UE	17b															
kraj	17c															
Ziarna roślin oleistych	18															
import	18a															
UE	18b															
kraj	18c															
Koncentraty spożywcze	19															
import	19a															
UE	19b															
kraj	19c															
Majonezy, musztardy, sosy	20															
import	20a															
UE	20b															
kraj	20c															
Zioła, przyprawy	21															
import	21a															
UE	21b															
kraj	21c															
Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	22															
import	22a															
UE	22b															
kraj	22c															
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	23															
import	23a															
UE	23b															
kraj	23c															

Rodzaj próbek		Liczba próbek zdyskwalifikowanych														
		ogółem	w tym w kierunku													
			Zanieczyszczeń mikrobiologicznych	w tym w kierunku		Metali szkodliwych dla zdrowia	Pozostałości pestycydów	mikrotoksyn	Zanieczyszczeń azotanami	Substancji dodatkowych dozwolonych	Obecność organizmów GMO	znakowania	organoleptycznie	Zanieczyszczeń biologicznych	Zanieczyszczani fizycznych	Innych parametrów
				Salmonella	Listeria											
00		01b	02b	03b	04b	05b	06b	07b	08b	09b	10b	11b	12b	13b	14b	15b
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	24															
import	24a															
UE	24b															
kraj	24c															
Nowa żywność	25															
import	25a															
UE	25b															
kraj	25c															
Suplementy diety	26															
import	26a															
UE	26b															
kraj	26c															
Substancje dodatkowe i pomagające w przetwarzaniu	27															
import	27a															
UE	27b															
kraj	27c															
Sól spożywcza i jej zamienniki	28															
import	28a															
UE	28b															
kraj	28c															
Inne środki spożywcze	29															
import	29a															
UE	29b															
kraj	29c															
Razem środki spożywcze z importu	30															
Razem środki spożywcze z UE	31															
Razem środki spożywcze krajowe	32															
Razem środki spożywcze (30+31+32)	33															
Badania sanitarne	34															
Próbki kontrolne posiłków	35															
Zatrucia pokarmowe	36															

Rodzaj próbek		Liczba próbek zdyskwalifikowanych														
		ogółem	w tym w kierunku													
			Zanieczyszczeń mikrobiologicznych	w tym w kierunku		Metali szkodliwych dla zdrowia	Pozostałości pestycydów	mikrotoksyn	Zanieczyszczeń azotanami	Substancji dodatkowych dozwolonych	Obecność organizmów GMO	znakowania	organoleptycznie	Zanieczyszczeń biologicznych	Zanieczyszczani fizycznych	Innych parametrów
				Salmonella	Listeria											
00		01b	02b	03b	04b	05b	06b	07b	08b	09b	10b	11b	12b	13b	14b	15b
Grzybowe	36a															
Chemiczne	36b															
Mikrobiologiczne	36c															
Razem (33+34+35+36)	37															
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością (39+40)	38															
import (39a+40a)	38a															
UE (39b+40b)	38b															
kraj (39c+40c)	38c															
Materiały opakowaniowe i opakowania do żywności	39															
import	39a															
UE	39b															
kraj	39c															
Pozostałe wyroby do kontaktu z żywnością	40															
import	40a															
UE	40b															
kraj	40c															
Kosmetyki	41															
import	41a															
UE	41b															
kraj	41c															
Ogółem (37+38+41)	42															

Dział 3. Ocena sposobu żywienia w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego

Rodzaj obiektów		Liczba obiektów objęta badaniami	Liczba próbek zbadanych																Liczba próbek nieprawidłowych														
			teoretycznie									laboratoryjnie							teoretycznie									laboratoryjnie						
			ogółem	w tym								ogółem	w tym						ogółem	w tym								ogółem	w tym					
				jadłospisy	Zestawienia dekadowe	Składniki pokarmowe							Składniki pokarmowe							jadłospisy	Zestawienia dekadowe	Składniki pokarmowe							Składniki pokarmowe					
						Wartość energetyczna	% energii		wapń	żelazo	Witamina C		Wartość energetyczna	% energii		wapń	żelazo	Witamina C				Wartość energetyczna	% energii		wapń	żelazo	Witamina C		Wartość energetyczna	% energii		wapń	żelazo	Witamina C
							Z białka	Z tłuszczu						Z białka	Z tłuszczu								Z białka	Z tłuszczu						Z białka	Z tłuszczu			
00		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
Stołówki pracownicze	01																																	
Bufety przy zakładach pracy	02																																	
Stołówki w domach wczasowych	03																																	
Bloki żywienia w szpitalach	04																																	
w tym: żywienie w systemie cateringowym	04a																																	
Kuchnie niemowlęce	05																																	
Bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach	06																																	
w tym: żywienie w systemie cateringowym	06a																																	
Bloki żywienia w domach opieki społecznej	07																																	
w tym: żywienie w systemie cateringowym	07a																																	
Stołówki w żłobkach i domach małego dziecka	08																																	
Stołówki szkolne	09																																	
w tym: żywienie w systemie cateringowym	09a																																	
Stołówki w bursach i internatach	10																																	
Stołówki na koloniach, półkoloniach, obozach i zimowiskach	11																																	
Stołówki w przedszkolach	12																																	

Rodzaj obiektów		Liczba obiektów objęta badaniami	Liczba próbek zbadanych																Liczba próbek nieprawidłowych															
			teoretycznie									laboratoryjnie							teoretycznie									laboratoryjnie						
			ogółem	w tym								ogółem	w tym						ogółem	w tym								ogółem	w tym					
				jadłospisy	Zestawienia dekadowe	Składniki pokarmowe							Składniki pokarmowe							jadłospisy	Zestawienia dekadowe	Składniki pokarmowe							Składniki pokarmowe					
						Wartość energetyczna	% energii		wapń	żelazo	Witamina C		Wartość energetyczna	% energii		wapń	żelazo	Witamina C				Wartość energetyczna	% energii		wapń	żelazo	Witamina C		Wartość energetyczna	% energii		wapń	żelazo	Witamina C
							Z białka	Z tłuszczu						Z białka	Z tłuszczu								Z białka	Z tłuszczu						Z białka	Z tłuszczu			
00		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
w tym: żywienie w systemie cateringowym	12a																																	
Stołówki w domach dziecka i młodzieży	13																																	
Stołówki studenckie	14																																	
Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	15																																	
Zakłady usług cateringowych	16																																	
Inne zakłady żywienia	17																																	
OGÓŁEM **(wiersze 01–17)**	18																																	

MZ-48 Dział 3. Ocena sposobu żywienia w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego (*cd*)

19. Liczba oznaczeń laboratoryjnych w próbkach zbadanych ogółem .....
w tym:
a) wartość energetyczna .....
b) zawartość białka .....
c) zawartość tłuszczu .....
d) zawartość wapnia .....
e) zawartość żelaza .....
f) zawartość witaminy C .....
g) zawartość NaCl …….……..
h) inne oznaczenia chemiczne ……..…..
i) fizyczne .....

Dział 4. Nadzór nad obiektami produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami

Rodzaj obiektów		Liczba obiektów								Działalność represyjna						Liczba próbek		Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli
		Wg ewidencji	skontrolowanych	W tym						Wydano decyzji administracyjnych		Nałożono mandatów		Liczba wniosków o ukaranie	Liczba aktów oskarżenia i zawiadomień do prokuratury	pobranych	Zdyskwalifikowanych	
				Ocenionych w zakresie warunków produkcji	W tym: Niespełniających wymagań	Ocenionych w zakresie dokumentacji	W tym: Niezgodnych z wymaganiami	Ocenionych w zakresie oznakowania opakowań jednorazowych	W tym: Niezgodnych z wymaganiami	Razem	W tym: Wstrzymania lub ograniczenia działalności	razem	Na kwotę					
00		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
Zakłady produkujące i konfekcjonujące kosmetyki	01																	
Zakłady produkcji kosmetyków (bez konfekcjonowania)	02																	
Zakłady konfekcjonujące kosmetyki (bez produkcji)	03																	
Obiekty obrotu kosmetykami	04																	
w tym: hurtownie	04 a																	
sklepy	04 b																	
RAZEM (wiersze 01 – 04)	**05**																	

Sporządzono protokół z kontroli sanitarnej .....

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

..... (imię i nazwisko osoby, która sporządziła sprawozdanie)

..... (miejscowość i data)

..... (pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

Objaśnienia do sprawozdania MZ-48

Sprawozdanie roczne stacje sanitarno-epidemiologiczne sporządzają na podstawie wyników bieżącego nadzoru sanitarnego nad zakładami produkcji i obrotu żywnością, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków, a także na podstawie badań przeprowadzonych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu.
Sprawozdanie MZ-48 obejmuje dane o działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku za dany rok statystyczny, a więc dane o działalności pionu żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz innych komórek organizacyjnych stacji w tym zakresie (np. komórki organizacyjne higieny pracy, przeprowadzające kontrole stołówek w zakładach nadzorowanych przez siebie, powinny przekazać dane o swej działalności w zakresie higieny żywienia pracownikowi sporządzającemu sprawozdanie MZ-48).

Dane o pobranych próbkach i zdyskwalifikowanych wykazuje w dziale 1 i 4 formularza MZ-48 stacja pobierająca próbki, natomiast dane o wykonanych badaniach laboratoryjnych wykazuje w działach 2 i 3 swojego sprawozdania stacja badająca. Jeżeli stacja wysłała próbki do zbadania do laboratoriów poza PIS, które nie sporządzają druku MZ-48, wówczas nanosi ona dane do swojego druku w działach 2a i 2b i wykazuje również w dziale 1 jako próbki pobrane.
Badania próbek wód stołowych, naturalnych wód mineralnych i naturalnych wód źródlanych, pobranych w ramach nadzoru bieżącego przez pracowników pionu HŻŻiPU, są wykonywane przez pracownię higieny komunalnej, która powinna przekazać dane o zbadanych przez siebie próbkach pracownikowi własnej stacji, sporządzającemu sprawozdanie MZ-48 (próbki pobrane wykaże stacja pobierająca).

W analogiczny sposób należy ująć w sprawozdaniu MZ-48 próbki środków spożywczych pobrane przez pracowników pionu HŻŻiPU, a zbadane przez pracownię radiologiczną.

UWAGA
Sprawozdanie MZ-45 zawiera dane o działalności poszczególnych komórek organizacyjnych stacji, natomiast w sprawozdaniu MZ-48 podaje się dane o działalności stacji w zakresie jednego zagadnienia, jakim jest higiena żywności, żywienia i przedmiotów użytku.

Dział 1

Nadzór i stan sanitarny obiektów

Uwagi ogólne

1. Dział 1 MZ-48 dotyczy nadzoru nad zakładami żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (żaden inny druk statystyczny nadzoru tego nie zawiera) – dlatego niezależnie od pionu nadzorującego, dane z nadzoru nad obiektami powinny być ujęte w tym dziale. Jeśli np. nadzorem nad stołówkami w zakładach pracy zajmuje się pion higieny pracy, to pion ten też powinien podać dane do MZ-48 dział 1.
   Dotyczy to także oceny stanu sanitarnego obiektów, tj. kolumny 4.

2. Kolumny 19 i 20 dotyczą próbek pobranych w ramach działań ustawowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w nadzorowanych zakładach – nie należy wobec tego ujmować w nich próbek niezwiązanych bezpośrednio z nadzorem nad obiektami – np. dostarczonych przez konsumenta do pracowni w związku ze skargami na złą jakość produktów. W kolumnach tych należy w odpowiednich wierszach ująć pobrane próbki wody w opakowaniach jednostkowych zbadane przez pracownię badania wody pionu higieny komunalnej.

3. W sytuacji, gdy w jednym wielofunkcyjnym zakładzie odbywa się produkcja z kilku, a co najmniej z 2 grup wymienionych w kolumnie 0 sprawozdania – należy zakład ująć w grupie obiektów, która stanowi produkcję wiodącą w tym zakładzie, np. zakład produkcji owocowo-warzywnej produkujący na jednej linii produkcyjnej napoje bezalkoholowe należy ująć w wierszu 06 przetwórnie owocowo-warzywne i grzybowe. Jeśli natomiast w zakładzie wielofunkcyjnym jest wydzielony oddzielny, pełny wydział produkcji z własnym zapleczem (np. środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub suplementów diety) – wydział ten należy potraktować jako oddzielny zakład i ująć we właściwej grupie obiektów.

KOLUMNA 1 – należy podać liczbę obiektów ujętych w rejestrze zakładów w roku sprawozdawczym znajdujących się na terenie działania stacji (należy podać takie, które działały przez krótki okres, oraz wpisywane na bieżąco do rejestru, np. środki transportu żywności czy obiekty tymczasowe). Jeśli dany obiekt był w rejestrze, ale przez cały rok nie działał – nie należy go ujmować w kolumnie 1.

KOLUMNA 2 – należy w niej podać zakłady zatwierdzone wyłącznie w roku sprawozdawczym zgodnie z obowiązującymi przepisami (nie ujmować obiektów, które zostały zatwierdzone warunkowo).

KOLUMNA 3 – należy w niej ujmować zakłady skontrolowane w ramach zakresu działania państwowego powiatowego/granicznego inspektora sanitarnego lub przejęte do nadzoru przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego (zgodnie z obowiązującymi przepisami).

KOLUMNA 4 – należy w niej ujmować skontrolowane zakłady, w których dokonano oceny stanu sanitarnego na podstawie stosownych arkuszy.

KOLUMNA 5 – należy w niej podać liczbę zakładów ocenionych jako niezgodne z obowiązującymi przepisami.

KOLUMNA 6 – należy w niej podać liczbę wszystkich zakładów, w których wdrożono zasady GHP/GMP (w odniesieniu do obiektów wykazanych według rejestru zakładów).

KOLUMNA 7 – należy w niej podać liczbę wszystkich zakładów, w których wdrożono system HACCP (w odniesieniu do obiektów wykazanych według rejestru zakładów).

KOLUMNA 8 – należy w niej ujmować kontrole i kontrole sprawdzające wynikające z nadzoru nad obiektami prowadzonego przez PPIS/PGIS (lub PWIS – jeśli nastąpiło przejęcie do nadzoru przez PWIS). Kontrole (np. kompleksową i sprawdzającą) przeprowadzone w obiekcie w tym samym czasie przez te same osoby należy wykazywać jako jedną kontrolę.

KOLUMNA 9 – należy w niej ujmować kontrole interwencyjne prowadzone, np. w związku z sygnałami obywateli dotyczącymi warunków sanitarnych w obiektach, w ramach systemu RASFF.

KOLUMNA 10 – należy ująć wszystkie decyzje wydane w wyniku naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, zarówno przez powiatowego, granicznego, jak i wojewódzkiego inspektora sanitarnego, w tym decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarnohigienicznego zakładu, zmieniające i uchylające wydane przez PPIS/PGIS oraz decyzje wydane przez PWIS w trybie postępowania odwoławczego (nie ujmować decyzji zatwierdzających).

KOLUMNA 11 – należy ująć wszystkie decyzje, które spowodowały przerwę w działaniu obiektu, np. decyzje o unieruchomieniu całego lub części zakładu.

KOLUMNA 12 – należy ująć wszystkie decyzje zakazujące wprowadzania produktów do obrotu.

KOLUMNA 17 – należy podać liczbę wniosków o nałożenie kar pieniężnych przez PWIS (na podstawie art. 103 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia [Dz. U. z 2015 r. poz. 594, z późn. zm.]).

KOLUMNY 19 i 20 – dotyczą próbek pobranych w ramach sprawowania bieżącego nadzoru (urzędowa kontrola żywności, próbki sanitarne oraz próbki pobrane w przypadku wystąpienia ogniska zatrucia pokarmowego) i monitoringu. Nie należy w nich ujmować badań (np. organoleptycznych) przeprowadzanych przez pracowników nadzoru na miejscu w zakładzie. Należy takie badanie potraktować jako jeden z elementów kontroli zakładu. W kolumnach tych w odpowiednich wierszach należy ująć badania według danych przekazanych przez pracownię badania wody. Kolumny te wypełniają stacje, które pobrały próbki.

UWAGI

1. Liczby dotyczące próbek zdyskwalifikowanych nie mogą być wyższe od liczb dotyczących próbek pobranych, tj. liczby z kolumny 20 nie mogą być wyższe niż z 19.

2. Ze względu na to, że w dziale 1 ujmowane są tylko próbki pobrane w ramach nadzoru nad obiektami, a w dziale 2 podaje się wszystkie próbki badane w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu, liczby próbek pobranych i zdyskwalifikowanych wykazane w dziale 1 nie mogą być wyższe niż wykazane w dziale 2:

— liczby w kolumnach 19 i 20 działu 1 – wiersz 30 nie mogą być wyższe niż liczby w kolumnach 1a i 1b działu 2a i 2b – wiersz 37;

— liczby w kolumnach 19 i 20 działu 1 – wiersz 33 nie mogą być wyższe niż liczby w kolumnach 1a i 1b działu 2a i 2b – wiersz 38.

Wiersz 01 – należy w nim uwzględnić wytwórnie samodzielne oraz prowadzone w zakładach, np. kawiarniach, ciastkarniach.

Wiersz 02 – jw.

Wiersz 03 – należy wykazać wszystkie wytwórnie tłuszczów roślinnych i wytwórnie mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi.

Wiersz 04 – należy w nim ująć piekarnie oraz zakłady, w których działalność piekarska jest podstawowa.

Wiersz 05 – należy w nim ująć ciastkarnie oraz zakłady, w których działalność ciastkarska jest podstawowa, w tym wytwórnie ciastek suchych i paluszków.

Wiersz 06 – należy w nim ująć wszystkie przetwórnie owocowo-warzywne i grzybowe, w tym chłodnie składowe. Należy tu także ująć wytwórnie win.

Wiersz 08 – należy w nim ująć wytwórnie samodzielne oraz prowadzone w zakładach innych (np. przemysłowych), w tym wytwórnie napojów smakowych oraz wytwórnie napojów w woreczkach.

Wiersz 12 – należy ująć oprócz dużych wytwórni także małe produkujące makarony z automatu.

Wiersz 13 – należy ująć wytwórnie wyrobów cukierniczych, oprócz wytwórni ciastek suchych i paluszków.

Wiersz 14 – należy w nim ująć także wytwórnie mieszanek przyprawowych.

Wiersz 21 – obejmuje obiekty, których nie można zakwalifikować do żadnej z grup zakładów produkcji żywności – np. gumy do żucia, prażalnie kukurydzy (konfekcjonowanej), rozlewnie oleju, paczkarnie soli itp.

Wiersz 22 – należy w nim ująć sklepy spożywcze.

Wiersz 23 – obejmuje wyłącznie kioski spożywcze.

UWAGA

Jako kiosk należy uznać obiekt stanowiący zamkniętą całość, mający ściany, podłogi, sufit i drzwi oraz okienko do podawania produktów. Nie należy w nim ujmować kiosków sprzedających żywność jako artykuły uzupełniające do głównego zakresu działania, jakim jest np. prasa, ani straganów. Jeśli kioski zlokalizowane są w placówkach nauczania i wychowania oraz zakładach pracy, które nadzoruje pion higieny dzieci i młodzieży lub higieny pracy, piony te powinny podać dane w sprawozdaniu MZ-48.

Wiersz 23a – należy w nim ująć kioski spożywcze znajdujące się na targowiskach, w których sprzedawane jest wyłącznie mięso**.**

Wiersz 23b – należy w nim ująć spożywcze znajdujące się na targowiskach, w których sprzedawane są inne środki spożywcze.

Wiersz 24 – należy w nim ująć hurtownie żywności, składy celne i magazyny portowe, w których dokonuje się kontroli importowanych produktów.

Wiersz 25 – należy w nim ująć obiekty ruchome i stragany zewidencjonowane jako oddzielne obiekty – zlokalizowane zarówno na targowiskach, jak i poza nimi.

UWAGA – stragan jest to miejsce sprzedaży żywności np. (na wolnym powietrzu) nieobudowane ścianami lub obudowane częściowo, zadaszone, dostępne dla konsumentów przynajmniej z 1 strony.

Wiersz 26 – dotyczy indywidualnych środków transportu żywności zatwierdzonych na danym terenie (z wyłączeniem pojazdów zatwierdzonych w ramach zatwierdzenia zakładów żywności lub żywienia).

Wiersz 27 – obejmuje obiekty, których nie można zakwalifikować do żadnej z grup obiektów obrotu żywnością (np. kioski z prasą oraz na stacjach benzynowych sprzedające niewielkie ilości produktów spożywczych w opakowaniach jednostkowych, sprzedaż internetowa itp.).

Wiersz 28 – obejmuje wszystkie rodzaje obiektów żywienia zbiorowego otwartego; należy w nim też ująć działania związane z opracowywaniem ognisk zbiorowych zatruć pokarmowych w tych obiektach.
Wiersz 28a – należy ująć obiekty typu smażalnie, „fast food", pijalnie piwa itp.

UWAGA – jeśli punkty małej gastronomii (zlokalizowane np. w szkołach) nadzoruje pion higieny dzieci i młodzieży, powinien on podać dane w sprawozdaniu MZ-48.

Wiersz 28b – dotyczy wagonów gastronomicznych (restauracyjnych i barowych).
Kolumny 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11 i 12 wypełniają tylko te stacje sanitarno-epidemiologiczne, na których terenie działania znajdują się stacje macierzyste wagonów gastronomicznych. Pozostałe rubryki wypełniają wszystkie stacje, które kontrolowały wagony gastronomiczne.

Wiersz 29 – dotyczy wszystkich obiektów żywienia zbiorowego zamkniętych nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. W wierszach oznaczonych niżej wymienionymi literami:

— **d_1, f_1, g_1, i_1, l_1 –** należy ująć obiekty, do których są dostarczane posiłki w ramach cateringu,

— **k** – stołówki w domach wczasów dziecięcych, schroniskach młodzieżowych, „zielonych szkołach",

— **n** – stołówki zakładów poprawczych, schronisk dla nieletnich, pogotowia opiekuńczego, ognisk wychowawczych, turnusowych ośrodków socjoterapii,

— **p** – stołówki hufców pracy, dziecińców wiejskich, punkty wydawania i spożywania posiłków profilaktycznych w zakładach pracy oraz inne niewymienione wyżej zakłady.

UWAGA – w przypadku tzw. „żłobkoprzedszkoli" stołówkę obiektu należy umieścić w wierszu **h** – stołówki w żłobkach lub w wierszu **l** – stołówki w przedszkolach – w zależności od tego, z jakiego typu placówki się wywodzi.

Wiersz 32 – należy ująć w nim specjalistyczne hurtownie i sklepy – nie ujmować obiektów, w których obrót przedmiotami użytku jest tylko częścią dodatkową (np. sklepów spożywczych prowadzących stoiska z wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością dla gospodarstw domowych).

Wiersz 35 – należy wpisać tylko liczbę protokołów kontroli sanitarnych (również tematycznych i interwencyjnych), ale bez protokołów kontroli sprawdzających.

Dział 2. Badania laboratoryjne środków spożywczych i przedmiotów użytku

2A. Próbki zbadane

2B. Próbki zdyskwalifikowane

Uwagi ogólne:

1. W tym dziale podaje się dane związane z badaniami jakości zdrowotnej żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, kosmetyków oraz badania sanitarne.
Podstawą do ich sporządzania są: rejestr zbadanych próbek i dzienniki laboratoryjne dotyczące wyłącznie badań wykonanych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu.

— Nie należy ujmować w nich badań wykonanych przez stację w ramach prac zleconych.

— Nie należy ujmować w nich badań (np. organoleptycznych) wykonywanych podczas kontroli w obiekcie na zasadzie oględzin i nieujętych w dziennikach analiz.

2. Dane dotyczące badań jakości zdrowotnej konfekcjonowanych wód wykonanych przez pracownię badania wody pionu higieny komunalnej powinny być podane w sprawozdaniu MZ-48 (2A i 2B) wiersz 16, ponieważ dotyczą one jakości zdrowotnej wody jako środka spożywczego, a żaden inny druk sprawozdawczy takich danych nie zawiera.

3. Liczba próbek zbadanych jest to liczba zgodna z rejestrem głównym próbek.

4. W zależności od kierunku badań należy wypełnić odpowiednie kolumny. Jeśli próbka wykazana w kolumnie 1 była zbadana pod względem mikrobiologicznym i w kierunku znakowania – powinna być wykazana również w kolumnach 2a i 11a, jeśli zaś badana była tylko pod względem organoleptycznym i na obecność zanieczyszczeń biologicznych, należy ją wykazać odpowiednio w kolumnach 12a i 13a.

Analogicznie należy postępować, rejestrując próbki dyskwalifikowane – jeśli np. próbkę badano w kierunku organoleptyki i na obecność zanieczyszczeń biologicznych, a zdyskwalifikowano wyłącznie za organoleptykę – należy ją wykazać w kolumnach 1b i 12b.

5. Oznaczenia – należy uwzględnić wyłącznie ujęte w obowiązujących metodykach (normy, wytyczne PZH) dla poszczególnych produktów lub grup produktów bez względu na liczbę odczytów lub powtórzeń przewidywanych przez metodykę (np. oznaczanie w próbce jednego metalu jest jednym oznaczeniem, niezależnie od liczby powtórzeń wykonanych w czasie badania). W badaniach mikrobiologicznych należy uwzględnić liczbę podłoży użytych do badania jednego produktu w kierunku jednego drobnoustroju (tj. liczba oznaczeń równa się liczbie podłóż użytych do jednego badania).

6. Liczba próbek zdyskwalifikowanych nie może być wyższa niż zbadanych, tzn. liczba w kolumnie 1b nie może być wyższa od liczby w kolumnie 1a itd.

KOLUMNY 1a i 1b – zawierają liczbę próbek zbadanych oraz zdyskwalifikowanych ogółem: mikrobiologicznie, chemicznie, w kierunku znakowania, organoleptycznie oraz w kierunku obecności zanieczyszczeń biologicznych oraz ciał obcych. Jeśli jedną „wspólną" próbkę zbadano w kilku kierunkach, to w kolumnie 1a należy wykazać ją tylko raz (analogicznie należy postępować w przypadku dyskwalifikowania).

KOLUMNY 2a i 2b – należy w nich ująć wszystkie badania mikrobiologiczne. Liczby podane w tych kolumnach nie mogą być niższe niż najwyższe liczby podane w jednej z kolumn 3a i 4a dla próbek zbadanych oraz 3b i 4b dla próbek zdyskwalifikowanych.

KOLUMNY 8a i 8b – należy w nich ująć badania chemiczne azotanów i azotynów, będących zanieczyszczeniami żywności.

KOLUMNY 9a i 9b – należy w nich ująć m.in. azotany i azotyny, stosowane w żywności jako substancje dodatkowe dozwolone.

KOLUMNY 11a i 11b – dotyczą oceny znakowania produktów, dokonanej w laboratorium lub w „nadzorze" w próbkach pobranych na protokół poboru próbek i ujętych w dziennikach analiz. Nie należy ujmować w nich oceny znakowania produktów dokonywanej w zakładach w czasie kontroli na zasadzie oględzin i nieujętych w dziennikach analiz.

KOLUMNY 12a i 12b – obejmują badania organoleptyczne wykonane w laboratorium zgodnie z normami przedmiotowymi dla danej grupy produktów (nie należy w nich podawać badań nieujętych w normach). W rubrykach tych należy także ująć zapleśnienia produktów oznaczone wizualnie lub stereoskopowo (nie ujmować oznaczeń mikrobiologicznych na pleśnie). Jako jedno badanie organoleptyczne należy uznać kierunek badania, a nie jego poszczególne elementy, takie jak smak, zapach itp.

KOLUMNY 13a i 13b – należy w nich wpisać badania na zanieczyszczenia biologiczne wynikające z norm przedmiotowych (np. pestki lub szypułki w przetworach owocowych, obce nasiona w produktach typu kasze, groch itp. oraz szkodniki i ich pozostałości).

KOLUMNY 14a i 14b – należy w nich wpisać badania na zanieczyszczenia fizyczne, w tym na obecność ciał obcych (np. drewno, szkło, metal itp.).

KOLUMNY 15a i 15b – należy w nich ująć niewymienione, a przeprowadzone badania w kierunku np.: 3-MCPD, WWA, histaminy, niedozwolonych barwników, parametrów jełczenia tłuszczów, jodu w soli, zawartości tłuszczu, białka, wartości odżywczej, migracji globalnej i migracji specyficznej w materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz badania kosmetyków.

Uwagi ogólne:

1. W wierszach 01 – 28 należy ująć badania próbek środków spożywczych zdefiniowanych w słowniku asortymentowym produktów systemu SBŻ.

2. W pozycjach:

— „a” – „import” w poszczególnych wierszach należy ująć badania próbek produktów z krajów trzecich (spoza UE) pobieranych z obrotu lub w ramach granicznej kontroli sanitarnej;

— „b” – „UE” w poszczególnych wierszach należy ująć badania próbek produktów z krajów członkowskich UE pobieranych z obrotu;

— „c” – „kraj” w poszczególnych wierszach należy ująć badania pobranych próbek produktów krajowych (bez uwzględniania miejsca poboru).

Wiersz 29 – należy w nim umieścić wszystkie badane środki spożywcze, których nie da się zakwalifikować do wierszy 01–28.

Wiersz 34 – należy ujmować badania na czystość mikrobiologiczną naczyń, sprzętu, powierzchni roboczych i rąk pracowników, tzw. „wymazy sanitarne” (kolumny 2a i 2b), na pozostałości środków myjących (kolumny 15a i 15b) oraz na obecność szkodników i ich pozostałości, tzw. „zmiotek” (kolumny 13a i 13b).

Wiersz 36 – należy w nim ujmować badania związane z opracowywaniem (zgłoszonych do GIS) ognisk zbiorowych zatruć pokarmowych, tj. próbek kontrolnych posiłków, resztek potraw pobranych z naczyń, z napoczętych opakowań, surowców, a także obierek (w przypadku zatruć grzybami).
Badania produktów w pełnych firmowych opakowaniach pobranych w związku z opracowywaniem ogniska należy ująć w odpowiednich wierszach (01–29). Nie ujmować w nim próbek „sanitarnych”.

Wiersz 38 – należy ująć w nim wszystkie zbadane próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – w tym także pobrane w sklepach i magazynach oraz części maszyn i urządzeń badanych w ramach nadzoru nad zakładami produkcji żywności.

Wiersz 43 – obejmuje liczbę oznaczeń mikrobiologicznych, chemicznych, organoleptycznych itp. wykonanych wyłącznie przez laboratoria badania żywności.
W wierszach oznaczonych niżej wymienionymi literami należy ująć:

a – liczbę oznaczeń wyłącznie chemicznych (bez oznaczeń fizycznych, organoleptycznych, badań na szkodniki i ich pozostałości),

b – liczbę oznaczeń mikrobiologicznych (bez organoleptyki i znakowania),

c – liczbę oznaczeń fizycznych, takich jak: zawartość wody, obecność zanieczyszczeń biologicznych oraz ciał obcych, zapleśnienia (makroskopowo), gęstość, ekstrakt, obecność grudek soli, zanieczyszczeń mechanicznych,

d – liczbę oznaczeń organoleptycznych, która może być większa od liczby próbek zbadanych organoleptycznie (wykazanej w kolumnie 12a), jeżeli w ramach jednego badania wykonano więcej niż jedno oznaczenie (np. w przypadku badań organoleptycznych makaronu wykonuje się dodatkowe oznaczenie jakości makaronu po ugotowaniu).

Wiersz 44 – obejmuje liczbę oznaczeń chemicznych, mikrobiologicznych i organoleptycznych oraz fizycznych – wykonanych wyłącznie przez pracownie pionu hżżipu.
W wierszach oznaczonych niżej wymienionymi literami należy ująć:

a – wyłącznie oznaczenia chemiczne,

b – wyłącznie oznaczenia mikrobiologiczne,

c – wyłącznie oznaczenia fizyczne,

d – wyłącznie oznaczenia organoleptyczne, w przypadku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością jako dodatkowe oznaczenia laboratoryjne podaje się w przypadku badania 1 próbki – badania organoleptycznego zapachu i smaku przy bezpośrednim kontakcie metodą trójkątową stosuje się 3 substancje wzorcowe i dla każdej z nich wykonuje się oddzielne oznaczenie. Metoda dotyczy zarówno tworzyw sztucznych (dla których substancjami wzorcowymi są: mąka, woda destylowana, masło), jak i próbek papieru i tektury (dla których substancjami wzorcowymi są czekolada, ciastko i masło). Liczba oznaczeń liczona jest zatem potrójnie.

Dział 3

Ocena sposobu żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętych

Uwagi ogólne:
Dział obejmuje badanie sposobu żywienia poszczególnych grup ludności w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego. Należy go opracować na podstawie dzienników laboratoryjnych, wydruków komputerowych i protokołów kontroli, w czasie których dokonano oceny jadłospisów.

Jeśli oceny dokonywali pracownicy innego pionu niż higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku – dane dotyczące tych ocen pion ten powinien przekazać do sprawozdania MZ-48 dział 3.
Oceny żywienia dokonuje się metodą:

— „teoretyczną" (wyliczanie z raportów magazynowych),

— laboratoryjną.

Metodą oceny **teoretycznej** bada się:

— jadłospisy,

— racje pokarmowe,

— składniki pokarmowe.

W ocenie teoretycznej należy brać pod uwagę wartości średnie z dekady.
Jako jedną próbkę należy rozumieć:

— jeden jadłospis dekadowy wraz z danymi z zestawienia dekadowego,

— jeden jadłospis dekadowy bez danych z zestawienia dekadowego,

— same dane z zestawienia dekadowego raportów magazynowych.

W przypadku jakościowej oceny teoretycznej jadłospisów dotyczących żywienia całodziennego, jak i poszczególnych posiłków należy kierować się ogólnymi zasadami prawidłowości układania jadłospisów.
W przypadku ilościowej oceny teoretycznej należy kierować się zalecanymi aktualnymi normami żywienia dla populacji polskiej.
W metodzie **laboratoryjnej** oznacza się w próbkach posiłków składniki pokarmowe (białko, tłuszcze, witaminy, składniki mineralne) oraz wartość energetyczną (oznaczoną metodą utleniania kwasem chromowym lub wyliczoną na podstawie ww. analiz).
W badaniach laboratoryjnych jako jedną próbę należy rozumieć jeden posiłek.
W ocenie laboratoryjnej należy przyjąć następujące kryteria prawidłowości:

— wartość energetyczna zgodna ze średnioważoną normą żywienia (dla racji pokarmowych) lub z tabelą procentowego rozkładu energii na poszczególne posiłki (dla żywienia częściowego).

1. Liczby próbek nieprawidłowych nie mogą być wyższe niż próbek zbadanych i tak:
   — liczba w kolumnie 18 nie może być wyższa od liczby w kolumnie 2,
   — liczba w kolumnie 27 nie może być wyższa niż w kolumnie 11 i analogicznie w podgrupach.
2. Liczby dotyczące badań ujętych w podgrupach nie mogą być wyższe od liczby w kolumnach „ogółem", tj. 2 i 11 oraz 18 i 27 i tak:
   — liczby z kolumn 3–10 nie mogą być wyższe niż w kolumnie 2,
   — liczby z kolumn 12–17 nie mogą być wyższe niż w kolumnie 11,
   — liczby z kolumn 19–26 nie mogą być wyższe niż w kolumnie 18,
   — liczby z kolumn 28–33 nie mogą być wyższe niż w kolumnie 27.
3. W dziale 3 nie należy ujmować badań mikrobiologicznych posiłków (badania te ująć w wierszu 23 działu 2).

KOLUMNA 1 – należy wykazać liczbę obiektów, w których w ciągu roku przeprowadzono jakiekolwiek badanie (teoretyczne lub laboratoryjne). Jeśli w danym obiekcie przeprowadzono w ciągu roku więcej niż jedną ocenę żywienia – należy go wykazać tylko jeden raz.

KOLUMNY 2 i 11 – należy ująć wszystkie próbki, w których dokonywano obliczeń lub oznaczeń laboratoryjnych (nawet, jeśli wykonano większy ich zakres niż podany w tabeli).

KOLUMNY 18 i 27 – należy ująć wszystkie próbki, w których co najmniej jeden wskaźnik był nieprawidłowy (również, jeśli wykonywano większy zakres obliczeń lub oznaczeń laboratoryjnych niż podany w tabeli).

Wiersz 11 – należy uwzględnić w nim także stołówki w domach wczasów dziecięcych, schroniskach młodzieżowych oraz „zielonych szkołach".

Wiersz 15 – należy uwzględnić także: stołówki w zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich, pogotowiach opiekuńczych, ogniskach wychowawczych i turnusowych ośrodkach socjoterapii.

Wiersz 16 – dotyczy obiektów, które przygotowują posiłki dla zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego.

Wiersz 17 – należy w nim ująć wszystkie objęte badaniami jakości żywienia obiekty żywienia zbiorowego zamknięte, których nie da się zakwalifikować do żadnej z grup obiektów wymienionych w kolumnie 0 w wierszach 01–16.

Wiersz 19 – dotyczy oznaczeń fizykochemicznych. Należy w nim podać wszystkie wykonane oznaczenia.

Wiersz 19a – dotyczy wyłącznie oznaczeń wartości energetycznej wykonanych metodą utlenienia kwasem chromowym.

Wiersz 19h – należy w nim podać wykonane oznaczenia, których nie obejmują rubryki w tabeli.

Wiersz 19i – dotyczy oznaczeń fizycznych, takich jak np. sucha masa.

Dział 4

Nadzór nad obiektami produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami

Uwaga ogólna – Dział 4 MZ-48 dotyczy nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad obiektami produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.

KOLUMNA 1 – należy podać liczbę obiektów ujętych w ewidencji zakładów w roku sprawozdawczym znajdujących się na terenie działania stacji.

KOLUMNA 2 – należy w niej ujmować obiekty skontrolowane w ramach zakresu działania państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub przejęte do nadzoru przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego (zgodnie z obowiązującymi przepisami).

UWAGA

LICZBY W KOLUMNACH OD 3 DO 6 DOTYCZĄ WYŁĄCZNIE WIERSZY OD 1 DO 3
W przypadku podania liczby w kolumnie 5 i kolumnie 6 w wierszu 4 należy uzasadnić opisowo wprowadzone dane.

KOLUMNA 3 – należy w niej ujmować skontrolowane obiekty, w których dokonano oceny w zakresie warunków produkcji.

KOLUMNA 5 – należy w niej podać liczbę obiektów ocenionych w zakresie dokumentacji. Oceniana dokumentacja powinna dotyczyć dokumentacji kosmetyku opartej na ocenie zgodności dokumentacji kosmetyku z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych według arkusza oceny stanowiącego załącznik do procedury kontroli „Urzędowa kontrola żywności".

KOLUMNA 7 – należy w niej podać liczbę obiektów ocenionych w zakresie opakowań jednostkowych.

KOLUMNA 9 – należy ująć wszystkie decyzje wydane w wyniku naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, zarówno przez powiatowego, jak i wojewódzkiego inspektora sanitarnego, w tym decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarnohigienicznego zakładu, zmieniające i uchylające wydane przez PPIS oraz decyzje wydane przez PWIS w trybie postępowania odwoławczego.

KOLUMNA 10 – należy ująć wszystkie decyzje, które spowodowały wstrzymanie lub ograniczenie działalności obiektu.

KOLUMNY 15 i 16 – dotyczą próbek pobranych w ramach sprawowania bieżącego nadzoru nad obiektami.

UWAGI

1. Liczby dotyczące próbek zdyskwalifikowanych nie mogą być wyższe od liczb dotyczących próbek pobranych, tj. liczby z kolumny 16 nie mogą być wyższe niż z 15.

2. Ze względu na to, że w dziale 4 ujmowane są tylko próbki pobrane w ramach nadzoru nad obiektami, a w dziale 2 podaje się wszystkie próbki badane w ramach urzędowej kontroli, liczby próbek pobranych i zdyskwalifikowanych wykazane w dziale 4 nie mogą być wyższe niż wykazane w wierszach 41 1a i 1b działów 2a i 2b.

KOLUMNA 17 – należy w niej ujmować kontrole i kontrole sprawdzające oraz interwencyjne (np. w ramach systemu RAPEX) wynikające z nadzoru nad obiektami prowadzonego przez PSSE (lub WSSE – jeśli nastąpiło przejęcie do nadzoru przez PWIS). Kontrole (np. kompleksową i sprawdzającą) przeprowadzone w obiekcie w tym samym czasie, przez te same osoby, należy wykazywać jako jedną kontrolę.

Wiersz 04 – należy ująć w nim specjalistyczne hurtownie i sklepy – nie ujmować obiektów, w których obrót kosmetykami jest tylko częścią dodatkową (np. sklepów spożywczych prowadzących wydzielone stoiska z kosmetykami). Liczby podane w wierszu 04 powinny być równe lub większe od sumy liczb w podanych wierszach 04a i 04b.

Wiersz 06 – należy wpisać tylko liczbę protokołów kontroli sanitarnych (również tematycznych i interwencyjnych), ale bez protokołów kontroli sprawdzających.

MINISTERSTWO ZDROWIA, Główny Inspektorat Sanitarny 03-729 Warszawa, ul. Targowa 65, telefon: /22/ 536 13 00		
Nazwa i adres jednostki statystycznej	**MZ-50** **Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny pracy**	
Numer identyfikacyjny - REGON	**za rok 2016**	Przekazać w terminach opisanych w Programie Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na rok 2016

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod nr telefonu

.....

.....

Pieczątka* imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy

.....

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

.....
(miejscowość i data)

Dział I. Czas opracowania danych

Szacunkowy czas przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnianego formularza (w minutach)	
Szacunkowy czas przeznaczony na wypełnianie formularza (w minutach)	

Dział I. A. Zatrudnienie pracowników - stan w dniu 31. XII.

A. 1

Pracownicy nadzoru higieny pracy		Z wykształceniem				Inni
		wyższym		średnim		
		razem	w tym lekarze	razem	w tym instruktorzy higieny	
00		01	02	03	04	05
Pełnozatrudnieni	01					
Niepełnozatrudnieni	02					

2

Pracownicy laboratorium wykonujący badania i pomiary na potrzeby środowiska pracy		Z wykształceniem			Inni
		wyższym		średnim	
		razem	razem	w tym technicy i laboranci	
00		01	02	03	04
Pełnozatrudnieni	01				
Niepełnozatrudnieni	02				

Dział I. B. Działalność stacji sanitarno-epidemiologicznych w zakresie higieny pracy

1. Liczba placówek SSE:

a) ogółem
b) powiatowych
c) granicznych

2 A. Liczba placówek SSE (PSSE, GSSE):

a) skontrolowanych przez nadzór higieny pracy
- liczba przeprowadzonych kontroli

2 B. Liczba placówek SSE (PSSE, GSSE):

a) z pracowniami higieny pracy
b) z pracowniami higieny pracy z wdrożonym systemem zarządzania jakością
c) z pracowniami higieny pracy posiadających certyfikat akredytacji
d) skontrolowanych przez pracowników laboratorium WSSE
- liczba przeprowadzonych kontroli

2 C. Liczba placówek laboratoryjnych WSSE:

a) ogółem
b) z wdrożonym systemem zarządzania jakością
c) posiadających certyfikat akredytacji

3. Choroby zawodowe

a) liczba zgłoszonych podejrzeń
b) liczba przeprowadzonych postępowań w sprawie chorób zawodowych
c) liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej
d) liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej
e) liczba odwołań wniesionych od decyzji PPIS / PGIS / PWIS
f) liczba postanowień wydanych przez PPIS / PGIS / PWIS
g) liczba postanowień wydanych przez PWIS / GIS
h) liczba decyzji wydanych przez PWIS / GIS
i) liczba decyzji zaskarżonych do WSA
j) liczba wystawionych kart stwierdzenia choroby zawodowej

Działalność kontrolna:

a) liczba kontroli ogółem
w tym m.in.:
b) liczba kontroli przeprowadzonych w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami
c) liczba kontroli przeprowadzonych w ramach nadzoru nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3
d) liczba kontroli przeprowadzonych w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi
e) liczba kontroli przeprowadzonych w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy
f) liczba kontroli przeprowadzonych w ramach nadzoru nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy
g) liczba kontroli przeprowadzonych w ramach nadzoru nad detergentami
h) liczba skontrolowanych obiektów zajmujących się obrotem substancjami chemicznymi i ich mieszaninami
i) liczba skontrolowanych obiektów stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny
j) liczba skontrolowanych obiektów zajmujących się obrotem prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3
k) liczba skontrolowanych obiektów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze
l) liczba skontrolowanych obiektów w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy
m) liczba skontrolowanych obiektów w zakresie czynników biologicznych w środowisku pracy
n) liczba skontrolowanych obiektów w zakresie nadzoru nad detergentami

Dział I. C Postępowanie administracyjne i egzekucyjne w zakresie higieny pracy

1. Liczba decyzji z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego:

a) ogółem
w tym nakazów m.in.:
b) w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin
c) w zakresie prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3
d) w zakresie produktów biobójczych
e) w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy
f) w zakresie czynników biologicznych w środowisku pracy
g) w zakresie detergentów
h) dotyczących badań i pomiarów środowiska pracy
i) dotyczących obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych
j) w zakresie oceny ryzyka zawodowego
k) unieruchamiających zakłady oddziały stanowiska

2. Liczba decyzji płatniczych

3. Liczba decyzji wydanych w II instancji przez PWIS / GIS

4. Liczba postanowień o nałożeniu grzywien celem przymuszenia do wykonania decyzji

a) wydanych
b) wyegzekwowanych ogółem
- w tym wyegzekwowanych decyzji wydanych w latach poprzednich
c) wydanych przez PWIS / GIS w wyniku zażaleń na postanowienia PPIS / PGIS / PWIS o nałożeniu grzywien

5. Liczba grzywien w drodze mandatu karnego

a) nałożonych
b) na kwotę

WSSE / PSSE / GSSE * w ..... nr identyfikacyjny stacji .....

* – Wybrać właściwe.

Dział II. Działalność pionu higieny pracy wg działów PKD (Polska Klasyfikacja Działalności)

PKD	liczba zatrudnionych objętych ewidencją stacji sanepid.	liczba zakładów pracy w ewidencji										liczba zatrudnionych w zakładach skontrolowanych	liczba kontroli
		razem rubryki 4 do 7	wszystkich				skontrolowanych						
			zatrudnionych pracowników				Razem rubryki 9 do 12	zatrudnionych pracowników					
			do 9	10 - 49	50 - 249	250 i więcej		do 9	10 - 49	50 - 249	250 i więcej		
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
01													
02													
05													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													

35																															
36																															
37																															
40																															
41																															
45																															
50																															
51																															
55																															
60																															
61																															
62																															
63																															
64																															
65																															
66																															
67																															
70																															
71																															
72																															
73																															
74																															
75																															
80																															
85																															
90																															
91																															
92																															
93																															
95																															
99																															
Razem:																															

WSSE / PSSE / GSSE* w ..... nr identyfikacyjny stacji ….....

Dział III. Liczba zatrudnionych na stanowiskach pracy, gdzie występują czynniki szkodliwe/uciążliwe, oraz liczba oznaczeń czynników szkodliwych/uciążliwych

Nazwa czynnika szkodliwego występującego w zakładzie pracy													
symbol działu wg PKD	zatrudnionych na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN	wykonanych oznaczeń			skontrolowanych badaniami stanowisk pracy		symbol działu wg PKD	zatrudnionych na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN	wykonanych oznaczeń			skontrolowanych badaniami stanowisk pracy	
		ogółem	w tym		razem	z przekroczeniami NDS i NDN			ogółem	w tym		razem	z przekroczeniami NDS i NDN
			w ramach działalności statutowej	metodą dozymetrii indywidualnej						w ramach działalności statutowej	metodą dozymetrii indywidualnej		
01	02	03	04	05	06	07	01	02	03	04	05	06	07
01							37						
02							40						
05							41						
10							45						
11							50						
12							51						
13							52						
14							55						
15							60						
16							61						
17							62						
18							63						
19							64						
20							65						
21							66						
22							67						
23							70						
24							71						
25							72						
26							73						
27							74						
28							75						
29							80						
30							85						
31							90						
32							91						
33							92						
34							93						
35							95						
36							99						
							Razem:						

* - Wybrać właściwe.

Objaśnienia do formularza MZ–50

Dział I, Czas opracowania danych. Rubryki dotyczą podania szacunkowego czasu (w minutach) przeznaczonego na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnianego formularza oraz szacunkowego czasu (w minutach) przeznaczonego na wypełnienie formularza – czas sumaryczny opracowania danych statystycznych druku MZ-50 dla pracowników: psse, gsse, wsse i GIS.

Dział I A. Zatrudnienie pracowników

Dział I. A. 1:

RUBRYKA 2. formularza MZ-50 może być równa lub mniejsza od **RUBRYKI 1** formularza MZ-50

RUBRYKA 4. formularza MZ-50 może być równa lub mniejsza od **RUBRYKI 3** formularza MZ-50

Dział I. A. 2:

RUBRYKA 3. formularza MZ-50 może być równa lub mniejsza od **RUBRYKI 2** formularza MZ-50

Dział I. B Działalność stacji sanitarno-epidemiologicznych w zakresie higieny pracy

Punkty 1, 2A, 2B i 2C - wypełniają tylko WSSE

Punkt 1 **dotyczy wyłącznie liczby stacji sanitarno-epidemiologicznych szczebla podstawowego. Dane liczbowe podane w podpunkcie a stanowią sumę podpunktów b i c.**

Punkty 2A i 2B dotyczą wyłącznie liczby stacji sanitarno-epidemiologicznych szczebla podstawowego

Punkt 2C Liczba placówek laboratoryjnych WSSE – w zależności od struktury organizacyjnej stacji liczba ta może być większa od **1** w przypadku istnienia komórek organizacyjnych zlokalizowanych poza siedzibą stacji.

Punkt 3 Należy wypełniać na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1367) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz. U. z 2013 r. poz. 1379).

Punkt 3 „b” liczba przeprowadzonych postępowań w sprawie chorób zawodowych - rozumiane jako liczba ocen zebranego materiału dowodowego oraz czynności niezbędnych do uzupełnienia tego materiału w formie kontroli, przesłuchań świadków, wyjaśnień, weryfikacji dokumentacji gromadzonej na podstawie odrębnych przepisów przez pracodawców i jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Liczba postępowań ma być równa liczbie pracowników, których to postępowanie dotyczyło. Jednakże w przypadku postępowania w sprawie kilku chorób zawodowych u jednego pracownika - liczba tych postępowań odpowiada ilości chorób zawodowych u tego pracownika.

Punkt 4 liczba kontroli ogółem dotyczy wszystkich kontroli przeprowadzonych przez nadzór, a zatem liczba podana w „a” nie może stanowić sumy „b”÷„g”

„**k**” - liczba skontrolowanych obiektów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze - oznacza liczbę wprowadzających do obrotu produkty biobójcze.

„**n**”- liczba skontrolowanych obiektów wprowadzających do obrotu detergenty będących producentami w myśl rozporządzenia (WE) nr 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie detergentów (Tekst mający znaczenie dla EOG) (Dz. Urz. UE L 104 z 08.04.2004 r., str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 34, str. 48).

Dział I. C Postępowanie administracyjne i egzekucyjne w zakresie higieny pracy

Uwaga! W Dziale I.C pkt 1 a nie należy ujmować decyzji w sprawie chorób zawodowych!

Punkt 1 „a”÷„j” dotyczy decyzji wydanych w roku sprawozdawczym. Jedna decyzja w pozycji „a” może zawierać jednocześnie zagadnienia wymienione w punktach „b”÷„j”, a zatem liczba podana w pozycji „a” nie musi stanowić sumy „b”÷„j”.

Obowiązuje zgodność danych:

Dział I B pkt 3 „b” oraz pkt 4 „a” formularza MZ-50 powinien być równy: dział I kolumna 6 wiersz 4 formularza MZ-45.

Dział II. Działalność pionu Higieny Pracy wg Działów PKD (Polska Klasyfikacja Działalności)

W tytule **WSSE / PSSE / GSSE w .....** po wykreśleniu niepotrzebnych należy wpisać właściwy nadany numer identyfikacyjny stacji (dwucyfrowy w przypadku WSSE, czterocyfrowy w pozostałych)

Za zakład pracy (jednostkę techniczno-lokalną) uważa się obiekt lub zespół obiektów położonych w obrębie jednego terenu zabudowań, wyposażony w środki i przedmioty pracy, stanowiący samodzielne przedsiębiorstwo lub wyodrębnioną organizacyjnie część przedsiębiorstwa.

Przez stanowisko pracy należy rozumieć przestrzeń pracy wraz z wyposażeniem w środki i przedmioty pracy, w której pracownik lub zespół pracowników wykonuje pracę.

RUBRYKA 1 - należy wpisać numer działu według Polskiej Klasyfikacji Działalności, według informacji zakładu pracy zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.) wydanym na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 591, z późn. zm.).
W przypadku nie uzyskania dotąd takiego numeru przez zakład pracy należy zakwalifikować działalność zakładu pracy do odpowiedniego działu PKD, posiłkując się załącznikiem do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD).

RUBRYKA 2 – dotyczy liczby wszystkich pracowników zatrudnionych w nadzorowanych zakładach pracy, które były w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych na przestrzeni danego roku sprawozdawczego.

RUBRYKI 2-7 – wypełniają stacje sanitarno-epidemiologiczne na podstawie informacji przez siebie uzyskanych z poszczególnych nadzorowanych zakładów pracy, tj. będących w ewidencji stacji.

RUBRYKI 8–14 – dotyczy zakładów pracy będących w ewidencji stacji skontrolowanych w danym roku sprawozdawczym.

RUBRYKA 14 – dotyczy kontroli przeprowadzonych w nadzorowanych zakładach pracy, a także w wyniku kontroli akcyjnych, i liczba tych kontroli powinna być zgodna z **Działem I. B ust. 4 „a”.**

Dział III. Liczba zatrudnionych na stanowiskach pracy, gdzie występują czynniki szkodliwe/uciążliwe, oraz liczba oznaczeń czynników szkodliwych/uciążliwych.

Rubryki 2-7 – co 3 lata należy wyszczególnić w sprawozdaniu dokładnie wszystkie czynniki szkodliwe/uciążliwe, niezależnie od tego, czy występują one w wykazie NDS i NDN. W pozostałych latach należy wypełniać rubryki 2-7 w ujęciu 7 głównych grup czynników szkodliwych: czynniki chemiczne, pyły, hałas, drgania, mikroklimat gorący, mikroklimat zimny, promieniowanie optyczne oraz 3 grupy czynników uciążliwych: mikroklimat umiarkowany, oświetlenie, hałas infradźwiękowy. W sprawozdaniu wyszczególnić należy czynniki szkodliwe oraz mikroklimat umiarkowany, oświetlenie i hałas infradźwiękowy, niezależnie od tego, czy występują one w wykazie NDS i NDN. Wyłączono jedynie czynniki, których występowanie nie jest nadzorowane przez pion higieny pracy, a więc promieniowanie jonizujące i pola elektromagnetyczne.
Przy wypełnianiu rubryk 2-7 należy stosować następujące zasady:

- nazwę czynnika szkodliwego w przypadku występowania danego czynnika w zakładach objętych nadzorem należy wpisać zgodnie z obowiązującym wykazem najwyższych dopuszczalnych stężeń i najwyższych dopuszczalnych natężeń (rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. poz. 817).
- jako wartość norm higienicznych (średnie ważone 8-godzinne) dla czynników nie posiadających NDS w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 06 czerwca 2014 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy można stosować normy obowiązujące w krajach Unii Europejskiej, zaznaczając nad rubrykami 2 wartość przyjętego NDS.
- w rubrykach 2 - należy podać liczbę osób zatrudnionych na stanowiskach pracy, gdzie na podstawie ostatnich aktualnych pomiarów stwierdzono występowanie czynnika szkodliwego/uciążliwego powyżej NDS/NDN. Mogą to być wyniki badań i pomiarów przeprowadzonych przez laboratoria zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

W przypadku braku metodyki pomiaru danego czynnika przekreślamy w nagłówku rubryk 2 sformułowanie „powyżej NDS/NDN” i wpisujemy „kontakt”.
Dla mikroklimatu umiarkowanego i oświetlenia należy skreślić w nagłówkach rubryk 2 sformułowanie „powyżej NDS/NDN” i w rubrykach podać, ilu pracowników jest zatrudnionych w mikroklimacie niezgodnym z normą (zaleceniem), i odpowiednio, ilu pracowników ma niedoświetlone stanowisko pracy.
W przypadku ekspozycji na dymy spawalnicze i mieszaninę rozpuszczalników organicznych należy również podać, ilu pracowników jest zatrudnionych w warunkach przekroczenia normy higienicznej, tzn.

$$\frac{C_1}{NDS_1} + \frac{C_2}{NDS_2} + \frac{C_n}{NDS_n} > 1$$

W przypadku pomiarów wielkości wszystkich rodzajów hałasu (ustalonego, nieustalonego i impulsowego) powinny być stosowane dozymetry hałasu (wykonuje się jeden odczyt) lub całkujące mierniki poziomu dźwięku klasy dokładności 2 i lepszej (wykonuje się jeden odczyt lub więcej odczytów w zależności od zastosowanej metody pomiarowej), należy podać go jako jedno oznaczenie.

RUBRYKI 3 - należy wpisać liczbę oznaczeń OGÓŁEM - wykonanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego i w ramach pozyskiwania dochodów własnych jednostki.

RUBRYKI 4 - należy wpisać liczbę oznaczeń wykonanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.

RUBRYKI 5 – należy wpisać liczbę oznaczeń wykonanych metodą dozymetrii indywidualnej.

Za jedno oznaczenie należy przyjąć:

1. Oznaczenie chemiczne:
   a) określenie stężenia pojedynczego czynnika chemicznego na stanowisku pracy (bez względu na liczbę pobranych próbek lub wykonanych odczytów);
   b) określenie zawartości WKK w pyle pobranym na stanowisku pracy.
2. Oznaczenia fizyczne:
   c) pyły:
      - określenie stężenia pyłu – frakcji wdychalnej na stanowisku pracy (bez względu na liczbę pobranych próbek),
      - określenie stężenia pyłu – frakcji respirabilnej na stanowisku pracy (bez względu na liczbę pobranych próbek),
      - określenie stężenia liczbowego respirabilnych włókien na stanowisku pracy (bez względu na liczbę pobranych próbek);
   d) hałas:
      - określenie równoważnego poziomu dźwięku A (bez względu na liczbę wykonanych odczytów),
      - określenie maksymalnego poziomu dźwięku A (bez względu na liczbę wykonanych odczytów),
      - określenie szczytowego poziomu dźwięku C (bez względu na liczbę wykonanych odczytów);
   e) hałas infradźwiękowy:
      - określenie równoważnego poziomu ciśnienia akustycznego skorygowanego charakterystyką częstotliwościową G (bez względu na liczbę wykonanych odczytów),
      - określenie szczytowego niekorygowanego poziomu ciśnienia akustycznego (bez względu na liczbę wykonanych odczytów);
   f) hałas ultradźwiękowy:
      - określenie równoważnych poziomów ciśnienia akustycznego w każdym paśmie tercjowym,
      - określenie maksymalnych poziomów ciśnienia akustycznego w każdym paśmie tercjowym;
   g) drgania o ogólnym i miejscowym oddziaływaniu na organizm człowieka:
      - wartość średnia skutecznej ważonej wartości przyśpieszenia drgań dla jednego kierunku drgań (bez względu na liczbę wykonanych odczytów);
   h) mikroklimat:
      - określenie wskaźników PMV i WBGT dla mikroklimatu gorącego,
      - określenie wskaźników PMV, $IREQ_{min}$ i t_{WC} dla mikroklimatu zimnego,
      - określenie wskaźników PMV i PPD dla mikroklimatu umiarkowanego;
   i) oświetlenie elektryczne:
      - średnia wartość z pomiarów natężenia oświetlenia w obszarze zadania,
      - średnia wartość z pomiarów natężenia oświetlenia w obszarze bezpośredniego otoczenia,
      - średnia wartość z pomiarów natężenia oświetlenia w obszarze tła;
   j) oświetlenie naturalne:
      - średnia wartość pomiarów natężenia oświetlenia.
   k) promieniowanie optyczne-promieniowanie nielaserowe:
      - określenie natężenia napromienienia E_{IR} lub skutecznego natężenia napromienienia E_B,
      - określenie napromienienia H_{UVA} lub skutecznego napromienienia H_S,
      - określenie skutecznej luminancji energetycznej L_B lub L_R;
   l) promieniowanie optyczne-promieniowanie laserowe:
      - określenie natężenia napromienienia E,
      - określenie napromienienia H.

MINISTERSTWO ZDROWIA, GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY	03–729 WARSZAWA, ul. Targowa 65	telefon: centrala /22/ 536 13 00	Adresat:
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny – REGON	**MZ–52** Sprawozdanie z zakresu higieny radiacyjnej	
		za rok 2016	Przekazać w terminach określonych w Programie Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na rok 2016

Dział 1. Ochrona radiologiczna

A. Rodzaj działalności związanej z wykorzystaniem promieniowania jonizującego w celach medycznych				Liczba									
				wg ewidencji	skontrolowanych	przeprowadzonych kontroli	wydanych zezwoleń (dot. pracowni rtg)	wydanych decyzji	wydanych opinii	osób pracujących w narażeniu		osób objętych kontrolą dawek indywidualnych	przekroczeń limitów granicznych
										kat. A	kat. B		
0				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Diagnostyka	pracownie rtg	ogółem	01										
		w tym radiologii zabiegowej	02										
		w tym pracownie stomatologiczne	03										
	jednostki organizacyjne bez pracowni rtg stosujące aparaty rtg	ogółem	04										
		w tym radiologii zabiegowej	05										
		w tym gabinety stomatologiczne	06										
	ambulanse rtg		07										
Terapia	pracownie rtg terapii powierzchniowej		08										
	pracownie rtg terapii schorzeń nienowotworowych		09										

B. Rodzaj aparatów rtg			Liczba aparatów				
			wg ewidencji	skontrolowanych	na które wydano zezwolenia	przy których wykonano pomiary	
						ogółem	w zakresie kontroli jakości
0			01	02	03	04	05
Diagnostyczne	tylko do prześwietleń	stosowane w radiologii zabiegowej naczyniowej 01					
		stosowane w radiologii zabiegowej pozostałej 02					
		stosowane w diagnostyce bez radiologii zabiegowej 03					
	tylko do zdjęć	04					
	do zdjęć i prześwietleń	05					
	mammografy	06					
	stomatologiczne wewnątrzustne	07					
	stomatologiczne panoramiczne	08					
	densytometry	09					
	tomografy komputerowe	10					
Terapeutyczne	do terapii powierzchniowej	11					
	do terapii schorzeń nienowotworowych	12					

C. Pomiary skażeń promieniotwórczych		Liczba oznaczeń			
		Cs–137		Sr–90	inne
		met. radiochem.	met. spektromet.		
0		01	02	03	04
W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem żywności	01				
W ramach działalności placówki pomiarów skażeń promieniotwórczych	02				
Inne	03				

D. Zgody na działalność		Zgody z zakresu rentgenodiagnostyki	Zgody z zakresu diagnostyki i leczenia chorób nienowotworowych	Zgody z zakresu paliatywnego leczenia chorób nowotworowych z wykorzystaniem prod. radiofarmaceutycznych	Zgody z zakresu radiologii zabiegowej
0		01	02	03	04
Liczba podmiotów posiadających zgody PWIS na udzielanie świadczeń	01				
Liczba wydanych zgód	02				

E. Liczba wydanych opinii z zakresu radioterapii onkologicznej
01

Dział 2. Ochrona przed polami elektromagnetycznymi 0 Hz–300 GHz w środowisku pracy

A. Dziedzina zastosowań	Urządzenia i instalacje		Liczba									
			urządzeń		zakładów		przeprowadzonych kontroli w zakładach	osób	wskaźników ekspozycji			decyzji
			wg ewidencji	skontrolowanych	wg ewidencji	skontrolowanych			W<0,5	0,5≤W≤1	W>1	
0			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
I. Ochrona zdrowia	urządzenia MRI	01										
	aparaty do elektrochirurgii	02										
	diatermie	03										
	inne	04										
II. Energetyka		05										
III. Przemysł	urządzenia do spawania	06										
	wanny elektrolityczne	07										
	iskierniki	08										
	elektrodrążarki	09										
	urządzenia indukcyjne	10										
	zgrzewarki	11										
	inne	12										
IV. Radiokomunikacja i łączność	radiofoniczne	13										
	telewizyjne	14										
	radiolokacyjne i radionawigacyjne	15										
	inne	16										
V. Nauka	spektrometry EPR, NMR	17										
	inne	18										
VI. Inne		19										

Dział 3. Działalność opiniodawcza w zakresie ochrony przed polami elektromagnetycznymi 0 Hz – 300 GHz

B. Działalność opiniodawcza	Opinie i postanowienia wydane w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego		Inne opinie i postanowienia	
	opinie dotyczące sprawozdań z pomiarów	pozostałe	opinie dotyczące sprawozdań z pomiarów	pozostałe
0	01	02	03	04
Liczba				

(imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie)

(miejscowość i data)

(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

Objaśnienia do formularza MZ-52

DZIAŁ 1. Ochrona radiologiczna

CZĘŚĆ A. Rodzaj działalności

Kolumna 01, wiersz 01
Proszę podać liczbę pracowni rtg diagnostycznych, dla których wydano zezwolenie na pracownie

Kolumna 01, wiersz 02
Proszę podać liczbę pracowni radiologii zabiegowej, dla których wydano zezwolenie na pracownie

Kolumna 01, wiersz 03
Proszę podać liczbę pracowni rtg stomatologicznych, dla których wydano zezwolenie na pracownie

Kolumna 01, wiersz 04
Proszę podać liczbę jednostek organizacyjnych stosujących aparaty rtg poza pracowniami rtg tj. stosujących aparaty przyłóżkowe, densytometryczne, jezdne bez stałego miejsca stosowania, w radiologii zabiegowej, w gabinetach stomatologicznych

Kolumna 01, wiersz 05
Proszę podać liczbę podmiotów stosujących aparaty rtg do celów radiologii zabiegowej, poza pracowniami rtg

Kolumna 01, wiersz 06
Proszę podać liczbę podmiotów stosujących aparaty w gabinetach stomatologicznych

(informacja dotycząca sposobu wypełniania kolumn)

Kolumna 02 i kolumna 03
Proszę podać liczbę skontrolowanych jednostek organizacyjnych / pracowni oraz liczbę kontroli przeprowadzonych przez pracowników jednostki sprawozdawczej.

Kolumna 04
Proszę podać liczbę wydanych zezwoleń na pracownie rtg

Kolumna 05
Proszę podać liczbę wydanych decyzji administracyjnych na usunięcie stwierdzonych uchybień.

Kolumna 06
Proszę podać liczbę opinii wydanych w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego.

Kolumna 07, 08, 09
Proszę podać liczbę pracowników, w poszczególnych pracowniach/ jednostkach, zaliczonych przez kierownika jednostki do osób pracujących w narażeniu.

CZĘŚĆ B. Rodzaj źródła promieniowania
Uwaga: w wierszach 01–12 urządzenia należy wykazać tylko raz, przyporządkowując dane urządzenie tylko do jednej kategorii.

Kolumna 02, kolumna 03, kolumna 04, kolumna 05
Proszę podać liczbę skontrolowanych źródeł, liczbę wydanych zezwoleń oraz liczbę aparatów, przy których zostały przeprowadzone pomiary przez pracowników jednostki sprawozdawczej.

CZĘŚĆ E. Liczba wydanych opinii z zakresu radioterapii onkologicznej

Proszę podać liczbę wydanych opinii

DZIAŁ 2. Ochrona przed polami elektromagnetycznymi 0 hz – 300 ghz.

CZĘŚĆ A. Dziedzina zastosowań

Uwaga:

- Należy wykazywać tylko te urządzenia (źródła), przy których natężenie pola w miejscach dostępnych dla pracownika odpowiada strefom ochronnym (strefa bezpieczna nie jest strefą ochronną).
- Nie wykazywać urządzeń bezobsługowych.

I. Ochrona zdrowia

Kolumna 01, Wiersz 01
Proszę podać liczbę aparatów do obrazowania metodą rezonansu jądrowego (MRI).

Kolumna 01, Wiersz 02
Proszę podać liczbę aparatów elektrochirurgicznych, w tym tzw. lancetronów stosowanych do cięcia i koagulacji tkanek.

Kolumna 01, Wiersz 03
Proszę podać liczbę (sumę) diatermii krótko– i mikrofalowych, w tym terapulsów.
Kolumna 01, Wiersz 04
Proszę podać liczbę urządzeń stosowanych w terapii, niewymienionych w wierszu 03

II. Energetyka

Kolumna 01, Wiersz 05
Proszę podać liczbę urządzeń stosowanych w energetyce, przy których natężenie pola w miejscach dostępnych dla pracownika odpowiada strefom ochronnym.

III. Przemysł

Kolumna 01, Wiersz 06
Proszę podać liczbę (sumę) urządzeń do spawania łukowego ręcznego i w osłonie, spawania elektrycznego, itp.

Kolumna 01, Wiersz 10
Proszę podać liczbę (sumę) urządzeń do indukcyjnego nagrzewania metali.

Kolumna 01, Wiersz 11
Proszę podać liczbę (sumę) zgrzewarek punktowych, indukcyjnych, do wytłaczania, formowania, zgrzewarek dielektrycznych itp.

Kolumna 01, Wiersz 12
Proszę podać liczbę (sumę) innych urządzeń niż wymienione powyżej.

III. Radiokomunikacja i łączność
Uwaga: Nie wykazywać urządzeń bezobsługowych, w tym stacji bazowych telefonii komórkowych, radiolinii i innych, przy których w miejscach dostępnych dla pracownika nie występują natężenia pola odpowiadające strefom ochronnym (strefa bezpieczna nie jest strefą ochronną).

Kolumna 01, Wiersz 13
Proszę podać liczbę wszystkich urządzeń do nadawania programów radiowych, np. nadajniki długo–, średnio–, krótkofalowe i UKF.

Kolumna 01, Wiersz 14
Proszę podać liczbę wszystkich urządzeń do nadawania programów telewizyjnych,
np. nadajniki, przemienniki.

Kolumna 01, Wiersz 16
Proszę podać liczbę (sumę) urządzeń innych niż wymienione powyżej.

IV. Nauka

Kolumna 01, Wiersz 18
Proszę podać liczbę (sumę) urządzeń stosowanych w laboratoriach i pracowniach niemedycznych nie wymienionych w wierszu 17

V. Inne

Kolumna 01, Wiersz 19
Proszę podać liczbę (sumę) urządzeń innych niż wymienione powyżej.

(informacja dotycząca sposobu wypełniania kolumn)

Kolumna 02
Proszę podać liczbę urządzeń, przy których zostały przeprowadzone kontrole / pomiary przez pracowników jednostki sprawozdawczej.

Kolumna 03
Proszę podać liczbę zakładów pracy, stosujących źródła pola elektromagnetycznego, będących w ewidencji.

Kolumna 04
Proszę podać liczbę skontrolowanych zakładów,

Kolumna 05
Proszę podać liczbę przeprowadzonych kontroli zakładów,

Kolumna 06
Proszę podać łączną liczbę osób zatrudnionych przy określonym urządzeniu / urządzeniach (diatermie, inne), uwzględniając pracę zmianową i rotacyjną. W przypadku urządzeń w terapii (wiersz 3 i 4) proszę nie zaliczać dwukrotnie tych samych pracowników a podać łączną liczbę pracowników obsługujących diatermie i pozostałe urządzenia terapeutyczne (np. magnetronie)

W przypadku obiektów radiowo-telewizyjnych (wiersz 13 i 14) proszę nie zaliczać dwukrotnie tych samych pracowników a podać łączną liczbę pracowników obsługujących urządzenia telewizyjne i radiowe)

Kolumny 06–08
Proszę podać łączną liczbę osób, dla których wskaźnik ekspozycji mieści się w danym przedziale, z wyjątkiem ekspozycji pomijalnej (w przypadku ekspozycji na pola strefy pośredniej przy zmianie roboczej do 8 godzin należy przyjąć, że wartość wskaźnika ekspozycji „W" mieści się w „przedziale" „W<0.5", natomiast w przypadku ekspozycji niebezpiecznej należy przyjąć, że wartość wskaźnika ekspozycji „W" mieści się w „przedziale" „W>1").

Kolumna 09
Proszę podać ogółem liczbę wydanych decyzji (dla zakładów, a nie dla urządzeń).

DZIAŁ 3. Działalność opiniodawcza w zakresie ochrony przed polami elektromagnetycznymi od 0 Hz – 300 GHz

Dotyczy wszystkich opinii i postanowień w zakresie ochrony ludzi przed polami elektromagnetycznymi od 0 Hz do 300 GHz.

Kolumna 01
Proszę podać liczbę zaopiniowanych sprawozdań wykonanych dla Stacji Bazowych oddanych do użytkowania

Kolumna 03
Proszę podać liczbę zaopiniowanych sprawozdań wykonanych przed oddaniem SB do użytkowania

MINISTERSTWO ZDROWIA GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY	03-729 Warszawa , ul. Targowa 65		Adresat:
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	Numer regon	**MZ-53** **Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży** **za rok …**	Przekazać w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016

Dział 1. Nadzór sanitarny nad placówkami nauczania i wychowania

Rodzaj placówek				Liczba placówek		liczba przeprowadzonych kontroli	liczba dzieci i młodzieży w skontrolowanych placówkach	Liczba placówek skontrolowanych, w których stwierdzono budynki w złym stanie		
				w ewidencji	skontrolowanych			higieniczno-sanitarnym oraz technicznym	tylko	
									higieniczno-sanitarnym	technicznym
0.				1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Żłobki / kluby dziecięce			01.							
Przedszkola/inne formy wychowania przedszkolnego		ogółem	02.							
		w tym specjalne	03.							
Szkoły funkcjonujące samodzielnie	szkoły podstawowe		04.							
	gimnazja		05.							
	licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)		06.							
	ponadgimnazjalne szkoły zawodowe		07.							
	szkoły specjalne		08.							
	szkoły policealne		09.							
Zespoły szkół		ogółem	10.							
		w tym specjalne	11.							
Placówki funkcjonujące w zespołach	przedszkola	ogółem	12.							
		w tym specjalne	13.							
	szkoły podstawowe		14.							
	gimnazja		15.							
	licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)		16.							
	ponadgimnazjalne szkoły zawodowe		17.							
	szkoły specjalne		18.							
	szkoły policealne		19.							
	warsztaty szkolne		20.							
	bursy i internaty		21.							
	inne		22.							
	Razem (suma wierszy: 12 i od 14 do 22)		23.							
Razem (suma wierszy: od 04 do 10)			24.							

Dział 1. Nadzór sanitarny nad placówkami nauczania i wychowania (dokończenie)

Rodzaj placówek				Liczba placówek		liczba przeprowadzonych kontroli	liczba dzieci i młodzieży w skontrolowanych placówkach	Liczba placówek skontrolowanych, w których stwierdzono budynki w złym stanie		
				w ewidencji	skontrolowanych			higieniczno-sanitarnym oraz technicznym	tylko	
									higieniczno-sanitarnym	technicznym
0.				1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Placówki kształcenia ustawicznego	warsztaty szkolne		25.							
	centra szkolenia zawodowego		26.							
	Razem: (suma wierszy 25 i 26)		27.							
Szkoły wyższe	publiczne	liczba uczelni	28.							
		liczba obiektów	29.							
	niepubliczne	liczba uczelni	30.							
		liczba obiektów	31.							
	Razem:	liczba uczelni (wiersze 28 +30)	32.							
		liczba obiektów (wiersze 29 + 31)	33.							
Placówki z pobytem całodobowym	domy studenckie		34.							
	bursy i internaty		35.							
	młodzieżowe ośrodki wychowawcze		36.							
	młodzieżowe ośrodki socjoterapii		37.							
	specjalne ośrodki szkolno - wychowawcze		38.							
	specjalne ośrodki wychowawcze		39.							
	placówki opiekuńczo-wychowawcze		40.							
	domy pomocy społecznej		41.							
	inne		42.							
	Razem: (suma wierszy od 34 do 42)		43.							
Placówki wsparcia dziennego			44.							
Placówki wychowania pozaszkolnego	młodzieżowe domy kultury i pałace młodzieży		45.							
	międzyszkolne ośrodki sportowe		46.							
	ogniska pracy pozaszkolnej		47.							
	ogrody jordanowskie		48.							
	pozaszkolne placówki specjalistyczne		49.							
	inne		50.							
	Razem: (suma wierszy od 45-50)		51.							
Placówki rekreacyjne	domy wczasów dziecięcych		52.							
	„zielone/białe szkoły”		53.							
	schroniska młodzieżowe		54.							
	inne		55.							
	Razem: (suma wierszy od 52-55)		56.							
Inne			57.							
OGÓŁEM (suma wierszy: 01+02+24+27+32+43+44+51+56+57)			58.							

Dział 2. Higiena procesu nauczania

Rodzaj placówek			Liczba szkół w ewidencji	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba szkół które zapewniły uczniom miejsca na pozostawienie w szkole części podręczników i przyborów szkolnych zgodnie z rozporządzeniem MEN	Ergonomia mebli szkolnych i przedszkolnych						Higieniczna ocena rozkładów zajęć lekcyjnych			
						oceniono dostosowanie mebli do wzrostu uczniów i przedszkolaków			nieprawidłowe stwierdzono			ocenie poddano rozkład zajęć szkolnych		nieprawidłowe stwierdzono	
						w ilu placówkach	w ilu oddziałach	ile stanowisk	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	ile stanowisk	w ilu szkołach	w ilu oddziałach	w ilu szkołach	w ilu oddziałach
0			1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
Przedszkola/ inne formy wychowania przedszkolnego		01.													
Szkoły funkcjonujące samodzielnie	szkoły podstawowe	02.													
	gimnazja	03.													
	licea ogólnokształcące	04.													
	ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	05.													
Zespoły szkół:		06.													
Placówki funkcjonujące w zespołach	przedszkola/ inne formy wychowania przedszkolnego	07.													
	szkoły podstawowe	08.													
	gimnazja	09.													
	licea ogólnokształcące	10													
	ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	11													
Razem: wiersze od 1 do 6		12.													

Dział 3. Nadzór nad warunkami wypoczynku dzieci i młodzieży

Rodzaj placówek			Liczba zgłoszonych turnusów w bazie MEN	Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży								
				liczba turnusów skontrolowanych w trakcie akcji wypoczynku	liczba kontroli sanitarnych w trakcie wypoczynku	w tym liczba kontroli interwencyjnych	liczba uczestników wypoczynku w skontrolowanych turnusach	liczba turnusów, w których				
								prowadzono dożywianie	nie zapewniono właściwych warunków sanitarno-higienicznych	stwierdzono brak aktualnej dokumentacji medycznej personelu	odnotowano uzasadnione interwencje	wydano decyzje o zamknięciu całości lub części obiektu, w którym odbywa się wypoczynek dzieci i młodzieży, w tym wnioski do Kuratora Oświaty
0			1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Wypoczynek letni	w obiektach całorocznych usług hotelarskich	01.										
	w obiektach sezonowych	02.										
	obozy pod namiotami	03.										
	w miejscu zamieszkania	04.										
	Razem: wiersze: od 01 do 04	05.										
Wypoczynek zimowy	w obiektach całorocznych usług hotelarskich	06.										
	w obiektach sezonowych	07.										
	w miejscu zamieszkania	08.										
	Razem: wiersze: od 06 do 08	09.										
Razem: wiersze: 05 i 09		10.										

Dział 4. Działalność pokontrolna w placówkach nauczania, wychowania i opieki oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży

Tabela 1.

Rodzaj placówek			Ogółem				w tym																			
							pionu HDiM								pionu HŻŻiPU						Pionu HK					
			Decyzje administracyjne (merytoryczne)		Mandaty karne		Decyzje administracyjne (merytoryczne)				Decyzje płatnicze	Mandaty karne		Wystąpienia pokontrolne	Decyzje administracyjne (merytoryczne)				Mandaty karne		Decyzje administracyjne (merytoryczne)				Mandaty karne	
							wydane		wyegzekwo-wane						wydane		wyegzekwowane				wydane		wyegzekwowane			
			Wydane (suma kolumn: 5+13+19)	Wyegzekwowane (suma kolumn: 7+15+21)	liczba (suma kolumn: 10+17+23)	kwota (suma kolumn:11+18+24)	ogółem	w tym, zmieniające termin	ogółem	w tym, z lat ubiegłych		liczba	kwota		ogółem	w tym, zmieniające termin	ogółem	w tym, z lat ubiegłych	liczba	kwota	ogółem	w tym, zmieniające termin	ogółem	w tym, z lat ubiegłych	liczba	kwota
			1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
Żłobki / kluby dziecięce		01.																								
Placówki funkcjonujące samodzielnie	Przedszkola / inne formy wychowania przedszkolnego	02.																								
	szkoły podstawowe	03.																								
	gimnazja	04.																								
	licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	05.																								
	ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	06.																								
	szkoły specjalne	07.																								
	szkoły policealne	08.																								
Zespoły szkół	ogółem	09.																								
	w tym specjalne	10.																								

Dział 4. Działalność pokontrolna w placówkach nauczania, wychowania i opieki oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży (cd.)

Tabela 1.

Rodzaj placówek		Ogółem				w tym																			
						pionu HDiM								pionu HŻŻiPU						Pionu HK					
		Decyzje administracyjne (merytoryczne)		Mandaty karne		Decyzje administracyjne (merytoryczne)				Decyzje płatnicze	Mandaty karne		Wystąpienia pokontrolne	Decyzje administracyjne (merytoryczne)				Mandaty karne		Decyzje administracyjne (merytoryczne)				Mandaty karne	
						wydane		wyegzekwo-wane						wydane		wyegzekwowane				wydane		wyegzekwowane			
		wydane (suma kolumn: 5+13+19)	wyegzekwowane (suma kolumn: 7+15+21)	liczba (suma kolumn: 10+17+23)	kwota (suma kolumn:11+18+24)	ogółem	w tym, zmieniające termin	ogółem	w tym, z lat ubiegłych		liczba	kwota		ogółem	w tym, zmieniające termin	ogółem	w tym, z lat ubiegłych	liczba	kwota	ogółem	w tym, zmieniające termin	ogółem	w tym, z lat ubiegłych	liczba	kwota
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
Szkoły wyższe	11.																								
Pozostałe placówki stałe	12.																								
Placówki sezonowe	13.																								
OGÓŁEM: suma wierszy od1 do 9 i od 11do 13	14.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Dział 4. Działalność pokontrolna w placówkach nauczania, wychowania i opieki oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży (dokończenie)

Tabela 2.

Decyzje dotyczyły:	Liczba
Stanu sanitarno-technicznego dróg dojścia i ogrodzenia	
Placów zabaw / rekreacyjnych / boisk sportowych	
Ciągów komunikacyjnych w budynkach (nawierzchnie, schody, zabezpieczenia kaloryferów itd.) i/lub szatni	
Sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży	
Dostosowania mebli i/lub posiadania certyfikowanych mebli oraz sprzętu sportowego	
Planów lekcji	
Stanu sanitarno-higienicznego toalet, w tym sprawności technicznej armatury oraz wyposażenia w środki higieniczne	
Warunków prowadzenia zajęć WF	
Pracowni chemicznych	
Pracowni komputerowych i innych pracowni zawodowych	
Badań do celów sanitarnych	
Gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	
Stanu sanitarno-higienicznego i technicznego w pokojach mieszkalnych	
Systemu I pomocy (apteczki, instrukcje itp.)	
Braku procedur HACCP	
Nieprzestrzegania GHP / GMP	
Przechowywania żywności	
Braku segregacji żywności	
Nieprawidłowego przechowywania próbek żywnościowych	
Postępowania z odpadami	
Złego stanu technicznego bloku żywieniowego	
Złego stanu sanitarnego bloku żywieniowego	
Jakości wody pitnej	
Jakości wody w kąpieliskach w zbiornikach naturalnych	
Jakości wody w basenach	
Stanu sanitarno- higienicznego środków transportu	
Inne (jakie?)	

Dział 5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach

Rodzaj placówki			Liczba placówek		Posiadanie infrastruktury do prowadzenia zajęć WF															Liczba placówek, nieposiadających infrastruktury do prowadzenia zajęć WF	Liczba placówek , w których niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia WF prowadzi się na korytarzach.	Korzystanie z infrastruktury do WF poza placówką					
					liczba placówek posiadających:																	Liczba placówek korzystających z:					
					tylko					salę(e) gimnastyczną(e) i salę(e) zastępczą(e)/ rekreacyjną(e)		szkolny zespół sportowy**		natryskownie												
														czynne, z bieżącą ciepłą wodą													
														używane													
			w ewidencji	skontrolowanych	salę(e) gimnastyczną(e)	salę(e) zastępczą(e)/ rekreacyjną(e)	boisko(a) sportowe	salę(e) gimnastyczną(e) z boiskiem	salę(e) zastępczą(e)/rekreacyjną(e)* z boiskiem	z boiskiem	bez boiska	z boiskiem	bez boiska	zawsze po zajęciach WF	sporadycznie po zajęciach WF	tylko po dodatkowych zajęciach sportowych	nie używane	nieczynne			ogółem	sali gimnastycznej	hali sportowej	siłowni/fitness klubu/innej sali specjalistycznej	basenu	boiska/stadionu sportowego
0			1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
Szkoły funkcjonujące samodzielnie	szkoły podstawowe	01.																								
	gimnazja	02.																								
	licea ogólnokształcące i uzupełniające	03.																								
	ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	04.																								
	szkoły specjalne	05.																								
	szkoły policealne	06.																								
Zespoły szkół	ogółem	07.																								
	w tym specjalne	08.																								
Szkoły wyższe	publiczne	09.																								
	niepubliczne	10.																								
	Razem wiersze: 09 i 10	11.																								
OGÓŁEM: suma wierszy od 01 do 07 i 11		12.																								

Dział 6. Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania

Rodzaj placówek			LICZBA PLACÓWEK																			
			w ewidencji	skontrolowanych	skontrolowanych, w których stwierdzono													w których w wyniku kontroli, w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej			
					podłączenie do wodociągu miejskiego/gminnego	własne ujęcie wody	podłączenie do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej/gminnej)	brak podłączenia do sieci kanalizacyjnej			korzystanie z ustępów zewnętrznych	niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych	właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej	niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej				wydano decyzje administracyjne	wydano zalecenia/wystąpienia pokontrolne	nałożono mandaty karne	
								ogółem	w tym					ogółem	w tym						liczba	kwota
									posiadanie zbiornika bezodpływowego (szambo)	posiadanie własnej oczyszczalni ścieków					brak bieżącej ciepłej wody	brak wyposażenia w środki higieny osobistej	zaniedbania czystości i porządku	niewłaściwy stan techniczny				
			1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
Żłobki / kluby dziecięce		01.																				
Przedszkola/ inne formy wychowania przedszkolnego	ogółem	02.																				
	w tym specjalne	03.																				
Szkoły funkcjonujące samodzielnie	szkoły podstawowe	04.																				
	gimnazja	05.																				
	licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	06.																				
	ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	07.																				
	szkoły specjalne	08.																				
	szkoły policealne	09.																				
Zespoły szkół	ogółem	10.																				
	w tym specjalne	11.																				
RAZEM: (suma wierszy: od 4 do 10)		12.																				

Dział 6. Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania (cd.)

Rodzaj placówek				LICZBA PLACÓWEK																			
				w ewidencji	skontrolowanych	skontrolowanych, w których stwierdzono														w których w wyniku kontroli, w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej			
						liczba placówek posiadających podłączenie do wodociągu miejskiego/gminnego	liczba placówek posiadająca własne ujęcie wody	liczba placówek podłączonych do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej/gminnej)	brak podłączenie do sieci kanalizacyjnej		korzystanie z ustępów zewnętrznych	niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych	właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej	niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej				wydano decyzje administracyjne	wydano zalecenia/wystąpienia pokontrolne	nałożono mandaty karne	
									ogółem	w tym				ogółem	w tym						liczba	kwota
										posiadanie zbiornika bezodpływowego (szambo)	posiadanie własnej oczyszczalni ścieków				brak bieżącej ciepłej wody	brak wyposażenia w środki higieny osobistej	zaniedbania czystości i porządku	niewłaściwy stan techniczny				
				1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
Placówki kształcenia ustawicznego	warsztaty szkolne		13.																				
	centra szkolenia zawodowego		14.																				
	Razem: (suma wierszy 13 i 14)		15.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Szkoły wyższe	publiczne	liczba uczelni	16.																				
		liczba obiektów	17.																				
	niepubliczne	liczba uczelni	18.																				
		liczba obiektów	19.																				
	Razem:	liczba uczelni (wiersze 16+18)	20.																				
		liczba obiektów (wiersze 17+19)	21.																				
Placówki z pobytem całodobowym	domy studenckie		22.																				
	bursy i internaty		23.																				
	młodzieżowe ośrodki wychowawcze		24.																				
	młodzieżowe ośrodki socjoterapii		25.																				
	specjalne ośrodki szkolno--wychowawcze		26.																				
	specjalne ośrodki wychowawcze		27.																				
	placówki opiekuńczo-wychowawcze		28.																				
	domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży		29.																				
	inne		30.																				
	Razem: (suma wierszy od 22 do 30)		31.																				

Dział 6. Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania (dokończenie)

Rodzaj placówek		LICZBA PLACÓWEK																			
		w ewidencji	skontrolowanych	skontrolowanych, w których stwierdzono														w których w wyniku kontroli, w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej			
				liczba placówek posiadających podłączenie do wodociągu miejskiego/gminnego	liczba placówek posiadająca własne ujęcie wody	liczba placówek podłączonych do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej/gminnej)	brak podłączenie do sieci kanalizacyjnej			korzystanie z ustępów zewnętrznych	niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych	właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej	niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej					wydano decyzje administracyjne	wydano zalecenia/wystąpienia pokontrolne	nałożono mandaty karne	
							ogółem	w tym					ogółem	w tym						liczba	kwota
								posiadanie zbiornika bezodpływowego (szambo)	posiadanie własnej oczyszczalni ścieków					brak bieżącej ciepłej wody	brak wyposażenia w środki higieny osobistej	zaniedbania czystości i porządku	niewłaściwy stan techniczny				
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
inne	32.																				
OGÓŁEM: (suma wierszy: 1+2+12+15+20+31+34)	33..																				

Dział 7. Czas sporządzania sprawozdania

01.	Proszę podać czas, w minutach, przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełniania formularza		02.	Proszę podać szacunkowy czas , w minutach, potrzebny na wypełnienie formularza

Sprawozdanie sporządził: ---------- data: ----------

Objaśnienia do formularza MZ-53

Uwaga: rodzaje placówek zostały ustalone na podstawie przepisów m.in. następujących aktów prawnych:

1. *Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.),*
2. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach (Dz. U. Nr 109, poz. 631),*
3. *Rozporządzenie Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 6 sierpnia 2015 r. w sprawie typów szkół artystycznych publicznych i niepublicznych (Dz. U. poz. 1210),*
4. *Ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, z późn. zm.),*
5. *Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 332, z późn. zm.),*
6. *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie instytucjonalnej pieczy zastępczej (Dz. U. Nr 292, poz. 1720)*
7. *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. poz. 964),*
8. *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 listopada 2001 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki (Dz. U. Nr 135, poz. 1516, z późn. zm.),*
9. *Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.),*
10. *Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.),*
11. *Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi do lat 3 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1457, z późn. zm.),*
12. *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. poz. 925)*
13. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania (Dz. U. Nr 161, poz. 1080, z późn. zm.)*

Wiersz 01: żłobki i kluby dziecięce - zgodnie z ustawą o opiece nad dziećmi do lat 3 należy uwzględnić placówki istniejące przed wejściem w życie ustawy oraz nowo utworzone placówki figurujące w rejestrach wójtów, burmistrzów lub prezydentów.

Wiersz 02 i 12: publiczne i niepubliczne placówki – wg PKD – prowadzące działalność opiekuńczą, wychowawczą i edukacyjną włączając w to specjalne, dla dzieci w wieku od lat 3 do rozpoczęcia przez nie nauki w szkole.

Należy tu uwzględniać także przedszkola jednooddziałowe i samodzielne oddziały przedszkolne i inne ośrodki przedszkolne, np. w środowisku wiejskim realizujące program wyrównywania szans. Należy też wliczać do ewidencji oddziały przedszkolne należące do przedszkoli lub szkół, a funkcjonujące w innych miejscowościach (tak jak są liczone dodatkowo filie szkół podstawowych i gimnazjów

Do wiersza tego nie należy zaliczać oddziałów „zerowych" przy szkołach podstawowych, które w organizacji szkoły stanowią integralną komórkę organizacyjną odpowiadającą oddziałowi klasowemu.

Wiersz 04 i 14: szkoły podstawowe publiczne i niepubliczne (w tym filie), sportowe i mistrzostwa sportowego, ogólnokształcące artystyczne I stopnia (nie dające uprawnień zawodowych) lecz kształcących jednocześnie w zakresie szkoły podstawowej.

W wierszu tym nie należy uwzględniać szkół podstawowych specjalnych, które zostaną wykazane w ogólnej liczbie szkół specjalnych (bez podziału na poszczególne szczeble nauczania) – odpowiednio w wierszach 08 i 18.

Wiersz 05 i 15: szkoły gimnazjalne, w tym sportowe i mistrzostwa sportowego. Do wiersza tego należy wliczyć także filie gimnazjów.

W wierszu tym nie należy uwzględniać gimnazjów specjalnych, które zostaną wykazane w ogólnej liczbie szkół specjalnych (bez podziału na poszczególne szczeble nauczania) – odpowiednio w wierszach 08 i 18.

Wiersz 06 i 16: w tych wierszach należy wykazać łączną liczbę liceów ogólnokształcących i liceów uzupełniających ogólnokształcących.

Wg PKD – edukacja w liceach ogólnokształcących 3-letnich, zorganizowanych na podbudowie programowej gimnazjum. Uzyskanie wykształcenia średniego i złożenie egzaminu maturalnego daje prawo ubiegania się o przyjęcie na studia wyższe lub kształcenie w szkołach policealnych.

Natomiast licea uzupełniające – są to szkoły, na podbudowie programowej ponadgimnazjalnej szkoły zawodowej. Nauka trwa 2 lata, a absolwenci mają możliwość uzyskania świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu maturalnego, który upoważnia do ubiegania się o przyjęcie na studia wyższe lub kształcenia w szkołach policealnych.

W wierszu tym nie należy uwzględniać liceów specjalnych, które zostaną wykazane w ogólnej liczbie szkół specjalnych (bez podziału na poszczególne szczeble nauczania) – odpowiednio w wierszach 08 i 18.

Wiersz 07 i 17: w kategorii *ponadgimnazjalnych szkół zawodowych* należy zaliczyć: zasadnicze szkoły zawodowe, licea profilowane, technika i technika uzupełniające oraz szkoły artystyczne dające uprawnienia zawodowe.

Wg PKD – *zasadnicze szkoły zawodowe*, zorganizowane są na podbudowie programowej gimnazjum. Nauka trwa nie krócej niż 2 lata i nie dłużej niż 3 lata. Ukończenie szkoły daje możliwość uzyskania dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe oraz wykształcenie ogólne, umożliwiające absolwentom dalsze kształcenie.

Wg PKD – edukacja w *liceach profilowanych*, o zróżnicowanych profilach kształcenia ogólnozawodowego, stosownie do wybieranego przyszłego kierunku kształcenia zawodowego. Uzyskane wykształcenie ogólne umożliwia uzyskanie świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu maturalnego i daje prawo ubiegania się o przyjęcie na studia wyższe. Zdobyta wiedza ogólnozawodowa daje możliwość uzyskania kwalifikacji zawodowych w skróconych cyklach kształcenia w szkole policealnej lub w formach pozaszkolnych.

Wg PKD – edukacja *w technikach* jest zorganizowana na podbudowie programowej gimnazjum. Absolwenci tych szkół otrzymują świadectwo ukończenia szkoły, dające możliwość uzyskania tytułu zawodowego lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe po zdaniu egzaminu, a także uzyskanie świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu maturalnego, który upoważnia do ubiegania się o przyjęcie na studia wyższe.

Na podstawie PKD – edukacja *w technikach uzupełniających* jest zorganizowana na podbudowie programowej ponadgimnazjalnej zasadniczej szkoły zawodowej. Nauka trwa 3 lata, a absolwenci otrzymują świadectwo ukończenia szkoły, dające możliwość uzyskania tytułu zawodowego lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe po zdaniu egzaminu, a także uzyskanie świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu maturalnego, który upoważnia do ubiegania się o przyjęcie na studia wyższe.

Na podstawie PKD – edukacja w szkołach artystycznych umożliwiających uzyskanie średniego wykształcenia zawodowego lub średniego wykształcenia zawodowego i ogólnego. Do kategorii tej należy zaliczyć *szkoły artystyczne dające uprawnienia zawodowe (II stopnia)*, które dzielą się na szkoły:

- kształcące wyłącznie w zakresie artystycznym – są to: 6-letnie szkoły muzyczne II stopnia (kształcące w zawodzie – muzyk), 6-letnie szkoły sztuki tańca (kształcące w zawodzie – tancerz), 4-letnie szkoły sztuki cyrkowej (kształcące w zawodzie – aktor cyrkowy);

- kształcące w zakresie ogólnokształcącym i artystycznym – są to: 6-letnie ogólnokształcące szkoły muzyczne II stopnia, 6-letnie ogólnokształcące szkoły sztuk pięknych, 4-letnie licea plastyczne, 9-letnie ogólnokształcące szkoły baletowe. Absolwenci ogólnokształcących szkół artystycznych mają możliwość przystąpienia do egzaminu maturalnego, po zdaniu którego otrzymują świadectwo dojrzałości, które upoważnia do ubiegania się o przejęcie na studia wyższe.

W wierszach 07 i 17 nie należy uwzględniać szkół specjalnych, które zostaną wykazane w ogólnej liczbie szkół specjalnych (bez podziału na poszczególne szczeble nauczania) – odpowiednio w wierszach 08 i 18.

Wiersze 08 i 18: kształcenie specjalne organizowane jest dla dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym niepełnosprawnej i może być realizowane w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalnej. Do kategorii tej należy zaliczyć także edukację w szkołach przysposabiających do pracy (tj. 3-letnich szkół specjalnych na podbudowie programowej gimnazjum. Po zakończeniu nauki uczeń otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu szkoły i przysposobieniu do pracy. Ukończenie tego typu szkoły nie przewiduje dalszej kontynuacji nauki) oraz edukację w innych szkołach zawodowych, gdzie indziej nie sklasyfikowanych.

W wierszach tych należy podać łączną liczbę wszystkich szkół specjalnych bez podziału na poszczególne szczeble kształcenia.

W rubrykach tych nie należy uwzględnić szkół i przedszkoli funkcjonujących w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych i innych placówkach opiekuńczo-wychowawczych. (w wierszu 8 -szkoły specjalne funkcjonujące samodzielnie; w wierszu 11 - specjalne zespoły szkół; w wierszu 18 - szkoły specjalne w zespołach szkół)

Wiersze 09 i 19: szkoły policealne - na podstawie PKD – są to szkoły zorganizowane na podbudowie programowej ponadgimnazjalnej szkoły ogólnokształcącej, w których nauka trwa nie dłużej niż 2,5 roku i umożliwia absolwentom liceów ogólnokształcących i liceów profilowanych uzyskanie tytułu zawodowego lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe na poziomie średnim technicznym lub równorzędnym, np. *policealne szkoły artystyczne, pomaturalne szkoły bibliotekarskie i animatorów kultury.*

Do grupy tej należy zaliczyć także *kolegia nauczycielskie* (których celem jest przygotowanie do pracy nauczyciela: przedszkoli, szkół podstawowych i innych placówek oświatowo-wychowawczych) oraz *nauczycielskie kolegia języków obcych* (przygotowujących do pracy nauczycieli języków obcych).

Wiersz 20: warsztaty szkolne - są to placówki, które realizują zadania z zakresu przygotowania praktycznego uczniów, wynikające z programu nauczania dla danego zawodu oraz w zakresie przysposobienia do pracy dla uczniów gimnazjów. W w/w wierszu należy wykazać tylko placówki wchodzące w skład zespołu szkół.

Wiersz 21: placówki zapewniające opiekę i wychowanie uczniom gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnym w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania.

W wierszu tym należy uwzględnić tylko placówki wchodzące w skład zespołu szkół.

Wiersz 22: W wierszu tym należy uwzględnić tylko placówki inne wchodzące w skład zespołu szkół np. schroniska szkolne, ogród jordanowski itp.

Wiersze 25 i 26: są to placówki, które realizują zadania z zakresu przygotowania praktycznego uczniów, wynikające z programu nauczania dla danego zawodu oraz w zakresie przysposobienia do pracy dla uczniów gimnazjów.

W wierszu 25 należy wykazać wszystkie placówki funkcjonujące samodzielnie.

W wierszu 26 należy wykazać także inne objęte nadzorem placówki kształcenia praktycznego, tj. placówki kształcenia ustawicznego, ośrodki dokształcania i doskonalenia zawodowego, w których naukę zawodu odbywają uczniowie szkół zawodowych.

Wiersze 28 i 30: wg PKD – szkolnictwo wyższe publiczne i niepubliczne prowadzące kształcenie na poziomie studiów licencjackich (inżynierskich) oraz magisterskich, których absolwenci otrzymują dyplom licencjata

(inżyniera), magistra (magistra inżyniera) lub równorzędny. Kształcenie odbywa się w systemie studiów dziennych, zaocznych, wieczorowych lub eksternistycznych.

Wiersz 35: bursy i internaty - placówki zapewniające opiekę i wychowanie uczniom gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnym w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania.

W wierszu tym należy uwzględnić wszystkie placówki funkcjonujące samodzielnie.

Wiersz 36: młodzieżowe ośrodki wychowawcze - placówki całodobowe, prowadzące działalność w ciągu całego roku kalendarzowego (w których nie są przewidziane ferie szkolne), dla dzieci i młodzieży niedostosowanych społecznie, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania i resocjalizacji jako resocjalizacyjno-wychowawcze, a dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim jako resocjalizacyjno-rewalidacyjne.

Wiersz 37: młodzieżowe ośrodki socjoterapii- placówki całodobowe działające w ciągu całego roku kalendarzowego (w których nie są przewidziane ferie szkolne), prowadzone dla dzieci i młodzieży, które z powodu zaburzeń rozwojowych, trudności w uczeniu się i zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym mogą być zagrożone niedostosowaniem społecznym lub uzależnieniem i wymagają stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy i wychowania oraz specjalistycznej pomocy psychoedukacyjnej.

Wiersz 38: specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze - placówka całodobowa, prowadząca działalność przez cały rok szkolny, jako placówka w której są przewidziane ferie szkolne, dla dzieci i młodzieży, które z powodu niepełnosprawności nie mogą uczęszczać do szkoły (i/lub przedszkola) w miejscu zamieszkania. Są przeznaczone w szczególności dla dzieci i młodzieży:

- niesłyszących i słabo słyszących;
- niewidomych i słabo widzących;
- z niepełnosprawnością ruchową;
- z autyzmem;
- ze sprzężonymi niepełnosprawnościami;
- z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym.

Wiersz 39: specjalne ośrodki wychowawcze - placówka całodobowa, prowadząca działalność przez cały rok szkolny, jako placówka w której są przewidziane ferie szkolne, dla dzieci i młodzieży, które wymagają stosowania specjalnej opieki wychowawczej i zajęć rewalidacyjnych ze względu na występujące niepełnosprawności lub zagrożenie niedostosowaniem społecznym.

Wiersz 40: placówki działające na postawie przepisów u*stawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 332, z późn. zm.)*, w rozumieniu której należy uwzględniać placówki opiekuńczo-wychowawcze, typu interwencyjnego, socjalizacyjnego lub wielofunkcyjnego, zapewniające dzieciom i młodzieży całodobową ciągłą lub okresową opiekę i wychowanie oraz zaspakaja ich niezbędne potrzeby bytowe, rozwojowe, w tym emocjonalne, społeczne, religijne, a także zapewniają korzystanie z przysługujących (na podstawie odrębnych przepisów) świadczeń zdrowotnych i kształcenia, w tym np. *domy dziecka, pogotowia opiekuńcze , całodobowe ogniska wychowawcze* itp.

Wiersz 41: *Domy opieki społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie* – działających na podstawie ww. ustawy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. poz. 964) – jako placówki świadcząc usługi w zakresie potrzeb bytowych, opiekuńczych, wspomagających oraz zapewnienia pobierania nauki, uczestnictwa w zajęciach rewalidacyjno--wychowawczych, uczenia i wychowania przez doświadczenia życiowe.

Wiersz 42: do kategorii *inne placówki z pobytem całodobowym* należy umieścić placówki objęte bieżącym nadzorem sanitarnym, których nie można zaklasyfikować do żadnej kategorii placówek w

wierszach od 34 do 42 (np. ochotnicze hufce pracy lub działające na podstawie przepisów resortu sprawiedliwości – zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich, itp.).

Wiersz 44: zgodnie z *ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* – są to placówki, których celem jest wsparcie funkcji opiekuńczych rodziny, w których dziecko jest objęte opieką i wychowaniem w *placówkach wsparcia dziennego* dwóch typów, tj.:

- *opiekuńczej* – prowadzonej w formie kół zainteresowań, świetlic, klubów, ognisk wychowawczych, które pomagają dzieciom w pokonywaniu trudności szkolnych i organizowaniu czasu wolnego;
- *specjalistycznej* – w której realizowany jest program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny, w tym terapia pedagogiczna, psychologiczna, rehabilitacja, resocjalizacja.

Wiersze 45 – 50: zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach – są to placówki realizujące zadania edukacyjne, wychowawcze, kulturalne, profilaktyczne, opiekuńcze, prozdrowotne, sportowe i rekreacyjne, mające na celu m.in.:

- rozwijanie zainteresowań, uzdolnień, doskonalenie umiejętności oraz pogłębianie wiedzy,
- kształtowanie umiejętności spędzania wolnego czasu, przygotowanie do aktywnego uczestnictwa w życiu kulturalnym.

Wiersz 52: domy wczasów dziecięcych - placówki przeznaczone do okresowego pobytu dzieci i młodzieży (dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, z wyłączeniem szkół policealnych) w celu wspierania ich fizycznego i psychicznego rozwoju oraz wzmocnienia ogólnej kondycji psychofizycznej i kształtowania zachowań prozdrowotnych, z wykorzystaniem lokalnych warunków klimatycznych.

Wiersz 53: w rozumieniu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 listopada 2001 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki – *„zielone/białe" szkoły* to imprezy wyjazdowe związane z realizacją programu nauczania.

Wiersz 54: schroniska młodzieżowe - placówki całoroczne mające na celu upowszechnianie wśród dzieci i młodzieży krajoznawstwa i różnych form turystyki jako aktywnych form wypoczynku, m.in. przez zapewnienie dzieciom i młodzieży oraz ich opiekunom tanich miejsc noclegowych.

Nie należy uwzględniać tu schronisk sezonowych, organizowanych na bazie szkoły, bursy lub internatu.

Wiersz 57: podmioty nie ujęte w powyższych wierszach, w tym podmioty działalności gospodarczej tj.: działalność edukacyjna, opiekuńcza w odniesieniu do dzieci.

DZIAŁ 1.

Kolumna 1 i 2 – dane liczbowe wg stanu na dzień 31 grudnia roku sprawozdawczego.

Kolumna 2 dotyczy placówek, w których została przeprowadzona kontrola pozwalająca na całościową ocenę stanu higieniczno – sanitarnego placówki pozwalająca sporządzić dalszą część druku Mz-53

Kolumna 3 – dotyczy wszystkich kontroli przeprowadzonych przez lub w imieniu państwowego inspektora sanitarnego, podejmowanych z urzędu oraz na podstawie interwencji lub wniosków ludności, jak również w ramach specjalnych akcji.

Każda kontrola powinna być zakończona protokołem oraz wpisem do książki kontroli.

Kolumna 4 – liczba dzieci i młodzieży zapisanych do szkoły w skontrolowanych placówkach, wg danych ustalonych podczas ostatniej kontroli w roku sprawozdawczym.

Kolumna 6 – jako zły stan higieniczno-sanitarny należy uznać negatywną sytuację w tym zakresie, stwierdzoną na podstawie ostatniej kontroli sanitarnej (przeprowadzonej w roku sprawozdawczym) w wyniku której wydano decyzję administracyjną, wystawiono mandat karny i/lub zastosowano doraźne zalecenia do stałego przestrzegania, a dotyczące bieżących spraw porządkowych.

W kolumnie tej nie należy wykazywać placówki, w której w wyniku kontroli stosowano postępowanie mandatowe za uchybienia porządkowe, ale ponowna kontrola w tym samym roku sprawozdawczym nie wykazała takich uchybień; należy ją traktować jako placówkę, w której doszło do poprawy stanu czystości i porządku.

Kolumna 7 – w kategorii złego stanu technicznego należy uwzględnić budynki wymagające kapitalnego lub częściowego remontu, przy czym pod pojęciem remontu należy rozumieć wykonywanie w obiekcie robót budowlanych polegających na odtworzeniu stanu pierwotnego lub modernizacji, a nie jedynie prac stanowiących bieżącą konserwację.

DZIAŁ 2.

Kolumny 12 i 13 –należy wykazywać te placówki i oddziały, w których negatywnie oceniono rozkłady zajęć lekcyjnych z punktu widzenia wymogów higieny procesów nauczania i wydano zalecenia poprawy. (tj. wydano decyzje administracyjne, wystąpienie pokontrolne PIS lub zalecenia w protokole).

DZIAŁ 3.

Wiersz 01 i 06: w wierszu tym należy uwzględnić wypoczynek w obiekcie hotelowym lub innym obiekcie, w którym są świadczone usługi hotelarskie.

Wiersz 02 i 07: w wierszu tym należy uwzględnić wypoczynek w obiekcie używanym okazjonalnie do wypoczynku (szkoły, bursy, agroturystyka, sezonowe ośrodki wypoczynkowe).

Wiersz 03: w wierszu tym należy uwzględnić obozy pod namiotami zarówno bez stałej infrastruktury komunalnej jak i ze stała bazą sanitarną np. stanice harcerskie, campingi, biwaki, pola namiotowe.

Kolumna 1 – należy wykazać liczbę wszystkich placówek, które zostały wpisane do wykazu placówek sezonowych w bazie wypoczynku MEN.

Kolumna 7 – należy wykazać placówki, w których stwierdzono uchybienia higieniczno-sanitarne, w tym zaniedbania czystości i porządku, niedostateczną liczbę urządzeń sanitarnych, brak ciepłej wody do mycia, uchybienia w zakresie warunków do prowadzenia żywienia, itp.

Kolumna 9 – należy wykazać wszystkie uzasadnione interwencje odnotowane w placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży (pionu higieny dzieci i młodzieży, komunalnej i bezpieczeństwa żywienia PIS).

Kolumna 10 – należy wykazać te placówki, w których wydano decyzję na wyłączenie z użytkowania całości lub części obiektu oraz te, których dotyczyły wnioski do Kuratora Oświaty o zamknięcie placówki ze względu na zagrożenie zdrowia uczestników.

DZIAŁ 4.

Tabela 1.

Kolumna 5 – należy wykazać wszystkie nowe decyzje merytoryczne wydane w roku sprawozdawczym przez pion higieny dzieci i młodzieży na placówki nauczania i wychowania, uczelnie wyższe oraz pozostałe placówki stałe i sezonowe.

Kolumna 6 – należy wykazać tylko decyzje merytoryczne zmieniające termin wydane w roku sprawozdawczym przez pion higieny dzieci i młodzieży na placówki nauczania i wychowania, uczelnie wyższe oraz pozostałe placówki stałe i sezonowe.

Kolumna 7 – należy wykazać wszystkie decyzje merytoryczne wyegzekwowane w roku sprawozdawczym przez pion higieny dzieci i młodzieży.

Kolumna 8 – należy wykazać tylko decyzje merytoryczne wydane w latach poprzedzających rok sprawozdawczy, a wyegzekwowane przez pion higieny dzieci i młodzieży w roku sprawozdawczym.

Kolumny 9 – 11 – należy wykazać wszystkie decyzje płatnicze oraz mandaty karne wydane przez piony higieny dzieci i młodzieży na placówki nauczania i wychowania, uczelnie wyższe oraz pozostałe placówki stałe i sezonowe.

Kolumna 12 – należy wykazać wszystkie wystąpienia pokontrolne mające na celu poprawę stanu sanitarno-higienicznego w kontrolowanych placówkach nauczania i wychowania, uczelniach wyższych oraz pozostałych placówkach stałych i sezonowych.

Tabela 2. W tabeli Nr 2 należy wykazać tylko decyzje merytoryczne wydane w roku sprawozdawczym (nie dotyczy decyzji zmieniających termin). W przypadku decyzji wydanej na 5 punktów zamieszczonych w tabeli, decyzję tę wykazujemy w 5 wierszach tabeli.

DZIAŁ 5.

Kolumna 4 - sala zastępcza /rekreacyjna - w tym także inne sale do specjalistycznych zajęć sportowych, np. siłownie, sala rytmiki, fitness, do gimnastyki korekcyjnej, itp. oraz ewentualnie basen.

Kolumny 3 – 9 - dotyczą infrastruktury do WF, bez pełnego zaplecza socjalno - sanitarnego jak to ma miejsce w szkolnych zespołach sportowych.

Kolumny 10 – 11 - jako *szkolny zespół sportowy* należy rozumieć zespół pomieszczeń składający się z jednej lub dwóch sal sportowych oraz pomieszczeń pomocniczych, tj. przebieralnie, natryskownie, ustępy, przechowalnie sprzętu sportowego, gabinet wychowania fizycznego – pokój nauczycieli wf (przy salach gimnastycznych wielkości I , może być wspólny ze schowkiem sprzętu sportowego).

Za adekwatne do wielkości szkoły należy przyjąć:

Dla sal sportowych przewidzianych do realizacji, przy nowoprojektowanych lub istniejących budynkach szkolnych realizowanych, po roku 1984:		
Sala sportowa – wielkość IV	o wymiarach: 42,0 x 18,0 x 7,2 m (z możliwością podziału na dwie sale: o wymiarach 30,0 x 18,0 i 18,0 x 12,0)	dla szkół o 32, 33 i 41 pomieszczeniach do nauki
Sala sportowa – wielkość III	o wymiarach: 30,0 x 18,0 x 7,2 m	dla szkół o 24 i 25 pomieszczeniach do nauki
Sala sportowa – wielkość II	o wymiarach: 24,0 x 12,0 x 6,0 m	dla szkół o 14 pomieszczeniach do nauki
Sala sportowa – wielkość I	o wymiarach: 18,0 x 9,0 x 5,4 m	dla szkół o 9 pomieszczeniach do nauki
Sala rekreacyjna	o powierzchni 34 m^2 i wysokości 3,0 m	dla szkół o 3 pomieszczeniach do nauki i szkół filialnych z przedszkolem
Dla szkolnych sal sportowych, wybudowanych przed 1984 r., jako wystarczające warunki do wf należy umownie przyjąć zespół sportowy z salą wielkości I		

kolumna 18 - należy uwzględnić placówki (niezależnie od posiadanej infrastruktury do WF), w których jakiekolwiek grupy uczniów podczas WF ćwiczą na korytarzach lub w innych nie przystosowanych do tego miejscach.

Uwaga: S*uma liczb w kolumnach od 3 do 11 oraz kolumny 17 powinna dać liczbę szkół skontrolowanych (kolumna 2), odpowiednio dla poszczególnych wierszy.*

Kolumny 19 – 24 – należy wykazać placówki, które niezależnie od posiadanej infrastruktury do WF korzystają z infrastruktury poza placówką.

DZIAŁ 6.

Kolumna 3 - liczba placówek posiadających podłączenie do wodociągu miejskiego/gminnego- należy uwzględnić te placówki, które są podłączone do sieci wodociągowej zgodnie z definicją w ustawie z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2015 r. poz. 139, z późn. zm.).

Kolumna 4 - liczba placówek posiadające własne ujęcie wody - należy uwzględnić te placówki, które posiadają instalację kanalizacyjną zgodnie z definicją w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. 2015 r. poz. 1422).

Kolumny 6 – 8 – brak podłączenia do sieci kanalizacyjnej - należy uwzględnić te placówki, które nie są podłączone do sieci kanalizacyjnej zgodnie z definicją w ustawie z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków.

Kolumna 9 – korzystanie z ustępów zewnętrznych - w kolumnie tej należy uwzględniać te placówki, w których dzieci i młodzież korzysta tylko i wyłącznie z ustępów zewnętrznych (bez możliwości korzystania z sanitariatów wewnątrz placówki).

Nie należy brać pod uwagę placówek, które np. w wyniku modernizacji i rozbudowy zostały skanalizowane, oddano do użytku sanitariaty wewnętrzne ale pozostałe z wcześniejszego okresu ustępy zewnętrzne dają możliwość korzystania z nich w dalszym ciągu lub gdy ustępy zewnętrzne zostały zamknięte (dzieci i młodzież z nich nie korzysta) jednak fizycznie istnieją na terenie placówki.

Kolumna 10 – niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych - za punkt odniesienia należy przyjąć standardy dostępności określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

Kolumna 11 – jako właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej należy uznać sanitariaty uczniów, w których jest dostęp do: bieżącej ciepłej wody, mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników jednorazowych, papieru toaletowego przy lub w kabinach wc, a także zapewniony jest właściwy stan techniczny oraz sanitarno - higieniczny pomieszczeń i armatury sanitarnej.

Kolumna 13 – należy wykazać placówki, w których brak jest bieżącej ciepłej wody w sanitariatach dla dzieci i młodzieży, przy czym okresowy dostęp – tylko w sezonie grzewczym oraz niezapewnienie ciepłej bieżącej wody przy wszystkich umywalkach należy uznać jako nie spełnienie warunku do utrzymania higieny.

DZIAŁ 7.

Wiersz 1. Należy podać czas, w minutach, przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełniania formularza na co składa się czas przeznaczony na zebranie danych w placówce (czas kontroli i dojazdu), czas zliczania, analizy i korekty danych.

Wiersz 2. Należy podać czas , w minutach, potrzebny na wypełnienie formularza sprawozdawczego (wprowadzenie danych).

MINISTERSTWO ZDROWIA NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO PAŃSTWOWY ZAKŁAD HIGIENY 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24	Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	Numer identyfikacyjny – REGON: Przekazać w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016	**MZ-54** **Roczne sprawozdanie ze szczepień ochronnych** za rok 2015	Adresat:

Dział 1. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży poniżej 20 lat

Lp.	Rok urodzenia	Liczba dzieci i młodzieży		WZW typu B		BŁONICA, TĘŻEC					KRZTUSIEC			POLIOMYELITIS			ODRA, ŚWINKA, RÓŻYCZKA		RÓŻYCZKA (dziewczęta)	HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b		Rok urodzenia	Lp.
				podstawowe		podstawowe		przypominające			podstawowe		przypominające	podstawowe		przypominające			podstawowe lub przypominające	podstawowe			
		ogółem	dziewczęta	pierwotne	uzupełniające	pierwotne	uzupełniające	I	II	III	pierwotne	uzupełniające		pierwotne	uzupełniające		podstawowe	przypominające		pierwotne	uzupełniające		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	0
01	2014																					2014	01
02	2013																					2013	02
03	2012																					2012	03
04	2011																					2011	04
05	2010																					2010	05
06	2009																					2009	06
07	2008																					2008	07
08	2007																					2007	08
09	2006																					2006	09
10	2005																					2005	10
11	2004																					2004	11
12	2003																					2003	12
13	2002																					2002	13
14	2001																					2001	14
15	2000																					2000	15
16	1999																					1999	16
17	1998																					1998	17
18	1997																					1997	18
19	1996																					1996	19
20	1995																					1995	20
21	Razem																					Razem	21

Dział 2. WZW typu B – szczepienia w grupach ryzyka

Grupa ryzyka			Liczba osób	Liczba zaszczepionych			
				podstawowe		przypominające	
				pierwotne	uzupełniające	I	II
0			1	2	3	4	5
Uczniowie średnich i policealnych szkół medycznych	stan	01					
	wykonanie	02					
Studenci uczelni kształcących na kierunkach medycznych	stan	03					
	wykonanie	04					
Osoby wykonujące zawody medyczne, narażone na zakażenie	stan	05					
	wykonanie	06					
Osoby z bliskiego otoczenia nosicieli (osób zakażonych) HBV	stan	07					
	wykonanie	08					
Osoby z bliskiego otoczenia chorych na wzw typu B		09					
Osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV)		10					
Inne osoby przewlekle chore o wysokim ryzyku zakażenia		11					
Osoby przygotowywane do zabiegów operacyjnych		12					
Inne osoby		13					
Razem (wiersze 01 - 13)		14					

Dział 3. Gruźlica – szczepienia noworodków i dzieci do ukończenia 15 lat

Szczepienia noworodków wykonane w roku sprawozdawczym	liczba zaszczepionych w ciągu 24 godz. po urodzeniu		1	
	liczba zaszczepionych z opóźnieniem	po 24 godz. od urodzenia do 14. dnia życia	2	
		po 14. dniu życia do 11. miesiąca życia	3	
		w 12. miesiącu życia	4	
Szczepienia w wieku > 12. m. życia (do ukończenia 15 lat) w roku sprawozdawczym			5	
Stan zaszczepienia dzieci w roku sprawozdawczym	rocznik 2014	liczba zaszczepionych ogółem	6	
	rocznik 2013	liczba zaszczepionych ogółem	7	
Razem (wiersze 1 - 7)			8	

Dział 4. Pozostałe szczepienia w roku sprawozdawczym

Liczba zaszczepionych wg choroby, przeciw której wykonano szczepienie i wieku szczepionych

0			1	2	3	4	5
01	Błonica	wiek		0 - 19	20 - 29	30 i pow.	Razem
		liczba					
02	Tężec	liczba					
03	Poliomyelitis	liczba					
04	Odra, świnka, różyczka	liczba					
05	Krztusiec	wiek	0 - 12	13 - 19	20 - 29	30 i pow.	Razem
		liczba					

Liczba zaszczepionych wg choroby, przeciw której wykonano szczepienie i wieku szczepionych

0			1	2	3	4	5
06	WZW typu A	wiek	0 - 9	10 - 14	15 - 19	20 i pow.	Razem
		liczba					
07	Zakażenia *Streptococcus pneumoniae*	wiek	0 - 4	5 - 14	15 - 19	20 i pow.	Razem
		liczba					
08	Ospa wietrzna	wiek		0 - 11	12 - 19	20 i pow.	Razem
		liczba					
09	Zakażenia *Haemophilus influenzae* typu b	wiek		0 - 4	5 - 14	15 i pow.	Razem
		liczba					
10	Zakażenia *Neisseria meningitidis*	wiek			0 - 19	20 i pow.	Razem
		liczba					
11	Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	liczba					
12	Cholera	liczba					
13	Dur brzuszny	liczba					
14	Kleszczowe zapalenie mózgu	liczba					
15	Żółta gorączka	liczba					
16	Wścieklizna	liczba zaszczep. profilaktycznie					
17		liczba zaszczep. po narażeniu					
18	Biegunka rotawirusowa	wiek				0	Razem
		liczba					

Liczba zaszczepionych wg choroby, przeciw której wykonano szczepienie i wieku szczepionych								
0				1	2	3	4	5
19	Grypa		wiek	0 - 4	5 - 14	15 - 64	65 i pow.	Razem
		liczba zaszczep. w I. półroczu						
20		liczba zaszczep. w II .półroczu						
21			wiek					
			liczba					
22	Razem (wiersze 01 - 21)							

Dział 5. Obciążenia administracyjne związane ze sprawozdaniem

Szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych	1	
Szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	
Liczba otrzymanych jednostkowych formularzy sprawozdawczych	3	

Uwagi przekazującego dane:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Instrukcja do sprawozdania

Sprawozdanie jednostkowe sporządzają podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, biorące udział w szczepieniach ochronnych (obowiązkowych, zalecanych lub innych) lub przechowujące karty uodpornienia.

Sprawozdanie sporządzane jest według stanu dokumentacji podstawowej w dniu 31 grudnia roku sprawozdawczego.

Dział 1. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży poniżej 20 lat

W sprawozdaniu jednostkowym podstawę wypełnienia tego działu stanowią wyłącznie karty uodpornienia.

Wiersze 01-20 są przeznaczone do wykazania stanu zaszczepienia kolejnych roczników dzieci i młodzieży.

Wiersz 21 jest przeznaczony na sumy liczb z poszczególnych rubryk - pełniące w sprawozdaniu funkcję kontrolną.

Rubryki 2-3: Należy podać liczbę osób, których karty uodpornienia znajdują się u świadczeniodawcy sporządzającego sprawozdanie. Uwzględniać należy wszystkie karty - także osób z przeciwwskazaniami do szczepień, osób uchylających się od szczepień itp.

Rubryki 4-21: Wypełniając te rubryki, należy brać pod uwagę wszystkie szczepienia przeciw określonym chorobom niezależnie od:

- daty przeprowadzenia szczepienia (należy uwzględniać wszystkie szczepienia, nie tylko wykonane w roku sprawozdawczym, ale i w latach wcześniejszych);
- rodzaju zastosowanej szczepionki (osoby, którym podano szczepionkę skojarzoną, tj. szczepionkę przeciw kilku chorobom, powinny być wykazane równocześnie w kilku rubrykach, przewidzianych dla tych chorób);
- rodzaju wskazań do szczepień (należy uwzględniać wszystkie szczepienia, także wykonane ze wskazań indywidualnych);
- wieku, w którym przeprowadzono szczepienie (należy uwzględniać zarówno szczepienia wykonane w wieku przewidzianym przez kalendarz szczepień, jak i wykonane z opóźnieniem bądź przedwcześnie.

Podając liczbę osób zaszczepionych przeciw danej chorobie, każdą osobę należy uwzględniać tylko jeden raz, stosownie do ostatniej otrzymanej dawki szczepionki. W obrębie każdej jednostki chorobowej łączna liczba osób wykazanych w danym roczniku jako zaszczepione powinna być równa ogólnej liczbie osób w roczniku lub mniejsza od niej tylko o liczbę nieuodpornionych. Za nieuodpornione uznaje się w sprawozdaniu te osoby, które nie były nigdy szczepione przeciw danej chorobie, oraz te, które otrzymały liczbę dawek mniejszą od przewidywanej w cyklu szczepienia pierwotnego (np. dziecko, które otrzymało tylko jedną lub dwie kolejne dawki szczepionki DTP).

Osoby zaszczepione z wyprzedzeniem w stosunku do obowiązującego kalendarza szczepień, oraz osoby, które otrzymały większą liczbę dawek, niż przewidziano w kalendarzu, jeśli w formularzu nie uwzględniono takiej sytuacji (zaciemnione pole lub brak odpowiedniej rubryki), powinny być wykazane w polu przewidzianym w formularzu dla ostatniej dawki (np. osobę zaszczepioną dawką przypominającą przeciw wzw typu B należy wykazać w rubryce 5).

W poszczególnych rubrykach (od 4 do 18) należy wg roczników wykazać osoby, które otrzymały jako ostatnią dawkę:

- rubryka 4: drugą dawkę szczepionki przeciw wzw typu B, zamykającą cykl szczepienia pierwotnego;
- rubryka 5: trzecią dawkę szczepionki przeciw wzw typu B, uzupełniającą cykl szczepienia podstawowego;
- rubryka 6: trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi lub drugą dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi (szczepienie pierwotne);
- rubryka 7: czwartą - tzw. uzupełniającą - dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi lub trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi (szczepienie podstawowe);
- rubryki 8-10: odpowiednio I-III dawkę przypominającą - szczepionki przeciw (odpowiednio) błonicy-tężcowi-krztuścowi lub błonicy-tężcowi;
- rubryka 11: trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi (szczepienie pierwotne);
- rubryka 12: czwartą - tzw. uzupełniającą - dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi (szczepienie podstawowe);
- rubryka 13: dawkę przypominającą szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi;
- rubryka 14: drugą dawkę szczepionki przeciw poliomyelitis, zamykającą cykl szczepienia pierwotnego;
- rubryka 15: trzecią dawkę szczepionki przeciw poliomyelitis, uzupełniającą cykl szczepienia podstawowego;
- rubryka 16: dawkę przypominającą szczepionki przeciw poliomyelitis;
- rubryka 17: pierwszą dawkę szczepionki przeciw odrze-śwince-różyczce (szczepienie podstawowe);
- rubryka 18: przypominającą, drugą dawkę szczepionki przeciw odrze-śwince-różyczce;

W rubryce 19 należy wg roczników wykazać wyłącznie dziewczęta zaszczepione przeciw różyczce (szczepienie podstawowe lub dawka przypominająca) w 10. roku życia lub później.

W rubrykach 20-21 należy wg roczników wykazać osoby, które otrzymały jako ostatnią dawkę:

- rubryka 20: zależnie od cyklu szczepienia - pierwszą (uodporniani w cyklu dwudawkowym), drugą (uodporniani w cyklu trzydawkowym) lub trzecią (uodporniani w cyklu czterodawkowym) dawkę szczepionki przeciw *Haemophilus influenzae* typu b;
- rubryka 21: zależnie od cyklu szczepienia - drugą (uodporniani w cyklu dwudawkowym), trzecią (uodporniani w cyklu trzydawkowym) lub czwartą (uodporniani w cyklu czterodawkowym) dawkę szczepionki przeciw *Haemophilus influenzae* typu b, lub jedną dawkę tej szczepionki (szczepieni w 2. roku życia lub później).

Uwaga: Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, przyjmując sprawozdania jednostkowe, powinny konfrontować dane za rok sprawozdawczy z danymi z roku wcześniejszego. W przypadku stwierdzenia zmniejszenia się liczby dzieci i młodzieży w rocznikach lub pogorszenia się stanu zaszczepienia roczników należy wyjaśnić przyczynę i ew. dokonać korekty danych przed sporządzeniem sprawozdań zbiorczych. Analogicznie powinny postępować wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne w odniesieniu do sprawozdań zbiorczych składanych przez podległe im placówki terenowe.

Dział 2. WZW typu B - szczepienia w grupach ryzyka

W sprawozdaniu jednostkowym podstawę wypełnienia tego działu stanowią: karty uodpornienia, listy osób szczepionych bądź inne materiały źródłowe, np. dane administracyjne szkół i uczelni medycznych.

Wiersze 01, 03, 05, 07 (z opisem „**stan**") przeznaczone są do wykazania stanu zaszczepienia osób z różnych grup ryzyka. Wypełniając te wiersze, należy brać pod uwagę wszystkie szczepienia przeciw wzw B, niezależnie od daty ich przeprowadzenia, tzn. nie tylko wykonane w roku sprawozdawczym ale i w latach wcześniejszych. Osoby należące do kilku grup ryzyka należy wykazać we wszystkich tych grupach.

Wiersze 02, 04, 06, 08-13 (z opisem „**wykonanie**" lub bez dodatkowego opisu) przeznaczone są do wykazania szczepień przeciw wzw B osób z różnych grup ryzyka wykonanych wyłącznie w roku sprawozdawczym.

W poszczególnych wierszach od 01 do 13 należy uwzględnić:

- wiersze 01-02: wszystkich uczniów średnich i policealnych szkół medycznych, niezależnie od klasy, do której uczęszczają (liczba podana w wierszu 01 w rubryce I powinna być zgodna z danymi administracji szkolnej);
- wiersze 03-04: wszystkich studentów uczelni kształcących się na kierunkach medycznych, niezależnie od roku studiów i wydziału, na którym studiują (liczba podana w wierszu 03 w rubryce 1 powinna być zgodna z danymi administracji uczelni);

(Uwaga: wiersz 01 i 03 wypełniają stacje sanitarno-epidemiologiczne właściwe terytorialnie dla szkół/uczelni medycznych, na podstawie dokumentacji administracyjnej tych szkół/uczelni; wiersz 02 i 04 wypełniają świadczeniodawcy, którzy faktycznie przeprowadzali szczepienia.

- wiersze 05-06: wszystkie osoby wykonujące zawód medyczny objęte obowiązkiem szczepień przeciw wzw B;
- wiersz 07: wszystkie osoby z bliskiego otoczenia nosicieli HBV zidentyfikowane od momentu podjęcia rejestracji nosicieli;
- wiersz 08: wszystkie osoby z bliskiego otoczenia nosicieli HBV zidentyfikowane w roku sprawozdawczym;
- wiersz 09: wszystkie osoby z bliskiego otoczenia chorych na wzw B zidentyfikowane w roku sprawozdawczym;
- wiersze 10-12: inne zaszczepione osoby, zgodnie z grupą ryzyka;

(Uwaga: liczby podane w rubryce 1 w wierszach 07-09 powinny obejmować także osoby, które nie wyraziły zgody na szczepienie bądź nie były szczepione z innych względów.)

- wiersz 13: wszystkie inne zaszczepione osoby.

Wiersz 14 to sumy kontrolne.

Rubryki 2-5: Podając liczbę osób zaszczepionych, każdą osobę należy uwzględniać tylko jeden raz w ramach jednego wiersza, stosownie do ostatniej otrzymanej dawki szczepionki. Osoby, które otrzymały tylko pierwszą dawkę szczepienia pierwotnego, należy traktować w sprawozdaniu jako nieuodpornione (nieszczepione). W rubrykach dotyczących kolejnych dawek należy wykazać osoby, które otrzymały jako ostatnią dawkę:

- rubryka 2: drugą dawkę szczepienia pierwotnego;
- rubryka 3: trzecią dawkę, uzupełniającą cykl szczepienia podstawowego;
- rubryka 4: pierwszą dawkę przypominającą;
- rubryka 5: drugą lub kolejne dawki przypominające.

Uwaga: Wszystkie osoby w wieku 0-4 lata (1-5 rok życia) wykazane w tym dziale jako zaszczepione w grupach ryzyka, należy także uwzględnić w dziale 1 (rubryki 4-5) zgodnie z instrukcją do tego działu.

Dział 3. Gruźlica - szczepienia noworodków i dzieci do ukończenia 15 lat

W sprawozdaniu jednostkowym podstawę wypełnienia tego działu stanowią: dla szczepień noworodków (wiersze 1-4) - karty uodpornienia i/lub listy szczepionych; dla dzieci > 12 miesiąca życia oraz dla stanu zaszczepienia (wiersze 5-7) - wyłącznie karty uodpornienia.

W wierszu 1 należy wykazać wyłącznie noworodki zaszczepione przeciw gruźlicy w ciągu 24 godz. po urodzeniu.

W wierszach 2-5 należy uwzględnić wszystkie szczepienia przeciw gruźlicy wykonane w roku sprawozdawczym, w tym wykonane z opóźnieniem szczepienia noworodków i niemowląt urodzonych w poprzednim roku oraz wykonane z opóźnieniem szczepienia dzieci do ukończenia 15 lat.

W wierszach 6-7 należy uwzględniać wszystkie szczepienia przeciw gruźlicy, wykonane w pierwszej dobie życia i wykonane z opóźnieniem, nie tylko w roku sprawozdawczym, zgodnie z zasadą przyjętą w Dziale 1.

Wiersz 8 to sumy kontrolne.

Uwaga: Liczby wykazane w wierszach 6-7 powinny być równe liczbom wykazanym w Dziale 1 w rubryce 2 w wierszach (odpowiednio) 1-2, lub mniejsze od tych liczb tylko o liczbę dzieci nie zaszczepionych przeciw gruźlicy.

Dział 4. Pozostałe szczepienia w roku sprawozdawczym

W sprawozdaniu jednostkowym podstawę wypełnienia tego działu stanowią listy szczepionych (form. 3-90/81-Mz) bądź inne materiały źródłowe.

Dział obejmuje szczepienia wykonane wyłącznie w roku sprawozdawczym w ramach „Programu Szczepień Ochronnych" (PSO) część I.B. i II. (zarówno obowiązkowe, jak i zalecane; stosowane ze wskazań indywidualnych, jak i w stanach zagrożenia epidemicznego) oraz szczepienia wykonane poza PSO, z pominięciem szczepień przeciw wzw typu B, wykazywanych w Dziale 2 sprawozdania.

W dziale tym nie należy wykazywać:

- wykonanych w terminie lub z opóźnieniem obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży (PSO, część I.A);
- szczepień zalecanych, szczepionkami multi-skojarzonymi, wykonanych zamiast szczepień objętych PSO, część I.A (w Dziale 4, wykazuje się tylko szczepienie składnikiem nie przewidzianym w części 1.A).

W innych sytuacjach, osoby, którym podano szczepionkę skojarzoną, powinny być wykazane równocześnie w kilku wierszach, przewidzianych dla tych chorób (np. osobę w wieku 25 lat zaszczepioną szczepionką Td należy wykazać w odpowiednich dla tego wieku rubrykach zarówno w wierszu 01, jak i w wierszu 02); a osoby, które otrzymały odpowiednie dawki różnych szczepionek przeciw tej samej chorobie w jednym wierszu (np. osobę w wieku 16 lat, której podano HAVRIX, oraz osobę w wieku 18 lat, której podano VAQTA, należy wykazać w wierszu 06).

W wierszach 01-16, 18 jako zaszczepione należy wykazywać tylko te osoby, którym w roku sprawozdawczym podano dawkę szczepionki zamykającą cykl szczepienia pierwotnego, podstawowego, lub stanowiącą którąś z kolejnych dawek przypominających (zgodnie z cyklem określonym w PSO lub wg zaleceń producenta). Podając liczbę osób zaszczepionych przeciw danej chorobie, każdą osobę należy uwzględniać tylko jeden raz, stosownie do ostatniej otrzymanej dawki szczepionki.

W wierszu 17 (szczepienie przeciw wściekliźnie - zaszczepieni po narażeniu) należy wykazać wszystkie osoby, którym w roku sprawozdawczym podano pierwszą dawkę szczepionki, niezależnie od liczby kolejnych dawek, łącznie z osobami, które samowolnie przerwały cykl szczepień. Nie należy natomiast wykazywać osób, u których jedynie kontynuowano cykl szczepień rozpoczęty w roku wcześniejszym lub w innym punkcie szczepień. Stacje sanitarno-epidemiologiczne, na których terenie podano pierwszą dawkę szczepionki osobom narażonym poza obszarem właściwym terytorialnie tym stacjom (np. osoby wykazane w sprawozdaniach MZ-56 przez inne stacje, lub osoby narażone za granicą) w uwagach do sprawozdania powinny zamieścić informację o liczbie takich przypadków wg jednostek administracyjnych (powiat, województwo, ew. kraj), w których doszło do narażenia.

Wiersz 21, to pozycja rezerwowa, wypełniana wyłącznie w uzgodnieniu z odbiorcami sprawozdań, według podanej przez te jednostki instrukcji.

Wiersz 22 to sumy kontrolne.

Uwaga: Wykazane w tym dziale szczepienia dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat przeciw poszczególnym chorobom należy uwzględniać przy wypełnianiu Działu 1 - w rubrykach odpowiednich do poziomu uodpornienia i w wierszach odpowiednich do wieku.

Dział 5. Obciążenia administracyjne związane ze sprawozdaniem

W wierszach 1-2 powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne wpisują średnią wartość ze wszystkich otrzymanych sprawozdań, a wojewódzkie stacje - średnią ważoną ze wszystkich powiatowych stacji.

Wiersz 3 wypełniają tylko stacje sanitarno-epidemiologiczne, podając: PSSE - liczbę otrzymanych sprawozdań jednostkowych; WSSE - sumę tych liczb.

Uwagi przekazującego dane

Należy odnotować m.in. przerwy w zaopatrzeniu w szczepionki, podając nazwy szczepionek oraz okresy, w których wystąpiły braki.

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu: .....

Pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy*: .....

..... (miejscowość i data)

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

MINISTERSTWO ZDROWIA NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO - PZH 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	**MZ-55** **Meldunek o zachorowaniach na grypę**	Adresat: ..... Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w .....
Numer identyfikacyjny – REGON:	**za okres, dzień** [1] **od** .....**do** ..... **r.**	**Przekazać w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016**

Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku chorych [2]

Wiek (ukończone lata)		Liczba zachorowań oraz podejrzeń		Powody skierowania do szpitala - liczba osób [3]		
		Ogółem	w tym osoby skierowane do szpitala	objawy ze strony układu krążenia	objawy ze strony układu oddechowego	inne przyczyny
0		1	2	3	4	5
0 - 4	1					
5 - 14	2					
15 - 64	3					
65 i więcej	4					
Razem	5					

Jeżeli powodem skierowania do szpitala były „inne przyczyny" (rubryka 5), podać jakie: .....
.....
.....
.....

Obciążenia administracyjne związane z meldunkiem [4]

Szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych	1	
Szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

Uwagi przekazującego dane: .....
.....
.....

Objaśnienia

W "Meldunku" - zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby nadzoru nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej w decyzji wykonawczej Komisji 2012/506/UE z dnia 8 sierpnia 2012 r. zmieniającej decyzję 2002/253/WE ustanawiającą definicje przypadku w celu zgłaszania chorób zakaźnych do sieci wspólnotowej na podstawie decyzji nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (notyfikowana jako dokument nr C(2012) 5538) (Tekst mający znaczenie dla EOG) (*Dz. Urz UE L 262 z 27.09.2012, str. 1)* - **wykazuje się** grypę (rozpoznaną klinicznie i/lub laboratoryjnie) oraz wszystkie rozpoznane klinicznie zachorowania grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych spełniające podane niżej kryteria.

Zachorowania grypopodobne
Nagłe wystąpienie objawów
oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów ogólnych:
- gorączka lub stan podgorączkowy,
- złe samopoczucie,
- bóle głowy,
- bóle mięśniowe;

oraz co najmniej jeden z następujących trzech objawów oddechowych:
- kaszel,
- ból gardła,
- duszność.

Ostre zakażenia dróg oddechowych
Nagłe wystąpienie objawów
oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów oddechowych:
- kaszel,
- ból gardła,
- duszność,
- nieżyt śluzowy nosa;

oraz, w opinii klinicysty, infekcyjny charakter choroby.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych
a) sporządzają meldunki:
- tygodniowe - cztery razy w miesiącu, za okresy sprawozdawcze 1-7, 8-15, 16-22, 23-ostatni dzień miesiąca,
- dzienne - w okresie wzrostu liczby zachorowań,

b) przekazują meldunki w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego po zakończeniu przyjęć lub pierwszego dnia po okresie sprawozdawczym do godz. 8^{00},
c) nie przekazują meldunków negatywnych o braku zachorowań,
d) meldunki na formularzu wysyłają jako potwierdzenie meldunków przekazywanych telefonicznie lub w inny sposób.

[1] Niepotrzebne skreślić.
[2] Wypełnić wszystkie pola tablicy.
[3] Jedna osoba może być wykazana w kilku rubrykach (3-5).
[4] Wypełniać wyłącznie w pierwszych meldunkach przesyłanych w danym miesiącu.

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy*:

.....
(miejscowość i data)

.....

.....

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

MINISTERSTWO ZDROWIA	NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO - PZH 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	**MZ-56** **DWUTYGODNIOWE, KWARTALNE, ROCZNE** [1)] **sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach**	Adresat:
Numer identyfikacyjny - REGON:	**za okres od ..... do .... r.**	**Przekazać w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016**

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków [2)]				
				możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	razem [3)]	w tym hospital.
0	1	2		3	4	5	6	7
1	A00	Cholera [UE]						
2	A01.0	Dur brzuszny [UE]						
3	A01.1-3	Dury rzekome A, B, C [UE]						
4	A02.0	Salmoneloza	zatrucie pokarmowe [UE/PL]					
5	A02.1		posocznica [PL]					
6	A02.2-8		inne zakażenie pozajelitowe [PL]					
7	A03	Czerwonka bakteryjna (szigeloza) [UE]						
8	A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez *E. coli* biegunkotwórczą [PL 4)]					
9	A04.3		wywołane przez *E. coli* enterokrwotoczną (werotoksyczną) [UE]					
10	A04.4		wywołane przez *E. coli* inną i BNO					
11	A04.5		wywołane przez *Campylobacter* [UE]					
12	A04.6		wywołane przez *Yersinia enterocolitica* lub *pseudotuberculosis* [UE]					
13	A04.7		wywołane przez *Clostridium difficile*					
14	A04.8		inne określone					
15	A04.9		nie określone					
16	A04	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 [5)]						
17	A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe					
18	A05.1		jadem kiełbasianym (botulizm) [UE/PL]					
19	A05.2		wywołane przez *Cl. perfringens*					
20	A05.3-8		inne określone					
21	A05.9		nie określone					
22	A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 [6)]						
23	A07.1	Giardioza (lamblioza) [UE]						
24	A07.2	Kryptosporydioza [UE]						
25	A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy					
26	A08.1		wywołane przez norowirusy					
27	A08.2-3		inne określone					
28	A08.4		nie określone					
29	A08.0-4	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 [7)]						
30	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem					
31			w tym u dzieci do lat 2					
32	A20	Dżuma [UE]						
33	A21	Tularemia [UE]						
34	A22	Wąglik [UE]						
35	A23	Bruceloza: nowe zachorowania [UE]						
36	A24.0	Nosacizna [PL]						
37	A27	Leptospiroza [UE]						
38	A28.2	Jersinioza pozajelitowa [PL]						
39	A31	Mikobakteriozy - inne i BNO						
40	A32	Listerioza [UE]						
41	A33-A35	Tężec [UE]	ogółem					
42	A33		noworodków					

0	1	2		3	4	5	6	7
43	**A36**	**Błonica** UE						
44	**A37**	**Krztusiec** UE						
45	**A38**	**Płonica (szkarlatyna)** PL						
46	**A39**	**Choroba meningokokowa, inwazyjna** UE/PL 8)	**ogółem**					
47	**A39.0;A39.8**		**zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu**					
48	**A39.1-4**		**posocznica**					
49	**A39.5-9**		**inna określona i nie określona**					
50	wym. niżej	**Choroba wywołana przez *Streptococcus pyogenes*, inwazyjna** PL 9)	**ogółem**					
51	**A46**		**róża**					
52	**A48.3**		**zespół wstrząsu toksycznego**					
53	**B95.0/O85**		**gorączka połogowa**					
54	**B95.0/ (...)**		**inna określona i nie określona** 10)					
55	**A48.1**	**Legioneloza**	**choroba legionistów** UE/PL					
56	**A48.2**		**gorączka Pontiac** PL					
57	**A50**	**Kiła** UE/PL	**wrodzona i noworodków**					
58	**A51**		**wczesna**					
59	**A52**		**późna**					
60	**A53**		**inne postacie kiły i kiła nie określona**					
61	**A54**	**Rzeżączka** UE/PL						
62	**A55**	**Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie** UE/PL						
63	**A56**	**Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie** UE/PL						
64	**A69.2**	**Borelioza (choroba z Lyme)** PL						
65	**A70**	**Ornitozy (zakażenia *Chlamydia psittaci*)**						
66	**A75**	**Dur wysypkowy**						
67	**A78**	**Gorączka Q** UE						
68	**A77; A79**	**Gorączka plamista i inne riketsjozy** 14)						
69	**A80.1-2,4**	**Poliomyelitis** UE/PL	**wywołane dzikim wirusem**					
70	**A80.0,3-8**		**wyw. wirusem pochodzenia szczepionkowego**					
71	**—**	**Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat**						
72	**A81.0**	**Encefalopatie gąbczaste**	**choroba Creutzfeldta-Jakoba (CJD)** PL					
73	**A81.0**		**wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba (vCJD)** UE					
74	**A81**		**inne i nie określone**					
75	**A82**	**Wścieklizna** UE						
76	**Z20.3/ Z24.2;Z28**	**Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień** 11)						
77	**A84**	**Kleszczowe zapalenie mózgu** UE						
78	**B00.4**	**Inne wirusowe zapalenie mózgu**	**opryszczkowe**					
79	**A81.1;A83; A85;B02.0**		**inne określone**					
80	**A86**		**nie określone**					
81	**—**		**w innych chorobach objętych MZ-56** 12)					
82	**A87.0**	**Wirusowe zapalenie opon mózgowych**	**enterowirusowe**					
83	**B00.3**		**opryszczkowe**					
84	**A87.1-9;B02.1**		**inne określone i nie określone**					
85	**—**		**w innych chorobach objętych MZ-56** 13)					
86	**A90-1**	**Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)** PL						
87	**A92.3**	**Gorączka zachodniego Nilu** UE						
88	**A95**	**Żółta gorączka** UE						
89	**A96.2;A98.3-4**	**Wirusowe gorączki krwotoczne** UE	**Ebola, Marburg, Lassa** 14)					
90	**A92.0;A96.0-1,8-9;A98.0-2,5-8,A99**		**inna określona i nie określona** 14)					
91	**A98.5**	**Choroba wywołana przez hantawirusy** PL						
92	**B01**	**Ospa wietrzna**						
93	**B03**	**Ospa prawdziwa** UE						
94	**B05**	**Odra** UE						
95	**B06**	**Różyczka** UE						

0	1	2		3	4	5	6	7
96	**B08.8**	**Pryszczyca**						
97	**B15**	**Wirusowe zapalenie wątroby**	**typu A** [UE]					
98	**B16**		**typu B - ostre** [UE/PL]					
99	**B18.0-1**		**typu B – przewlekłe i BNO** [UE/PL 15)]					
100	**B17.1; B18.2**		**typu C: wg definicji przypadku - 2014 r.** [UE 16, 17)]					
101	**B17.1; B18.2**		**typu C: wg definicji przypadku - 2005 r.** [UE 15, 17)]					
102	odpowiednio		**typu B+C (zakażenie mieszane)** [18)]					
103	**B17.0,2-8; B18.8-9;B19**		**inne i nie określone**					
104	**B20-B24**	**AIDS – Zespół nabytego upośledzenia odporności** [UE/PL]						
105	**Z21**	**Nowo wykryte zakażenia HIV** [UE, 19)]						
106	**B26**	**Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)** [UE/PL]						
107	**B50-B54**	**Malaria (zimnica)** [UE]						
108	**B67**	**Bąblowica (echinokokoza)** [UE]						
109	**B69**	**Wągrzyca (cysticerkoza)**						
110	**B75**	**Włośnica** [UE]						
111	wym. niżej	**Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*, inwazyjna** [UE, 20)]	**ogółem**					
112	**B95.3/G04.2; G00.1**		**zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu**					
113	**A40.3**		**posocznica**					
114	**J13;B95.3/(...)**		**inna określona i nie określona**					
115	**B96.2/D59.3**	**Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. *E. coli*** [UE, 21)]						
116	wym. niżej	**Choroba wywołana przez *Haemophilus influenzae*, inwazyjna** [UE/PL 22)]	**ogółem**					
117	**B96.3/G04.2; G00.0**		**zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu**					
118	**A41.3**		**posocznica**					
119	**J14;B96.3/(...)**		**inna określona i nie określona**					
120	**G01;G04.2; G05.0;**	**Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu**	**w innych chorobach objętych MZ-56** [23)]					
121	**G00.2-8;G04.2**		**inne określone**					
122	**G00.9;G04.2**		**inne, nie określone**					
123	**G03**	**Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone**						
124	**G04.8-9**	**Zapalenie mózgu inne i nie określone**						
125	**J09**	**Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi** [UE/PL, 24)]						
126	**J10-J11**	**Grypa** [UE/PL]	**ogółem**					
127			**u dzieci w wieku 0-14 lat**					
128	**P35.0**	**Wrodzone choroby wirusowe**	**różyczka wrodzona** [UE]					
129	**P35.3-9**		**inne określone i nie określone** [14)]					
130	**P37.1**	**Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze**	**toksoplazmoza** [UE]					
131	**P37.2**		**listerioza** [UE]					
132	**P37.3-4,8-9**		**inne określone i nie określone** [14)]					
133	**U04**	**SARS – Zespół ostrej niewydolności oddechowej** [UE, 24)]						
134	***T60***	***Zatrucia pestycydami – ostre*** [25)]						
135	***T61***	***Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm*** [25)]	***ryby, skorupiaki i inne produkty morza***					
136	***T62.0***		***grzyby***					
137	***T62.1-2***		***jagody i inne części roślin***					
138	***T64***	***Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i/lub chemicznie*** [25)]	***mikotoksyny***					
139	**-**		***dioksyny***					
140	**-**		***polichlorowane bifenyle***					
141	**-**		***inne określone i nie określone***					
142	[26)]							
143	[26)]							
144	[26)]							
145	[26)]							
146	[26)]							
147	[26)]							
	Suma kontrolna							

Uwagi przekazującego dane: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Objaśnienia

1) Niepotrzebne skreślić.

2) Stosowane definicje wskazano w rubryce 2 (UE - definicja przyjęta w Unii Europejskiej; UE/PL - definicja UE dostosowana do warunków polskich; PL - definicja polska); pól zaciemnionych nie wypełnia się.

3) Dla jednostek chorobowych, w których stosuje się definicje, obowiązuje zgodność danych: suma rubryk 3 do 5 = rubryka 6.

4) Dotyczy wyłącznie zakażeń wywołanych przez *E. coli* enteropatogenną, enterotoksyczną lub enteroinwazyjną (zgodnie z podanym kodem ICD-10).

5) Spośród ogółu tych zakażeń wykazanych w wierszach 8-15.

6) Spośród ogółu tych zatruć wykazanych w wierszach 17-21.

7) Spośród ogółu tych zakażeń wykazanych w wierszach 25-28.

8) W wierszu 46 należy wykazać łączną liczbę osób z chorobą meningokokową (nie jest to suma liczb z wierszy 47-49); w kolejnych wierszach, od 47 do 49, należy wykazać wszystkie osoby, u których rozpoznano dany zespół (jedna osoba może być wykazana w kilku wierszach).

9) W wierszu 50 należy wykazać łączną liczbę osób z inwazyjną chorobą wywołaną przez *Streptococcus pyogenes* (nie jest to suma liczb z wierszy 51-54); w kolejnych wierszach, od 51 do 54, należy wykazać wszystkie osoby, u których rozpoznano dany zespół (jedna osoba może być wykazana w kilku wierszach).

10) Nie dotyczy takich chorób jak płonica (wykazywana w wierszu 45) oraz innych (nieinwazyjnych) zakażeń *Streptococcus pyogenes*.

11) Przypadki „styczności i narażenia na wściekliznę" wykazują stacje sanitarno-epidemiologiczne właściwe terytorialnie dla miejsca narażenia (a nie miejsca zamieszkania czy miejsca szczepienia). Przypadki narażenia poza granicami kraju nie są wykazywane w sprawozdaniu.

12) Dotyczy takich chorób, jak np. ospa wietrzna, odra czy świnka, dla których w sprawozdaniu nie przewidziano odrębnych pozycji na wykazanie zapalenia mózgu; przypadek wykazany w tym wierszu powinien być także uwzględniony w wierszu właściwym dla danej choroby.

13) Dotyczy takich chorób, jak np. odra czy świnka, dla których w sprawozdaniu nie przewidziano odrębnych pozycji na wykazanie zapalenia opon mózgowych; przypadek wykazany w tym wierszu powinien być także uwzględniony w wierszu właściwym dla danej choroby.

14) W przypadku wykazania zachorowania (zachorowań), w uwagach do sprawozdania należy zamieścić informację, jakiej (jakich) chorób dotyczą te dane (kod ICD-10 oraz nazwa jednostki chorobowej).

15) Nie należy wykazywać przypadków zarejestrowanych w poprzednich latach jako zachorowania ostre lub przewlekłe.

16) Nie należy wykazywać przypadków zarejestrowanych w poprzednich latach jako „przypadki potwierdzone" „nowo wykrytych zakażeń HCV".

17) Ze względu na konieczność zapewnienia porównywalności danych z wcześniejszych lat, wszystkie zgłoszenia wirusowego zapalenia wątroby typu C od 2009 r. są kwalifikowane równocześnie w oparciu o dwie definicje: (1) definicję wprowadzoną w 2009 r. i zmodyfikowaną w 2014 r.; (2) definicję stosowaną w latach 2005-2008; oraz wykazywane są (odpowiednio) w dwóch wierszach: 100 i 101.

18) Łączna liczba przypadków koinfekcji HBV/HCV spośród wykazanych w wierszach 98 lub 99 oraz 100 i/lub 101.

19) W tym bezobjawowy stan zakażenia HIV.

20) W wierszu 111 należy wykazać łączną liczbę osób z inwazyjną chorobą wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* (nie jest to suma liczb z wierszy 112-114); w kolejnych wierszach od 112 do 114 należy wykazać wszystkie osoby, u których rozpoznano dany zespół (jedna osoba może być wykazana w kilku wierszach).

21) W wierszu tym należy wykazać wszystkie przypadki zespołu hemolityczno-mocznicowego wykazane w wierszu 9 jako zakażenia wywołane przez *E. coli* enterokrwotoczną (werotoksyczną).

22) W wierszu 116 należy wykazać łączną liczbę osób z chorobą wywołaną *Haemophilus influenzae* (nie jest to suma liczb z wierszy 117-119); w kolejnych wierszach od 117 do 119 należy wykazać wszystkie osoby, u których rozpoznano dany zespół (jedna osoba może być wykazana w kilku wierszach).

23) Dotyczy takich chorób, jak np. leptospiroza czy borelioza z Lyme, dla których w sprawozdaniu nie przewidziano odrębnych pozycji na wykazanie neuroinfekcji; przypadek wykazany w tym wierszu powinien być także uwzględniony w wierszu właściwym dla danej choroby.

24) Przypadki potwierdzone na poziomie krajowym oraz przypadki potwierdzone przez WHO wykazuje się w jednej kategorii („potwierdzone"), w rubryce 5.

25) W pozycji wykazuje się przypadki zatruć zgłoszone (spontanicznie) przez lekarzy oraz przypadki wykryte w trakcie dochodzeń epidemiologicznych, np. dochodzeń w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową.

26) Pozycje rezerwowe, wypełniane na wniosek i/lub w uzgodnieniu z odbiorcami sprawozdań.

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy*:

....

(miejscowość i data) .....

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

MINISTERSTWO ZDROWIA NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO - PZH 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	**MZ-57** **Roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne** **według płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz ich sezonowości**	Adresat:
Numer identyfikacyjny - REGON:		**Przekazać w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016 za rok 2016**
Jednostka chorobowa:		

Dział 1. Liczba zachorowań według wieku, miejsca zamieszkania i płci

Wiek (ukończone lata)		Miasto			Wieś			Ogółem (rubryki 3+6)
		mężczyźni	kobiety	razem (rubryki 1+2)	mężczyźni	kobiety	razem (rubryki 4+5)	
0		1	2	3	4	5	6	7
Ogółem (wiersze 02-24)	01							
0	02							
1	03							
2	04							
3	05							
4	06							
5	07							
6	08							
7	09							
8	10							
9	11							
10 - 14	12							
15 - 19	13							
20 - 24	14							
25 - 29	15							
30 - 34	16							
35 - 39	17							
40 - 44	18							
45 - 49	19							
50 - 54	20							
55 - 59	21							
60 - 64	22							
65 - 74	23							
75 lat i więcej	24							

Obowiązuje zgodność danych: rubryka 7 wiersz 01 = MZ-56, sprawozdanie roczne, rubryka 6

Dział 2. Liczba zachorowań według miejsca zamieszkania

Miejsce zamieszkania				Liczba zachorowań
0				1
Ogółem (wiersze 2+7)			1	
Miasto	razem (wiersze 3-6)		2	
	z tego o liczbie ludności w tys.	poniżej 20	3	
		20 - 49	4	
		50 - 99	5	
		100 i więcej	6	
Wieś			7	

Obowiązuje zgodność danych:

rubryka 1, wiersz 1 = dział 1, rubryka 7, wiersz 01 = MZ-56, sprawozdanie roczne, rubryka 6

rubryka 1, wiersz 2 = dział 1, rubryka 3, wiersz 01

rubryka 1, wiersz 7 = dział 1, rubryka 6, wiersz 01

Dział 3. Sezonowy rozkład zachorowań

Miesiąc		Liczba zachorowań wg daty	
		zachorowania	rejestracji
0		1	2
Ogółem (wiersze 02-13)	01		
I	02		
II	03		
III	04		
IV	05		
V	06		
VI	07		
VII	08		
VIII	09		
IX	10		
X	11		
XI	12		
XII	13		

Obowiązuje zgodność danych:

rubryka 2, wiersz 01 = dział 1, rubryka 7, wiersz 01 = MZ-56, sprawozdanie roczne, rubryka 6

rubryka 2, wiersze 02-13 = MZ-56, sprawozdania dwutygodniowe (odpowiednio), rubryka 6

Uwaga:

W rubryce 1 nie należy wykazywać zachorowań z roku wcześniejszego (z lat wcześniejszych) zarejestrowanych w roku sprawozdawczym, natomiast należy uwzględnić zachorowania z roku sprawozdawczego zarejestrowane w roku następnym - do chwili sporządzenia sprawozdania.

Uwagi przekazującego dane: .....

.....

.....

.....

.....

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy*:

....
(miejscowość i data) .....

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

MINISTERSTWO ZDROWIA	NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO - PZH 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	**MZ-58** **Roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne** **według stanu zaszczepienia, płci, wieku oraz miejsca zamieszkania**	Adresat:
Numer identyfikacyjny - REGON:		**Przekazać w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016**
Jednostka chorobowa:		

Dział 1. Liczba zachorowań według wieku, stanu zaszczepienia i płci

Wiek (ukończone lata)		Nieszczepieni		Zaszczepieni – liczba dawek				Brak danych o szczepieniu		Ogółem (rubryki 1-8)
				jedna dawka		dwie dawki lub więcej				
		mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ogółem (wiersze 02-24)	01									
0	02									
1	03									
2	04									
3	05									
4	06									
5	07									
6	08									
7	09									
8	10									
9	11									
10 - 14	12									
15 - 19	13									
20 - 24	14									
25 - 29	15									
30 - 34	16									
35 - 39	17									
40 - 44	18									
45 - 49	19									
50 - 54	20									
55 - 59	21									
60 - 64	22									
65 - 74	23									
75 i więcej	24									

Obowiązuje zgodność danych: wiersze 01-24, suma rubryk 1, 3, 5, 7 = MZ-57, dział 1, wiersze 01-24, suma rubryk 1, 4; wiersze 01-24, suma rubryk 2, 4, 6, 8 = MZ-57, dział 1, wiersze 01-24, suma rubryk 2, 5. **Uwaga**: Jako szczepione wykazuje się wyłącznie osoby zaszczepione przeciw danej chorobie przed zachorowaniem na tę chorobę (bez względu na rodzaj szczepionki).

Dział 2. Liczba zachorowań według miejsca zamieszkania, stanu zaszczepienia i płci

Miejsce zamieszkania				Nieszczepieni		Zaszczepieni – liczba dawek				Brak danych o szczepieniu		Ogółem (rubryki 1-8)
						jedna dawka		dwie dawki lub więcej				
				mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	
0				1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ogółem (wiersze 2+7)			1									
Miasto	razem (wiersze 3-6)		2									
Miasto	z tego o liczbie ludności w tys.	poniżej 20	3									
Miasto	z tego o liczbie ludności w tys.	20 - 49	4									
Miasto	z tego o liczbie ludności w tys.	50 - 99	5									
Miasto	z tego o liczbie ludności w tys.	100 i więcej	6									
Wieś			7									

Obowiązuje zgodność danych: rubryka 9, wiersze 1-7 = MZ-57, dział 2, rubryka 1, wiersze 1-7 (odpowiednio); wiersz 1, rubryki 1-9 = dział 1, wiersz 1, rubryki 1-9 (odpowiednio).

Uwagi przekazującego dane: .....
.....
.....
.....
.....

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy*:

....
(miejscowość i data)

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**MZ-88** **Sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą**	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą		**Przekazać za pomocą portalu https://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016** (z danymi za rok 2016)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu 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

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

Uwaga!
W tym sprawozdaniu gromadzimy informacje dotyczące osób pracujących bez względu na formę zatrudnienia. W określonych wierszach wpisuje się osoby zgodnie z zawodem wyuczonym, wykształceniem wyższym i średnim, na podstawie dokumentu poświadczającego dany zawód.

Definicje

Pracujący – bez względu na rodzaj umowy, na podstawie której wykonywana jest praca (np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, w tym umowa zlecenia) i wymiar czasu pracy. Właścicieli podmiotów leczniczych; a także prowadzących praktyki: lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarki, położne należy wykazać tylko w kolumnie 1; a gdy dla wymienionych osób dany podmiot leczniczy lub praktyka stanowi główne miejsce pracy także w rubryce 4.

Zatrudnieni – na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z Kodeksem pracy)

Diagnostą laboratoryjnym jest osoba która: ukończyła studia wyższe na kierunku analityka medyczna i uzyskała tytuł magistra lub ukończyła studia wyższe na kierunkach:
a) biologia lub farmacja i uzyskała tytuł zawodowy magistra,
b) chemia lub biotechnologia i uzyskała tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera,
c) weterynaria i uzyskała tytuł zawodowy lekarza weterynarii,
oraz odbyła kształcenie podyplomowe potwierdzone egzaminem albo uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie analityki klinicznej, diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii lub toksykologii.

Uwaga – rubrykę 4 (pracujący dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy) wypełniamy na podstawie oświadczenia pracującego.

Wybrany personel medyczny (łącznie z rezydentami i stażystami)

Zawód lub specjalność			Pracujący w osobach (stan w dniu 31.12)			Z kol. 1 pracujący dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy
			Ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy		
				razem	Z kol. 2 zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
0			1	2	3	4
Lekarze		01				
w tym kobiety		02				
Lekarze dentyści		03				
w tym kobiety		04				
Ratownicy medyczni	ogółem	05				
	w tym z wykształceniem wyższym zawodowym	06				
	z wiersza 06 mgr ratownictwa medycznego	07				

Zawód lub specjalność				Pracujący w osobach (stan w dniu 31.12)			Z kol. 1 pracujący dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy
				Ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy		
					razem	Z kol. 2 zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
0				1	2	3	4
Pielęgniarki	ogółem		08				
	w tym z wykształceniem wyższym zawodowym		09				
	z wiersza 09 mgr pielęgniarstwa		10				
Położne	ogółem		11				
	w tym z wykształceniem wyższym zawodowym		12				
	z wiersza 12 mgr położnictwa		13				
Diagności laboratoryjni	ogółem		14				
	w tym mgr analityki medycznej		15				
Inni pracownicy uprawnieni do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej	ogółem		16				
	w tym	licencjat analityki medycznej	17				
		technik analityki medycznej	18				
Farmaceuci	ogółem		19				
	w tym kobiety		20				
Fizjoterapeuci ogółem	ogółem		21				
	w tym	z wykształceniem wyższym	22				
		technicy fizjoterapii	23				
Psycholodzy			24				
Logopedzi			25				
Terapeuci zajęciowi	ogółem		26				
	w tym z wykształceniem wyższym		27				
Personel techniczny z wykształceniem wyższym obsługujący aparaturę medyczną			28				
w tym	fizycy medyczni		29				
	inżynierowie medyczni		30				
Dietetycy	ogółem		31				
	w tym	z wykształceniem wyższym zawodowym	32				
		technik technologii żywienia	33				
	z wiersza 28 mgr na kierunku: dietetyka, technologia żywności i żywienia, żywienie człowieka		34				
Felczerzy			35				
Technicy dentystyczni			36				
Technicy farmaceutyczni			37				
Technicy elektroniki medycznej			38				
Technicy analityki medycznej			39				
Technicy elektroradiologii			40				
Technicy biomechaniki			41				
Technicy masażyści /masażyści/	ogółem		42				
	w tym niewidomi		43				
Instruktorzy higieny			44				
Higienistki szkolne			45				
Higienistki stomatologiczne			46				
Asystentki stomatologiczne			47				
Ortoptyści			48				
Technicy ortopedzi			49				
Opiekunki dziecięce			50				
Opiekunowie medyczni			51				
Protetycy słuchu			52				

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia 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)

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**MZ-88A** **Sprawozdanie o zatrudnieniu wybranej kadry medycznej w administracji i szkołach wyższych**	Adresat: **Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia** **ul. Stanisława Dubois 5A** **00-184 Warszawa**
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.).
Uwaga! Uprzejmie informujemy, że formularz jest dostępny na stronie internetowej: www.csioz.gov.pl w postaci elektronicznej do wypełnienia i przekazania przez Internet.
W sprawozdaniu należy wykazać tych pracowników medycznych, którzy posiadają prawo wykonywania zawodu.

Dział 1. Rodzaj jednostki.
Odpowiednie zaznaczyć.

☐ jednostka administracji państwowej

☐ jednostka administracji samorządowej

☐ uczelnia medyczna (w tym CMKP i CEM)

☐ inna szkoła wyższa szkoląca kadrę medyczną

☐ jednostka NFZ

Dział 2. Pracownicy z wyższym wykształceniem medycznym (stan w dniu 31 XII)

Zawód lub specjalność		Zatrudnieni ogółem (w osobach)	w tym specjaliści
0		1	2
Lekarze	01		
w tym kobiety	02		
Lekarze dentyści	03		
w tym kobiety	04		
Farmaceuci	05		
w tym kobiety	06		
Analitycy medyczni	07		
w tym kobiety	08		
Pielęgniarki z wyższym wykształceniem	09		
w tym mgr pielęgniarstwa	10		
Położne z wyższym wykształceniem	11		
w tym mgr położnictwa	12		
Mgr rehabilitacji	13		
Mgr fizjoterapii	14		
Psycholodzy	15		

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia 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)

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		**MZ-89** **Sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą**	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		Przekazać za pomocą portalu https//csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016 (z danymi za rok 2016)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/miejsca wykonywania działalności
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

W tym sprawozdaniu gromadzimy informacje dotyczące osób pracujących bez względu na formę zatrudnienia. Każda z osób powinna być wykazana tylko raz według podstawowego miejsca zatrudnienia (zgodnie ze wskazaniem pracownika), dlatego też liczba zatrudnionych specjalistów ogółem nie może być większa od liczby zatrudnionych wykazanych w sprawozdaniu MZ88 w dziale 1 kolumnie 4, gdzie wykazani są pracujący, dla których podmiot jest głównym miejscem pracy, według poszczególnych zawodów. W sprawozdaniu tym należy wykazać także specjalistów prowadzących lekarskie, pielęgniarskie oraz położnych, a także specjalistów będących właścicielami podmiotów będących przedsiębiorcami jeżeli jest to ich podstawowe miejsce świadczenia usług.

Dział 1. Lekarze

Tabela A. ***W tabeli tej wykazujemy jedynie lekarzy z II stopniem specjalizacji oraz tych lekarzy którzy uzyskali tytuł tzw. „nowym trybem" (po roku 1999). Specjalistów z I stopniem wykazujemy w tabeli B.***

Kod i nazwa specjalności				Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2016.12.31		
				Razem	z tego	
					Specjalności uzyskane „nowym trybem"	II stopnia
0				1	2	3
X	Lekarze specjaliści razem		001			
	Z tego w zakresie					
0731	Alergologii		002			
0701	Anestezjologii i intensywnej terapii		003			
0732	Angiologii		004			X
	Audiologii		005		X	
0733	Audiologii i foniatrii		006			
0734	Balneologii i medycyny fizykalnej		007			X
	Balneoklimatologii i medycyny fizykalnej		008		X	
0702	Chirurgii	dziecięcej	009			
0735		klatki piersiowej	010			
0736		naczyniowej	011			
0703		ogólnej	012			
0737		onkologicznej	013			
0738		plastycznej	014			
0704		szczękowo-twarzowej	015			
		szczękowej	016		X	
	Chemioterapii nowotworów		017		X	
0739	Chorób	płuc	018			
0792		płuc dzieci	019			
0705		wewnętrznych	020			
0706		zakaźnych	021			
0707	Dermatologii i wenerologii		022			
	Dermatologii dziecięcej		023		X	
0740	Diabetologii		024			
0708	Diagnostyki laboratoryjnej		025			

Kod i nazwa specjalności				Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2016.12.31		
				Razem	z tego	
					Specjalności uzyskane „nowym trybem”	II stopnia
0				1	2	3
0741	Endokrynologii		026			
0799	Endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości		027			X
0796	Endokrynologii i diabetologii dziecięcej		028			X
0710	Epidemiologii		029			
0742	Farmakologii klinicznej		030			
	Foniatrii		031		X	
0743	Gastroenterologii		032			
0797	Gastroenterologii dziecięcej		033			
0709	Genetyki klinicznej		034			
0744	Geriatrii		035			
0787	Ginekologii onkologicznej		036			
0745	Hematologii		037			
0788	Hipertensjologii		038			X
0746	Immunologii klinicznej		039			
0801	Intensywnej terapii		040			
0747	Kardiochirurgii		041			
0748	Kardiologii		042			
0762	Kardiologii dziecięcej		043			X
0793	Medycyny	lotniczej	044			X
0794		morskiej i tropikalnej	045			
0749		nuklearnej	046			
0750		paliatywnej	047			
0711		pracy	048			
0712		ratunkowej	049			
0713		rodzinnej	050			
0714		sądowej	051			
0751		sportowej	052			
		kolejowej	053		X	
		ogólnej	054		X	
		przemysłowej	055		X	
		społecznej	056		X	
		szkolnej	057		X	
		transportu	058		X	
0716	Mikrobiologii lekarskiej		059			X
	Mikrobiologii		060		X	
0752	Nefrologii		061			
0798	Nefrologii dziecięcej		062			X
0753	Neonatologii		063			
0717	Neurochirurgii		064			
0718	Neurologii		065			
0763	Neurologii dziecięcej		066			
0789	Neuropatologia		067			
0719	Okulistyka		068			
0755	Onkologii	i hematologii dziecięcej	069			
0754		klinicznej	070			
	Organizacji ochrony zdrowia		071		X	
	Ortopedii i traumatologii		072		X	
0720	Ortopedii i traumatologii narządu ruchu		073	X		
0721	Otorynolaryngologii		074			
0790	Otorynolaryngologii dziecięcej		075			
	Otolaryngologii		076		X	

Kod i nazwa specjalności			Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2016.12.31		
			Razem	z tego	
				Specjalności uzyskane „nowym trybem”	II stopnia
0			1	2	3
	Patologii onkologicznej	077		X	
0722	Patomorfologii	078			
0723	Pediatrii	079			
0795	Pediatrii metabolicznej	080			X
0800	Perinatologii	081			X
0724	Położnictwa i ginekologii	082			
0725	Psychiatrii	083			
0756	Psychiatrii dzieci i młodzieży	084			
0726	Radiologii i diagnostyki obrazowej	085			X
0727	Radioterapii onkologicznej	086			
	Radiodiagnostyki	087		X	
	Radiologii dziecięcej	088		X	
0728	Rehabilitacji medycznej	089			
0757	Reumatologii	090			
0758	Seksuologii	091			
0759	Toksykologii klinicznej	092			X
	Toksykologii	093		X	
0760	Transfuzjologii klinicznej	094			X
	Transfuzjologii	095		X	
0761	Transplantologii klinicznej	096			X
0729	Urologii	097			
0791	Urologii dziecięcej	098			X
0730	Zdrowia publicznego	099			
	Innych specjalności nie wymienionych powyżej	100		X	

Tabela B. Lekarze którzy uzyskali tytuł specjalisty I stopnia na podstawie rozporządzeń obowiązujących przed rokiem 1999 i w latach następnych nie uzyskali tytułu specjalisty w stopniu II lub „nowej specjalizacji”. W tabeli B nie wolno wykazywać lekarzy (osób) wykazanych już w tabeli A.

Nazwa specjalizacji			Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2016.12.31	Nazwa specjalizacji			Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2016.12.31
0			1	0			1
Lekarze z I stopniem razem		01		Medycyny	kolejowej	22	
Z tego					nuklearnej	23	
Anestezjologii i intensywnej terapii		02			ogólnej	24	
Chirurgii	ogólnej	03			pracy	25	
	dziecięcej	04			przemysłowej	26	
	szczękowej	05			sądowej	27	
Chorób	płuc	06			społecznej	28	
	wewnętrznych	07		Ortopedii i traumatologii		29	
	zakaźnych	08		Patologii onkologicznej		30	
Dermatologii i wenerologii		09		Patomorfologii		31	
Dermatologii dziecięcej		10		Pediatrii		32	
Diagnostyki laboratoryjnej		11		Położnictwa i ginekologii		33	
Farmakologii		12		Psychiatrii		32	
Higieny	i epidemiologii	13		Psychiatrii dzieci i młodzieży		33	
	pracy	14		Radiodiagnostyki		34	
Mikrobiologii lekarskiej		15		Radioterapii onkologicznej		35	
Neurochirurgii		16		Radiologii dziecięcej		36	
Neurologii		17		Rehabilitacji medycznej		37	
Neuropatologii		20		Toksykologii		38	

Nazwa specjalizacji		Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2016.12.31	Nazwa specjalizacji		Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2016.12.31
0		1	0		1
Okulistyki	21		Transfuzjologii	39	
Innych specjalności wyżej nie wymienionych				40	

Dział 2. Lekarze dentyści

Tabela A. ***W tabeli tej wykazujemy jedynie lekarzy dentystów z II stopniem specjalizacji oraz tych lekarzy którzy uzyskali tytuł tzw. „nowym trybem" (po roku 1999). Specjalistów z I stopniem wykazujemy w tabeli B.***

Kod i nazwa specjalności				Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2016.12.31		
				Razem	z tego	
					Specjalności uzyskane „nowym trybem"	II stopnia
0				1	2	3
X	Lekarze dentyści ze specjalizacją razem		01			
	Z tego w zakresie					
0781	Chirurgii	stomatologicznej	02			
0704	Chirurgii	szczękowo-twarzowej	03			X
	Chirurgii	szczękowej			X	
0732	Ortodoncji		04			
0783	Periodontologii		05			
0784	Protetyki stomatologicznej		06			
0785	Stomatologii dziecięcej		07			
0786	Stomatologia zachowawcza z endodoncją		08			X
0710	Epidemiologia		09			
0730	Zdrowie publiczne		10			
	Stomatologii zachowawczej		11		X	
	Medycyny społecznej		12		X	

Tabela B. Lekarze dentyści którzy uzyskali tytuł specjalisty I stopnia na podstawie rozporządzeń obowiązujących przed rokiem 1999 i w latach następnych nie uzyskali tytułu specjalisty w stopniu II lub „nowej specjalizacji". W tabeli B nie wolno wykazywać lekarzy dentystów (osób) wykazanych już w tabeli A.

Nazwa specjalności			Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2016.12.31
0			1
Lekarze dentyści ze specjalizacją I stopnia razem		01	
Z tego w zakresie			
Chirurgii	stomatologicznej	02	
Chirurgii	szczękowej	03	
Stomatologii dziecięcej		04	
Stomatologii zachowawczej		05	
Medycyny społecznej		06	
Innej nie wymienionej wyżej		07	

Dział 3. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym.

Tabela A. W tabeli wykazujemy pielęgniarki wg. podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.). Każdą pielęgniarkę wykazujemy tylko raz. Nawet wtedy gdy ukończyła kilka kursów oraz posiada kilka specjalizacji. Liczba pielęgniarek wykazanych w dziale 3 powinna być równa lub mniejsza od liczby pielęgniarek wykazanych w sprawozdaniu MZ88 w wierszu 8 kolumnie 4.

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji		Pielęgniarki razem Stan w dniu 31.XII	Z tego		Z kolumny 1 pielęgniarki z wykształceniem wyższym
			ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym	
0		1	2	3	4
Pielęgniarki ogółem	01				
W tym w dziedzinie pielęgniarstwa					
Rodzinnego	02				
W ochronie zdrowia pracujących	03				
Środowiska nauczania i wychowania	04				
Zachowawczego	05				
Geriatrycznego	06			X	
Kardiologicznego	07				
Diabetologicznego	08			X	
Nefrologicznego	09			X	
Pediatrycznego	10				
Chirurgicznego	11				
Operacyjnego	12				
Anestezjologicznego i intensywnej opieki	13			X	
Onkologicznego	14				
Psychiatrycznego	15				
Opieki długoterminowej	16				
Neurologicznego	17			X	
Opieki paliatywnej	18				
Ratunkowego	19				
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	20				
Neonatologicznego	21			X	
Ginekologicznego	22			X	
Położniczego	23			X	
Nefrologicznego z dializoterapią	24		X		
Neonatologicznego	25		X		
Epidemiologicznego	26		X		
Organizacji i zarządzania	27		X		

Tabela B. Pielęgniarki które uzyskały tytuł specjalisty na podstawie rozporządzeń obowiązujących przed rokiem 1996

Nazwa specjalizacji		Liczba pielęgniarek specjalistek stan w dniu 2016.12.31	
		stopnia I	stopnia II
0		1	2
Razem	28		
Z tego			
Organizacja pomocy społecznej	29		
Medycyna społeczna	30		
Organizacji ochrony zdrowia	31		
inne	32		

Dział 4. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym

Tabela A. W tabeli wykazujemy położne wg. podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Każdą położną wykazujemy tylko raz. Nawet wtedy gdy ukończyła kilka kursów oraz posiada kilka specjalizacji. Liczba Położnych wykazanych w dziale 4 powinna być równa lub mniejsza od liczby położnych wykazanych w sprawozdaniu MZ88 w wierszu 11 kolumnie 4.

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji		Położne razem stan w dniu 31.XII	Z tego		Z kolumny 1 położne z wykształceniem wyższym
			ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym	
0		1	2	3	4
Położne ogółem	01				
W tym w dziedzinie pielęgniarstwa					
Rodzinnego	02				
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	03				
Ginekologicznego	04			X	
Położniczego	05			X	
Neonatologicznego	06				
Epidemiologicznego	07				
Organizacji i zarządzania	08				
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	09			X	
Neonatologicznego	10		X	X	
Operacyjnego	11		X		
Epidemiologicznego	12		X		

Dział 5. Farmaceuci

Uwaga! *Kolumna 3 nie jest sumą kolumn 1 i 2.W kolumnie tej należy wykazać tylko tych magistrów farmacji, którzy uzyskali tytuł specjalisty na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2003 r. w sprawie specjalizacji oraz uzyskiwania tytułu specjalisty przez farmaceutów (Dz. U. Nr 101, poz. 941, z późn. zm.). Są to tak zwane specjalności jednostopniowe.*

Wyszczególnienie		Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2016.12.31		
		stopnia		Specjalności uzyskane „nowym trybem”
		I	II	
0		1	2	3
Specjaliści farmaceuci razem (w. 02-26)	01			
Z tego w zakresie:				
Analizy bromatologicznej	02			a)
Analityki farmaceutycznej	03			
Analityki klinicznej	04			
Analizy leków	05	X		X
Farmacji aptecznej	06			
Farmacji klinicznej	07	X	X	
Farmacji przemysłowej	08	X	X	
Farmacji szpitalnej	09	X	X	
Farmacji społecznej	10			X
Farmakologii	11	X	X	
Farmakodynamiki	12			X
Higieny i epidemiologii	13			

Wyszczególnienie			Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2016.12.31		
			stopnia		Specjalności uzyskane „nowym trybem”
			I	II	
0			1	2	3
Medycyny społecznej		14		X	X
Mikrobiologii		15			X
Mikrobiologii i biotechnologii farmaceutycznej		16	X	X	
Leku roślinnego		17	X	X	
Organizacji Ochrony Zdrowia		18	X		
Technologii	farmaceutycznej	19			X
	postaci leków	20			X
	środków leczniczych	21			X
Toksykologii		22			
Zdrowia publicznego		23	X	X	
Zdrowia środowiskowego		24	X	X	
Zielarstwa		25			X
Inni specjaliści farmaceuci		26			

a) Bromatologii

Dział 6. Diagności laboratoryjni

Tabela A. W tabeli wykazujemy diagnostów wg podstawowego miejsca zatrudnienia, którzy uzyskali tytuł specjalisty po wejściu w życie ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1384, z pózn. zm). Każdego diagnostę wykazujemy tylko raz. Liczba Diagnostów wykazanych w dziale 6 powinna być równa lub mniejsza od liczby położnych wykazanych w sprawozdaniu MZ88 w wierszu 14 kolumnie 4.

Wyszczególnienie		Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2016.12.31
0		1
Specjaliści laboratoryjni razem	01	
Z tego w zakresie		
laboratoryjna diagnostyka medyczna	02	
laboratoryjna genetyka medyczna	03	
laboratoryjna immunologia medyczna	04	
mikrobiologia medyczna	05	
laboratoryjna transfuzjologia medyczna	06	
laboratoryjna toksykologia medyczna	07	
zdrowie publiczne	08	
zdrowie środowiskowe	09	
laboratoryjna hematologia medyczna	10	
cytomorfologia medyczna	11	
laboratoryjna parazytologia medyczna	12	
epidemiologia	13	
laboratoryjna genetyka sądowa	14	
laboratoryjna toksykologia sądowa	15	

Tabela B. Diagności którzy uzyskali tytuł specjalisty na podstawie rozporządzeń wydanych przed wejściem w życie ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej.

Wyszczególnienie		Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan na dzień 2015.12.31. stopnia	
		I	II
0		1	2
Specjaliści diagnostyki laboratoryjnej razem (w. 02-13)	01		
Z tego w zakresie:			
Analityki klinicznej	02		
Diagnostyki medycznej	03	[a)]	[a)]
Higieny i epidemiologii	04		
Medycyny społecznej	05		
Mikrobiologii medycznej	06	X	X
Toksykologii medycznej	07	X	X
Zdrowia Publicznego	08	X	X
Zdrowia środowiskowego	09		
Genetyki medycznej	10	X	X
Immunologii medycznej	11	X	X
Transfuzjologii medycznej	12	X	X
Inni specjaliści analityki nie wymienieni powyżej	13		

[a)] Diagnostyka laboratoryjna

Dział 7. Inni specjaliści medyczni z wykształceniem wyższym

Uwaga! *Kolumna 3 nie jest sumą kolumn 1 i 2. W kolumnie tej należy wykazać tylko tych specjalistów, którzy uzyskali tytuł specjalisty na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 173, poz. 1419, z późn. zm.). Są to tak zwane specjalności jednostopniowe.*

Wyszczególnienie		Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan na dzień 2015.12.31		
		stopnia		Specjalności uzyskane „nowym trybem”
		I	II	
0		1	2	3
Inni specjaliści (w. 02-18)	01			
Z tego w zakresie:				
Diagnostyki laboratoryjnej	02			X
Epidemiologii	03	a)	a)	
Mikrobiologii	04			X
Toksykologii	05			X
Rehabilitacji ruchowej	06			X
Psychologii klinicznej	07			
Psychologii ogólnej	08			X
Inni psycholodzy	09			X
Analityki sanitarnej	10			X
Fizjoterapii	11	X	X	
Fizyki medycznej	12	X	X	
Inżynierii medycznej	13	X	X	
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	14	X	X	
Neurologopedii	15	X	X	
Zdrowia publicznego	16	X	X	
Zdrowia środowiskowego	17	X	X	
Inni	18			X

a) Higieny i epidemiologii

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia 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)

***Adresat: MINISTERSTWO ZDROWIA;* Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów**
Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Numer w KRN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

1. Nazwa i adres jednostki—pieczątka z numerem REGON

2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4. Data urodzenia ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ (dzień – miesiąc – rok)

5. Płeć ☐ mężczyzna ☐ kobieta

6. Obywatelstwo ☐ polskie ☐ obcokrajowiec ☐☐☐ (Kraj pochodzenia)

7. Nazwisko ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

8. Imię ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ADRES

9. Miejscowość ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

10. ☐☐-☐☐☐ Kod pocztowy

11. Ulica, nr domu, nr mieszkania ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

12 ☐☐☐☐☐☐ Kod TERYT

13. Województwo ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

14. Powiat ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

15. Gmina ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

16. Ukończona szkoła ☐ bez wykształcenia ☐ podstawowa ☐ gimnazjum ☐ zasadnicza zawodowa ☐ średnia ☐ policealna ☐ wyższa

17. DATA ROZPOZNANIA ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ (dzień – miesiąc – rok)

DATA PRZYJĘCIA

18. do ambulatorium ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ (dzień – miesiąc – rok)

19. do szpitala ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ (dzień – miesiąc – rok)

20. Data wypisu ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ (dzień – miesiąc – rok)

21. DATA ZGONU ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ (dzień – miesiąc – rok)

22. Miejsce zgonu
☐ szpital
☐ dom
☐ inne

23. Przyczyna zgonu
☐ nowotwór
☐ inna

24. Kod przyczyny zgonu ICD-10
wyjściowa ☐☐☐☐☐
wtórna ☐☐☐☐☐
bezpośrednia ☐☐☐☐☐

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10 ☐☐☐☐☐

Opis i lokalizacja nowotworu: .....
.....
.....
.....

28. Nowotwór ☐ pojedynczy ☐ mnogi ☐ przerzut

29. Miejsce przerzutu: .....

30. Data przerzutu ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ (dzień – miesiąc – rok)

31. Strona ciała ☐ prawa ☐ lewa ☐ obie strony

32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)
☐ **TIS** **T** ☐☐ **N** ☐☐ **M** ☐☐

33. Inne klasyfikacje zaawansowania .....
(np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason)
Wynik ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

26. Rozpoznanie histopatologiczne

27. ☐☐☐☐☐ Kod histopat.

☐ Nie pobrano materiału do badania
☐ Pobrano wycinek (badanie w toku)
☐ Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu)
☐ Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)

Data wyniku ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ (dzień – miesiąc – rok)

Typ histologiczny: .....
.....
.....

34. Stopień zaawansowania
☐ Stopień 0 (Tis)
☐ Stopień I ☐ IA ☐ IB ☐ IC
☐ Stopień II ☐ IIA ☐ IIB ☐ IIC
☐ Stopień III ☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IIIC
☐ Stopień IV ☐ IVA ☐ IVB ☐ IVC

35. Stadium zaawansowania
☐ *in situ*
☐ miejscowe
☐ regionalne (przerzuty reg.)
☐ uogólnione (przerzuty odl.)

36. Inne podstawy rozpoznania
☐ cytologia ☐ operacja wywiad.
☐ markery nowotw. ☐ badanie kliniczne
☐ endoskopia ☐ sekcja
☐ radiologia ☐ tylko akt zgonu
☐ inne bad. obraz. ☐ skryning tura .....

39. Dla raka piersi (C50, D05)
☐ mastektomia ☐ leczenie oszczędzające

37. Leczenie skojarzone
☐ radioter.+chemioter.
☐ chirurgia+chemioter.
☐ radioter.+chemioter.+chirurgia
☐ radioter.+chirurgia
☐ chirurgia +radioter.+hormonot.

Data rozpoczęcia: ____ - ___ -___ (dzień miesiąc rok)

☐ lecz. nieskojarzone (wypełnić pkt 36)

38. Leczenie nieskojarzone
Możliwe zaznaczenie kilku pól — dzień - miesiąc - rok
☐ chirurgia ____ -___-___
☐ radioterapia ____ -___-___
☐ chemioterapia ____ -___-___
☐ hormonoterapia ____ -___-___
☐ immunoterapia ____ -___-___
☐ ter. celowana ____ -___-___
☐ przeszczep ____ -___-___
☐ inne ..... ____ -___-___

40. Rodzaj leczenia ☐ radykalne ☐ paliatywne ☐ objawowe ☐ skierowany na leczenie ☐ brak zgody na leczenie

41. Data wypełnienia ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ (dzień – miesiąc – rok)

Identyfikator osoby wprowadzającej ☐☐☐☐☐☐

42. Nr PWZ lekarza ☐☐☐☐☐☐☐☐

43. Podpis i pieczątka lekarza .....

MZ/Szp-11 karta statystyczna szpitalna ogólna

PESEL												

Części systemu resortowych kodów		Płeć	
Regon (I) *		1.	2. 3.
		męska	żeńska nieokreślona
Kod ident. jedn. org. (V)		Gmina stałego zamieszkania.....	
Kod położenia jednostki organizacyjnej – TERYT		Kod gminy – TERYT Numer w Księdze Głównej	
Księga Główna			
	rok numer	numer dziecko	
Data wystawienia skierowania		Data urodzenia	
rok mies. dzień		rok mies. dzień	
Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego		Kod płatnika	
rok mies. dzień			
Data przyjęcia do szpitala		Tryb przyjęcia – wypełnić zgodnie z załącznikiem nr 2 (zakreślić właściwą kratkę)	
rok mies. dzień		1. 2	Przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego
Data wypisu ze szpitala (zgonu)		2. 3	Przyjęcie w trybie nagłym – inne przypadki
rok mies. dzień		3. 5	Przyjęcie noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu
		4. 6	Przyjęcie planowane na podstawie skierowania
		5. 7	Przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy
		6. 8	Przeniesienie z innego szpitala
		7. 9	Przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu
		8. 10	Przyjęcie przymusowe w związku z

			realizacją ustawowego obowiązku poddania się hospitalizacji

Pobyty na poszczególnych oddziałach proszę wypełniać na oddzielnych arkuszach

Proszę wypełnić przy wypisie ze szpitala			
Tryb wypisu – zgodnie z załącznikiem nr 3 (zakreśl właściwą kratkę)			W przypadku zgonu podać przyczynę wg karty zgonu
1	1	Zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego	Bezpośrednia
2	2	Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym	•
3	3	Skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu	Wtórna
4	4	Skierowanie do dalszego leczenia w innym niż szpital przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne	
5	6	Wypisanie na własne żądanie	•
6	7	Osoba leczona samowolnie opuściła podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne przed zakończeniem procesu terapeutycznego lub diagnostycznego	Wyjściowa
7	8	Wypisanie na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.)	
8	9	Zgon pacjenta	•
9	10	Osoba leczona, przyjęta w trybie oznaczonym kodem “9” lub “10” która samowolnie opuściła podmiot leczniczy	

Lekarz odpowiedzialny za wypełnienie karty

Pieczątka ` Podpis

UWAGA! jeżeli pacjent jest leczony na kilku oddziałach poniższe informacje wpisuje się osobno dla każdego pobytu na oddziale.

Przebywał na oddziale

Nazwa:		Kod	
		(VII) (VIII)	
Data przyjęcia na oddział		Data wypisu z oddziału	
rok mies. dzień		rok mies. dzień	

Choroba zasadnicza według rozpoznania klinicznego**	Choroby współwystępujące**

	(przyczyna)				
	•			•	
	V-Y				
	•			•	
	***				
	•			•	
Zabiegi operacyjne i procedury****					
	•			•	
	•			•	
	•			•	

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) potrzebny na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnionego kwestionariusza	Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie kwestionariusza

Dotyczy noworodków w dniu wypisu

Karmienie Piersią		
Karmiony wyłącznie piersią lub mlekiem odciągniętym		1
Karmienie mieszane		2
Karmienie sztuczne		3
Dziecko przedwcześnie urodzone	TAK	1
	NIE	2

Lekarz odpowiedzialny za wypełnienie karty

Pieczątka i Podpis

*Konieczne jest stosowanie pełnej 14 znakowej wersji regonu dla tych szpitali, które posiadają swoje filie na terenie,

województwa lub kraju celem ich rozróżnienia. Szpitale nie posiadające filii mogą używać 9-cio znakowego regonu

**Wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja dziesiąta

***Kod dodatkowy stosowany zgodnie z Klasyfikacją

****Wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych 5 edycji kolejnych modyfikacji wprowadzonych przez NFZ

Instrukcja dla szpitali w sprawie wypełniania kart statystycznych Szpitalnych ogólnych (Formularz MZ/Szp-11)

Ogólnopolskie Badanie chorobowości szpitalnej jest prowadzone w ramach Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej przygotowywanego corocznie przez Główny Urząd Statystyczny i uchwalonego przez Radę Ministrów.

Formularz MZ/Szp-11 będący wypisową kartą statystyczną osoby hospitalizowanej zawiera informacje niezbędne do prowadzenia właściwej polityki zdrowotnej na szczeblach centralnym oraz regionalnych. Formularz MZ/Szp-11 należy wypełniać dla pacjentów niepsychiatrycznych oddziałów szpitalnych wszystkich specjalności. Formularz MZ/Szp-11 wypełnia się dla każdej osoby na rzecz której wykonywane się stacjonarne świadczenia lecznicze oraz jednodniowe, stacjonarne świadczenia lecznicze z wyjątkiem dializoterapi i chemioterapi nowotworów.

Zasady ogólne

1. Karty statystyczne zakłada się przy wpisywaniu do Księgi Głównej osób przyjmowanych do szpitala
2. a. Badaniem chorobowości szpitalnej objęte są wszystkie noworodki urodzone w szpitalu. Karty dla noworodków zakłada się oddzielnie nie dołączając do karty statystycznej zakładanej dla matki przyjmowanej do porodu.

   b. Noworodki przyjmowane na leczenie do szpitala z domu lub z innych szpitali traktowane są jak inni pacjenci i dotyczą ich wszystkie ogólne zasady badania. W dalszej części instrukcji zdania dotyczące noworodków odnoszą się do noworodków urodzonych w szpitalu, wymienionych w pkt 2a.

3. Kartę statystyczną szpitalną zakłada się przy wpisywaniu osoby hospitalizowanej do Księgi Głównej, wypełniając wszystkie możliwe do wpisania informacje z pierwszej strony, tj. pozycje:

- Dane pacjenta tylko do wykorzystania wewnątrz szpitala
- Poszczególne części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych (I,V)
- Kod położenia szpitala
- Rok, numer Księgi Głównej
- Datę wystawienia skierowania
- Datę wpisu do księgi oczekujących
- Datę przyjęcia do szpitala
- Płeć
- Nazwę i kod gminy stałego zamieszkania
- Numer w Księdze Głównej
- Datę urodzenia

- Kod płatnika
- Tryb przyjęcia

4. Karta statystyczna z wypełnionymi powyższymi informacjami przekazywana jest wraz z historią choroby na oddział gdzie wpisuje się:

- Nazwę
- Datę przyjęcia na oddział
- Kod

Część lekarską karty dotyczącą pobytu na oddziale wypełnia lekarz leczący w dniu zakończenia leczenia na tym oddziale, to znaczy pozycje:

- Data wypisu z oddziału
- Choroba zasadnicza według rozpoznania klinicznego
- Choroby współistniejące
- Zabiegi operacyjne i procedury
- Pieczątka i podpis lekarza odpowiedzialnego

Uwaga: W sytuacji gdy pacjent leczony był na kilku oddziałach, pobyt na każdym oddziale wymaga wypełnienia oddzielnego arkusza. Natomiast <u>główna przyczyna</u> całej hospitalizacji zostanie wybrana w systemie centralnym, wg jednolitych kryteriów.

5. W dniu wypisania pacjenta ze szpitala lub jego zgonu lekarz leczący chorego na ostatnim oddziale wypełnia, oprócz pozycji dotyczących pobytu na tym oddziale również pozycje na pierwszej stronie karty:

- Tryb wypisu
- W przypadku zgonu przyczyny zgonu

Lekarz stawia swoją pieczątkę, zatwierdza kartę i przesyła ją do komórki dokumentacji chorych, która kontroluje prawidłowość zapisów w kartach otrzymanych z oddziałów.

Raz w miesiącu w terminie do 20 dni po miesiącu sprawozdawczym zbiory komputerowe, zgodne z elektronicznym standardem przekazywania danych, muszą być wysłane do Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego. Wojewódzkie Centrum może jednak podjąć decyzję o bezpośrednim przesyłaniu zbiorów do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny.

6. Nr Księgi Głównej jest numerem porządkowym nadanym przez szpital każdej księdze prowadzonej na jego terenie.

Objaśnienia do wypełniania i symbolizacji Karty Statystycznej Szpitalnej Ogólnej (formularz MZ/Szp-11)

Uwaga: *W ramce zatytułowanej "Dane pacjenta znajdują się informacje przeznaczone wyłącznie dla potrzeb wewnętrznych szpitala.*

Punkt –„PESEL" – Numer identyfikacyjny Pesel pacjenta

Punkt – "Części systemu resortowych kodów" – poszczególne (I-9 znaków REGON oraz V) części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych należy wypełniać zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.)

Punkt – "Kod położenia jednostki organizacyjnej TERYT" – należy wpisać odpowiedni (siedmiocyfrowy) symbol miejsca położenia szpitala w oparciu o aktualny "Wykaz symboli terytorialnych jednostek administracyjnych kraju" opracowany przez GUS.

Punkt – "Księga Główna" – na poziomie tego punktu należy wpisać:

– rok którego dotyczy numer pacjenta w Księdze Głównej
– numer Księgi Głównej, który jest numerem porządkowym nadanym przez szpital każdej księdze prowadzonej na jego terenie.

Punkt – "Data wystawienia skierowania" – datę należy wpisać cyframi arabskimi w następującej kolejności: rok, miesiąc, dzień. Brak "daty wystawienia skierowania" może wystąpić tylko w przypadku przyjęcia do szpitala w trybie nagłym bez skierowania.

Punkt – "Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego" – datę należy wpisać cyframi arabskimi w następującej kolejności: rok, miesiąc, dzień (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069)).

Punkt – "Data przyjęcia do szpitala" – datę należy wpisać cyframi arabskimi w następującej kolejności: rok, miesiąc, dzień.

Punkt – "Data wypisu ze szpitala (zgonu)" – należy wpisać cyframi arabskimi w następującej kolejności: rok, miesiąc, dzień.

Punkt – "PŁEĆ" – płeć osoby hospitalizowanej należy podać przez wpisanie odpowiedniej kategorii.

Punkt – "Numer w Księdze Głównej" – należy wpisać numer pacjenta w księdze głównej. W ostatniej kratce należy wpisać wartość zera.

UWAGA !!! W oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania – należy wpisać numer pacjenta w księdze głównej nie wykorzystując ostatniej kratki. Na kartach statystycznych dla noworodków należy wpisać numer matki w księdze

głównej, a w ostatniej podpisanej “dziecko” cyfrę "1" - dla jednego (pierwszego) noworodka, a cyfrę "2" lub dalszą dla drugiego i kolejnych noworodków, przy ciąży mnogiej.

Punkt – “Kod gminy TERYT" – należy wpisać odpowiedni (siedmiocyfrowy) symbol miejsca zamieszkania w oparciu o aktualny "Wykaz symboli terytorialnych jednostek administracyjnych kraju" opracowany przez GUS.

W wypadku trudności z ustaleniem stałego miejsca zamieszkania, należy wpisać aktualne miejsce zamieszkania. Dla osób z zagranicy patrz punkt menu SPRAWY BIEŻĄCE w końcowej strefie. Dla bezdomnych należy wpisać symbole "8888888". W wypadku braku danych ”9999999”.

Punkt – “Data urodzenia" – datę urodzenia należy wpisać cyframi arabskimi w następującej kolejności: rok, miesiąc, dzień.

Datę urodzenia dla noworodka wpisuje się na oddziale i powinna być identyczna z datą przyjęcia do szpitala.

Brak danych w dacie urodzenia wpisuje się jako 1111-11-11.

Punkt – “Kod płatnika" – należy wpisać kod kasy chorych lub innego płatnika zgodnie z załącznikiem Nr 1

Punkt – “Tryb przyjęcia" – należy wpisać właściwą kategorię zgodnie z załącznikiem Nr 2 Dla noworodków informacja musi być zgodna z informacją dla matki.

W trybie planowym przyjmowani są:

– pacjenci z księgi oczekujących lub którym wcześniej podano datę zgłoszenia się do szpitala
– kobiety przyjmowane do porodu

Punkt – “Tryb wypisu" – przy wypisie ze szpitala w punkcie tym należy wpisać numer jednej z dziewięciu kategorii zgodnie z załącznikiem Nr 3.

Punkt – “W wypadku zgonu podać przyczyny zgonu wg karty zgonu" – w punkcie tym należy wpisać zgodnie z kartą zgonu przyczyny: bezpośrednią, wtórną i wyjściową i podać symbol (kod) jednostki chorobowej wg ICD-10

Uwaga: Jeżeli pacjent jest leczony na kilku oddziałach informacje zawarte na tej stronie wpisuje się osobno dla każdego pobytu na oddziale.

Punkt – “Przebywał na oddziale" – "Data przyjęcia na oddział" – datę należy wpisać cyframi arabskimi w następującej kolejności: rok, miesiąc, dzień.

“Kod” – VII i VIII część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 105 ust 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Po zakończeniu leczenia na oddziale należy wpisać datę wypisu, cyframi arabskimi w następującej kolejności: rok, miesiąc, dzień.

Punkt – “Choroba zasadnicza wg rozpoznania klinicznego" – w punkcie tym należy wpisać (na górnym poziomie) tę chorobę lub sytuację wpływającą na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia, którą lekarz uznał za główną przyczynę hospitalizacji na oddziale zgodnie z ICD-10.

W przypadku gdy przyczyną tą jest uraz, zatrucie i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych, musi być wpisane oprócz rozpoznania wg skutku rozpoznanie wg przyczyny zewnętrznej (poziom oznaczony literami V-Y). W innych rozpoznaniach, jeżeli również znana jest zewnętrzna przyczyna, należy wpisać kod z odpowiedniego rozdziału V-Y; jeżeli przyczyna jest nieznana kratek tych nie wypełnia się.

Zaleca się również wpisywanie w miarę potrzeb kodu dodatkowego, który powinien być wypełniany kodami z gwiazdką (poziom dolny oznaczony **).

Dla zdrowych noworodków należy wpisać informację dotyczącą żywo urodzonych niemowląt i wpisać kod z "Rozdziału XXI" – Z38.0 – Z38.8

Punkt Karmienie piersią: należy zaznaczyć odpowiednią kategorię w dniu wypisu ze szpitala, nie dotyczy noworodków i niemowląt przyjętych na leczenie z domu

Informujemy, że dla martwo urodzonych noworodków

gdy znana jest przyczyna zgonu należy kodować tą przyczynę, np. jeżeli jest to ciężka zamartwica urodzeniowa, to kod P21.0;

w przypadku nieznanej przyczyny należy wpisać kod **P95** – “śmierć płodu z nieokreślonych przyczyn”;

dotychczas stosowany, a nie znajdujący się w klasyfikacji ICD 10 kod 00.0 zostanie zablokowany od dnia 01.01.2009.

Nie należy stosować:

kodów z grupy Z38, ponieważ dotyczą one wyłącznie **żywo** urodzonych noworodków;

kodów z grupy Z37, ponieważ są zarezerwowane do kodowania wyniku porodu w dokumentacji matki.

UWAGA: W toku dotychczasowego przetwarzania zbieranych danych stwierdzono często niewłaściwe kodowanie pobytów w szpitalu wymienionych w Rozdziale XXI .

I tak**:**.

Pobyt w szpitalu osoby z potencjalnym zagrożeniem zdrowia związanym z choroba zakaźną, która jednak nie została potwierdzona powinien być kodowany jako – "Z20.0 – Z20.9"

natomiast pobyt związany ze szczepieniami – "Z23.0 - Z27.9"

a nie kod choroby zakaźnej.

Punkt – "Choroby współistniejące" – w punkcie tym należy wpisać trzy najważniejsze wg lekarza choroby zgodnie z ICD-10, poza główną przyczyną hospitalizacji, które również były przedmiotem postępowania medycznego.

UWAGA:

Jeżeli u noworodka stwierdzono wadę rozwojową wrodzoną, która w ogóle nie była przedmiotem postępowania leczniczego i noworodek został wypisany w normalnym terminie, należy mimo wszystko wpisać to rozpoznanie jako chorobę współistniejącą w pkt "choroby współistniejące", a w pkt "choroba zasadnicza" wpisać rozpoznanie dotyczące żywo urodzonych niemowląt wraz z odpowiednim kodem – "Z38.0 – Z38.8" . Jest to jedyna wyjątkowa sytuacja, gdy podaje się informację o nie leczonym stanie chorobowym.

Punkt – "Zabiegi operacyjne i procedury" – w punkcie tym należy wpisać przeprowadzone zabiegi operacyjne lub procedury zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych (z pominięciem działu XVI i badań laboratoryjnych).

Załącznik nr 1

Kod płatnika

Identyfikator	Nazwa
01	Dolnośląski Oddział NFZ
02	Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ
03	Lubelski Oddział NFZ
04	Lubuski Oddział NFZ
05	Łódzki Oddział NFZ
06	Małopolski Oddział NFZ
07	Mazowiecki Oddział NFZ
08	Opolski Oddział NFZ
09	Podkarpacki Oddział NFZ
10	Podlaski Oddział NFZ
11	Pomorski Oddział NFZ
12	Śląski Oddział NFZ
13	Świętokrzyski Oddział NFZ
14	Warmińsko-Mazurski Oddział NFZ
15	Wielkopolski Oddział NFZ
16	Zachodniopomorski Odział NFZ
51	Wojewoda Dolnośląski
52	Wojewoda Kujawsko-Pomorski
53	Wojewoda Lubelski
54	Wojewoda Lubuski
55	Wojewoda Łódzki
56	Wojewoda Małopolski
57	Wojewoda Mazowiecki
58	Wojewoda Opolski
59	Wojewoda Podkarpacki
60	Wojewoda Podlaski
61	Wojewoda Pomorski
62	Wojewoda Śląski

63	Wojewoda Świętokrzyski
64	Wojewoda Warmińsko-Mazurski
65	Wojewoda Wielkopolski
66	Wojewoda Zachodniopomorski
81	Samorząd szczebla gminnego
82	Samorząd szczebla powiatowego
83	Samorząd szczebla wojewódzkiego
95	Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
96	Minister Edukacji Narodowej
97	Minister Obrony Narodowej
98	Minister Zdrowia
00	**Inny płatnik**

Załącznik nr 2

Kody trybu przyjęcia

"2" – przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego

"3" – przyjęcie w trybie nagłym – inne przypadki

"5" – przyjęcie noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu

"6" – przyjęcie planowe na podstawie skierowania

"7" – przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy

"8" – przeniesienie z innego szpitala

"9" – przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu – przyjęcie w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się leczeniu określonego w art. 26 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1286, z późn. zm.) oraz art. 33 ust. 1 i art. 34 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947, z późn. zm.).

"10" – przyjęcie przymusowe - przyjęcie przymusowe w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się hospitalizacji określonego w art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i

chorób zakaźnych u ludzi; art. 21 ust 3 art. 23, art. 24 i art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.); art. 30 i art. 71 ust. 3 i 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, z późn. zm.); art. 94, art. 95a i art. 96 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.); art. 203 i art. 260 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.) oraz art. 12 i art. 25a § 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.).

Załącznik nr 3

Kody trybu wypisu:

"1" zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego

"2" skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym

"3" skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu

"4" skierowanie do dalszego leczenia w innym niż szpital przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

"6" wypisanie na własne żądanie

"7" osoba leczona samowolnie opuściła podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne przed zakończeniem procesu terapeutycznego lub diagnostycznego

"8" wypisanie na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

"9" zgon pacjenta

"10" osoba leczona, przyjęta w trybie oznaczonym kodem "9" lub "10" która samowolnie opuściła podmiot leczniczy

Formularz Mz/Szp-11B

KARTA STATYSTYCZNA PSYCHIATRYCZNA

1. Podmiot leczniczy ..... 3. Nazwisko [ ][ ] Imię [ ][ ]

2. Symbol zakładu nadany przez IPiN [ ] 4. Płeć [ ]

5. Data urodzenia	rok	miesiąc	dzień	13. Skierowany(a) przez	
6. Miejsce stałego zamieszkania ..... (miejscowość)				14. Tryb przyjęcia	
				15. Wykształcenie	
7. Podstawa płatności				16. Z kim mieszka	
8. Po raz który w życiu przyjęty(a) do placówki				17. Stopień niepełnosprawności	
9. Przyjęty(a) pierwszy raz do placówki				18. Pacjent ubezwłasnowolniony	
10. Czas od ostatniego wypisu z oddz. psych.				19. Wypisany jako	
11. Stan cywilny				20. Wypisany dokąd	
12. Źródło utrzymania				21. Obserwacja sądowo-psychiatryczna	art. kk / kc / wnioski

	Nr statyst.
22. Choroba zasadnicza	
23. Choroba współistniejąca	

24. Zabiegi operacyjne i procedury (nr statystyczny)

	Nr statyst.
25. Wyjściowa przyczyna zgonu wg rozpoznania klinicznego	
26. Przyczyna zgonu wg wyniku sekcji	

27. Data przyjęcia do tutejszej placówki .....

28. Komórki organizacyjne (np. oddziały szpitalne) w których przebywał pacjent w trakcie ostatniego pobytu w placówce

Oddział	Kod oddziału	Data przyjęcia			Data przeniesienia – wypisu		
		rok	miesiąc	dzień	rok	miesiąc	dzień

..... *Data*

..... *Podpis kierownika komórki dokumentacji chorych*

Karta zawiera informacje o pacjentach:

1) szpitali (szpitali psychiatrycznych, oddziałów psychiatrycznych);
2) innych niż szpital przedsiębiorstw, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne z zakresu psychiatrii (oddziałów lecznictwa odwykowego, rehabilitacji odwykowej, psychiatrycznych zakładów opiekuńczo leczniczych);
3) ambulatoriów (wyłącznie oddziałów dziennych);

- zwanych w formularzu „placówką”.

Ministerstwo Zdrowia Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Aleje Jerozolimskie 155, 02–326 Warszawa, tel. (22) 250-63-25; fax (22) 250–63–60 e–mail: parpa@parpa.pl; http://www.parpa.pl		
Urząd Miasta/Gminy **w**.....	**PARPA-G1** Sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	
	w 2016 r.	Przekazać w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016

	Nazwa	
1. Gmina		
1a. Liczba mieszkańców (stan na 31.12.2016 r.)		
1b. Liczba mieszkańców powyżej 18 r. ż. (stan na 31.12.2016 r.)		
2. Rodzaj gminy	**2a. miejska** **2b. wiejska** **2c. miejsko-wiejska**	☐ ☐ ☐
DANE TERYTORIALNE		
3. Powiat		
3a. Województwo		
3b. Pełny kod terytorialny – siedmioznakowy[1] (Identyfikator Jednostki Podziału Terytorialnego Kraju); (nie wpisywać kodu pocztowego)		

I. Uchwały i zarządzenia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

4. Proszę podać czy w 2016 r. w Pani/Pana gminie obowiązywał gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:	☐**TAK** ☐**NIE**
4.1. Czy w Pani/Pana gminie, gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych był uchwalony wspólnie z gminnym programem przeciwdziałania narkomanii?	☐**TAK** ☐**NIE**

5. Proszę podać czy w 2016 r. w Pani/Pana gminie podejmowane były następujące uchwały i zarządzenia dotyczące działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:

[1] Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego. (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.).

5.1. Czy w 2016 r. w Pani/Pana gminie przyjęto uchwałę lub dokonano jej nowelizacji w sprawie zasad usytuowania na terenie gminy (miasta) punktów sprzedaży napojów alkoholowych i podawania tych napojów?	☐**TAK** ☐**NIE**
5.1.2. Jeżeli NIE, to czy obowiązywała przyjęta wcześniej przez radę gminy uchwała w ww. sprawie?	☐**TAK** ☐**NIE**

5.2. Czy w 2016 r. w Pani/Pana gminie przyjęto uchwałę lub dokonano jej nowelizacji w sprawie maksymalnej liczby (limitu) punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia zarówno w miejscu, jak i poza miejscem sprzedaży?	☐**TAK** ☐**NIE**
5.2.1. Jeżeli NIE, to czy obowiązywała przyjęta wcześniej przez radę gminy uchwała w ww. sprawie?	☐**TAK** ☐**NIE**

5.3. Czy w Pani/Pana gminie w 2016 r. powołano gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych?	☐**TAK** ☐**NIE**
5.3.1. Jeżeli NIE, to czy dokonano zmian w składzie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych?	☐**TAK** ☐**NIE**

5.4. Czy w 2016 r. w Pani/Pana gminie przyjęto uchwałę lub dokonano jej nowelizacji w sprawie stałego lub czasowego zakazu sprzedaży, podawania, wnoszenia oraz spożywania napojów alkoholowych na określonym obszarze gminy?	☐**TAK** ☐**NIE**
5.4.1. Jeżeli NIE, to czy obowiązywała przyjęta wcześniej przez radę gminy uchwała w ww. sprawie?	☐**TAK** ☐**NIE**

6. Proszę podać czy którakolwiek z powyższych uchwał była konsultowana z:	
6.1. Stowarzyszeniami/klubami abstynenckimi	☐**TAK** ☐**NIE**
6.2. Innymi organizacjami pozarządowymi	☐**TAK** ☐**NIE**
6.3. Innymi podmiotami, jakimi.....	☐**TAK** ☐**NIE**

7. Czy w 2016 r. na terenie Pani/Pana gminy obowiązywał uchwalony przez radę gminy zakaz sprzedaży, podawania, wnoszenia oraz spożywania napojów alkoholowych:	
7.1. Na stacjach benzynowych	☐**TAK** ☐**NIE**
7.2. Na basenach i kąpieliskach	☐**TAK** ☐**NIE**
7.3. W obiektach kultu religijnego	☐**TAK** ☐**NIE**
7.4 Na terenie obiektów sportowych	☐**TAK** ☐**NIE**
7.5 W placówkach opiekuńczo-wychowawczych	☐**TAK** ☐**NIE**
7.6 W domach pomocy społecznej	☐**TAK** ☐**NIE**
7.7 Na dworcach, przystankach autobusowych	☐**TAK** ☐**NIE**
7.3. W innych miejscach (proszę wpisać jakich)**:**	☐**TAK** ☐**NIE**

II. Rynek napojów alkoholowych

8. Proszę podać łączny limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych uchwalony przez radę gminy (limit sklepów + limit lokali gastronomicznych): stan na 31.12.2016 r.	.....
8.1. Proszę podać uchwalony przez gminę limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy):	.....
8.2. Proszę podać uchwalony przez gminę limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne):	.....

9. Proszę podać liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych w gminie (stan na 31.12.2016 r.)	
9.1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy):	.....
9.2. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne):	.....

10. Proszę podać liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% w gminie (stan na 31.12.2016 r.)	
10.1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy):	.....
10.2. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne):	.....

11.1. Proszę podać ile w Pana/Pani gminie istnieje punktów sprzedaży alkoholu sprzedających alkohol przeznaczony do spożycia <u>w miejscu sprzedaży</u> (restauracje), które zostały zwolnione z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu <u>z tytułu posiadania statusu zakładu pracy chronionej (stan na 31.12.2016 r.</u>:	.....
11.2. Proszę podać kwotę zwolnień w 2016 r.:	.....zł
11.3. Proszę podać ile w Pana/Pani gminie istnieje punktów sprzedaży alkoholu sprzedających alkohol przeznaczony do spożycia <u>poza miejscem sprzedaży</u> (handel detaliczny), które zostały zwolnione z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu <u>z tytułu posiadania statusu zakładu pracy chronionej (stan na 31.12.2016 r.)</u>:	.....
11.4. Proszę podać kwotę zwolnień w 2016 r.:	.....zł

12. Proszę podać liczbę jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydanych w 2016 r.:	
12.1. Ogółem:	.....
12.2. Przedsiębiorcom posiadającym zezwolenia:	.....
12.3. Jednostkom Ochotniczych Straży Pożarnych:	.....

13. Proszę podać <u>liczbę zezwoleń</u> wydanych przedsiębiorcom, których działalność polega na organizacji przyjęć, wydanych w 2016 r.:	.....

14. Proszę podać liczbę zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych, ważnych w 2016 r. (stan na 31.12.2016 r.)	
14.1. Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy):	.....
14.2. Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne):	.....

15. Proszę podać liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydanych w 2016 r.:								
1) poza miejscem sprzedaży				**2) w miejscu sprzedaży**				
według zawartości alkoholu				**według zawartości alkoholu**				
1. do 4,5% (oraz piwa)	**2. od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)**	**3. pow. 18%**	**4. razem**	**5. do 4,5% (oraz piwa)**	**6. od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)**	**7. pow. 18%**	**8. razem**	**9. ogółem** (suma kolumn 4 + 8)

16. Proszę podać wartość alkoholu sprzedanego w 2016 r. na terenie gminy (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych)			
1. do 4,5% (oraz piwa)	**2. od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)**	**3. pow. 18%**	**4. razem**
.....zł	.....zł	.....zł	.....zł

17. Proszę podać liczbę interwencji (zawiadomień o popełnieniu przestępstwa zgłoszonych policji lub prokuraturze) podjętych w 2016 r. przez gminę w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 45^2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1286, z późn. zm.) (reklama i promocja alkoholu):	.....
17.1. Proszę podać liczbę interwencji (zawiadomień o popełnieniu przestępstwa zgłoszonych policji lub prokuraturze) podjętych w 2016 r. przez gminę w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 43 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:	.....
17.2. Proszę podać liczbę spraw związanych z naruszeniem przepisów określonych w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w których gmina występowała przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego:	
17.2.1. Dotyczących nielegalnej reklamy lub promocji napojów alkoholowych (art. 45^2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi):	.....
17.2.2. Dotyczących sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim, bez zezwolenia, wbrew jego warunkom lub gdy jest to zakazane (art. 43 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi):	.....
17.3. Proszę podać liczbę orzeczonych spraw, w których podmiotem zgłaszającym zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa z art. 45^2 lub 43 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi była gmina, zakończonych wydaniem wyroku skazującego:	.....
17.4. Proszę podać liczbę spraw będących w toku, w których podmiotem zgłaszającym zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa z art. 45^2 lub 43 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi była gmina:	.....

18. Proszę podać liczbę decyzji podjętych w 2016 r. przez Pani/Pana gminę <u>w sprawie cofnięcia zezwolenia</u> na sprzedaż napojów alkoholowych – ogółem oraz według podanych poniżej kategorii przyczyn: (proszę wpisać w kratki odpowiednie liczby)	
Ogółem:	**.....**
<u>W tym:</u>	
1. sprzedaż alkoholu osobom do lat 18	**.....**
2. zakłócanie porządku publicznego	**.....**

3. wprowadzenie do sprzedaży alkoholu z nielegalnych źródeł	.....
4. nieprzestrzeganie warunków sprzedaży napojów alkoholowych określonych w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości (...) art.18 ust. 7 pkt 1-8	.....
5. przedstawienie fałszywych danych w oświadczeniu o wartości sprzedaży napojów alkoholowych	.....
6. inne powody cofnięcia (proszę nie uwzględniać przypadków wygaśnięć zezwoleń ujętych w pyt. 19.1)	.....

19.1. Proszę podać liczbę decyzji wydanych w 2016 r. w Pani/Pana gminie <u>o wygaśnięciu zezwolenia</u> na sprzedaż napojów alkoholowych:	
Ogółem:	.....
<u>W tym:</u>	
1. likwidacja punktu sprzedaży	.....
2. upływ terminu ważności zezwolenia	.....
3. zmiana rodzaju działalności punktu sprzedaży	.....
4. zmiana składu osobowego wspólników spółki cywilnej	.....
5. niezłożenie oświadczenia, o którym mowa w art. 11^1 ust. 4, lub niedokonanie opłaty w wysokości określonej w art. 11^1 ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości (...) w terminach, o których mowa w art. 11^1 ust. 7 ww. ustawy	.....

19.2. Proszę podać łączną liczbę decyzji wydanych w Pani/Pana gminie w 2016 r. dotyczących cofnięcia i wygaśnięcia zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, uchylonych przez Samorządowe Kolegium Odwoławcze:	.....

20.1 Proszę podać liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych skontrolowanych przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych	.....
20.2. Proszę podać liczbę kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeprowadzonych przez uprawnione podmioty (zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości (...)) na terenie gminy w 2016 r. *(przez kontrolę rozumie się wizytę, <u>zgodnie z wydanym upoważnieniem</u>, w danym punkcie sprzedaży alkoholu objętym kontrolą np. kontrolą objęto dwa punkty i każdy z nich odwiedzono 3 razy, oznacza to, że łączna liczba kontroli wynosi 6)***:**	
1. Łączna liczba kontroli:	.....
2. Liczba kontroli przeprowadzonych przez **członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych**	.....
3. Liczba kontroli przeprowadzonych przez **inne uprawnione podmioty:**	.....

III. Koordynator gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

21. Czy w Pani/Pana gminie jest osoba bezpośrednio odpowiedzialna za koordynację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych?	☐**TAK** ☐**NIE**

22. Jeśli TAK proszę zakreślić jedną odpowiedź – proszę wpisać znak „X” w odpowiedniej kratce

1. ☐ pełnomocnik wójta/burmistrza/prezydenta miasta ds. rozwiązywania problemów alkoholowych,
2. ☐ koordynator gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
3. ☐ pełnomocnik/koordynator ds. uzależnień,
4. ☐ inne – jaką funkcję pełni ta osoba?.....

23. Proszę podać wykształcenie osoby bezpośrednio odpowiedzialnej za koordynację gminnego programu – proszę wpisać znak „X” w odpowiedniej kratce

1. ☐ podstawowe,	5. ☐ pomaturalne,
2. ☐ zawodowe,	6. ☐ wyższe zawodowe,
3. ☐ średnie zawodowe,	7. ☐ wyższe magisterskie,
4. ☐ średnie ogólnokształcące,	8. ☐ stopień naukowy (podaj jaki ?): .....

24. Proszę podać jaki jest zawód osoby bezpośrednio odpowiedzialnej za koordynację gminnego programu – proszę wpisać znak „X” w odpowiedniej kratce

1. ☐ nauczyciel,	5. ☐ prawnik,	9. ☐ urzędnik
2. ☐ pedagog szkolny,	6. ☐ lekarz,	10. ☐ inne (proszę napisać jaki)
3. ☐ pracownik socjalny,	7. ☐ pielęgniarka,	
4. ☐ psycholog,	8. ☐ terapeuta uzależnień,	.....

25. Proszę podać realizatora gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wskazanego w programie, zgodnie z art. 4^1 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:

1. ☐ Ośrodek Pomocy Społecznej,
2. ☐ Odpowiednia komórka organizacyjna urzędu miasta/gminy,
3. ☐ Pełnomocnik,
4. ☐ Inna jednostka (jaka?) .....,

IV. Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych

26. Proszę podać liczbę członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (stan na 31 grudnia 2016 r.)	.....
27. Czy w ramach gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych działają podzespoły problemowe?	☐**TAK** ☐**NIE**

JEŻELI tak to jakie to są rodzaje zespołów:

1. ☐ Zespół podejmujący czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu,
2. ☐ Zespół inicjujący działania w zakresie określonym w art. 4^1 ust.1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
3. ☐ Zespół opiniujący wnioski o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych (art. 18 ust. 3a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi),
4. ☐ Zespół dokonujący kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia.
5. ☐ Inny, jaki.....

28. Proszę podać liczbę członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziła rozmowy w 2016 r.:	.....
29. Proszę podać liczbę osób, w stosunku, do których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu w 2016 r.:	.....

30. Proszę podać liczbę osób, z którymi gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziła w 2016 r. rozmowy interwencyjno–motywujące w związku z nadużywaniem alkoholu:	.....

31. Proszę podać liczbę osób, wobec których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych wystąpiła w 2016 r. do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego:	.....

32. Proszę podać liczbę rodzin, którym w 2016 r. udzielono pomocy w ramach grup roboczych, w skład których wchodzili członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	.....

33. Proszę podać liczbę osób dotkniętych przemocą w rodzinie, z którymi kontaktowali się członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r..	
1. Osoby doznające przemocy w rodzinie:	.....
2. Osoby stosujące przemoc w rodzinie:	.....
3. Świadkowie przemocy w rodzinie:	.....

34. Proszę podać ile z podanych niżej działań podejmowanych było w 2016 r. przez gminną komisję wobec członków rodzin, w których dochodzi do przemocy. (jeśli w gminie podjęto określone działania proszę wpisać ich liczbę w wykropkowanym miejscu)	
1. **uruchomienie procedury "Niebieskie Karty"**	.....
2. **zawiadomienie prokuratury lub policji o podejrzeniu popełnienia przestępstwa znęcania się (207 kk)**	.....
3. **zawiadomienie prokuratury lub policji o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej na szkodę osoby najbliższej**	.....
4. **prowadzenie rozmowy interwencyjnej z osobą nadużywającą alkoholu w związku ze stosowaniem przez nią przemocy**	.....
5. **motywowanie sprawcy przemocy do udziału w oddziaływaniach edukacyjno-korekcyjnych dla osób stosujących przemoc**	.....
6. **prowadzenie rozmowy z osobą doznającą przemocy w celu diagnozy jej sytuacji w rodzinie**	.....
7. **motywowanie dorosłych ofiar przemocy do zgłaszania się do miejsc specjalistycznej pomocy**	.....
8. **poinformowanie o lokalnej ofercie pomocy dla dzieci krzywdzonych**	.....
9. **powiadomienie sądu rodzinnego o sytuacji dziecka**	.....
10. **inne, jakie……**	.....

35. Czy w 2016 r. członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych odbyli szkolenie (szkolenia) z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych?	☐**TAK** ☐**NIE**

36.Proszę podać wysokość środków finansowych przeznaczonych na funkcjonowanie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r.:	.....zł
W tym:	
1. Szkolenia członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	.....zł
2. Wynagrodzenie członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	.....zł
3. Opłaty za wydanie opinii przez biegłego w przedmiocie stwierdzenia uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego	.....zł

4. Opłata za złożenie wniosku do sądu o zobowiązanie osoby uzależnionej od alkoholu (i spełniającej przesłanki wskazane w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego:	.....zł

V. Pomoc dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin

37. Proszę podać działania podjęte na terenie gminy w 2016 r. w celu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, realizowanych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wysokość środków przeznaczonych na ich realizację;		
1. Finansowanie programów zdrowotnych w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu	☐**TAK** ☐**NIE**	.....zł
2. Zakup świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia uzależnienia od alkoholu	☐**TAK** ☐**NIE**	.....zł
3. Dofinansowanie szkoleń dla pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu	☐**TAK** ☐**NIE**	.....zł
4. Finansowanie zajęć ponadetatowych prowadzonych przez pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu (umowa zlecenie, ryczałt, inne)	☐**TAK** ☐**NIE**	.....zł
5. Finansowanie/dofinansowanie etatu pracownika placówki leczenia uzależnienia od alkoholu	☐**TAK** ☐**NIE**	.....zł
6. Doposażenie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu	☐**TAK** ☐**NIE**	.....zł
7. Dofinansowanie remontu i adaptacji placówek leczenia uzależnienia od alkoholu	☐**TAK** ☐**NIE**	.....zł
8. Udział finansowy w tworzeniu nowej placówki leczenia uzależnienia od alkoholu przez gminę lub związek gmin	☐**TAK** ☐**NIE**	.....zł
9. Dofinansowanie dojazdu osób uzależnionych na terapię do placówek leczenia uzależnienia od alkoholu	☐**TAK** ☐**NIE**	.....zł
10. Zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu	☐**TAK** ☐**NIE**	.....zł
11. Inne, jakie.....	☐**TAK** ☐**NIE**	.....zł

38. Proszę podać czy w 2016 r. na terenie gminy działał punkt konsultacyjno-informacyjny dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin:	☐**TAK** ☐**NIE**
39. Proszę podać ich liczbę:	.....
40. Proszę podać jaką kwotę przekazano w 2016 r. na funkcjonowanie punktów konsultacyjno – informacyjnych dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:	.....zł
41. Proszę podać łączną liczbę godzin, w których w 2016 r. czynne były punkty konsultacyjno – informacyjne w miesiącu	.....

42. Jeśli na terenie gminy w 2016 r. działał punkt konsultacyjno-informacyjny w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych proszę podać zakres jego oferty w następujących kategoriach:	
1. Rozpoznanie problemu zgłaszanego przez klienta	☐
2. Motywowanie osób uzależnionych i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu, kierowanie do specjalistycznego leczenia	☐
3. Motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia	☐
4. Udzielanie wsparcia osobom uzależnionym po zakończonym leczeniu odwykowym	☐
5. Udzielanie pomocy młodzieży upijającej się oraz ich rodzicom	☐

6. Prowadzenie konsultacji w zakresie wsparcia i pomocy dzieciom z rodzin z problemami alkoholowymi	☐
7. Udzielanie konsultacji osobom doznającym przemocy w rodzinie	☐
8. Motywowanie do uczestnictwa w oddziaływaniach adresowanych do osób stosujących przemoc	☐
9. Udzielanie pomocy prawnej	☐
10. Gromadzenie i przekazywanie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc specjalistycznej pomocy	☐
11. Inne, jakie?.....	☐

43. Proszę podać liczbę osób oraz udzielonych im porad w punkcie/punktach konsultacyjno-informacyjnych w 2016 r. w poszczególnych kategoriach klientów:		
	Liczba osób	**Liczba porad**
1. Osobom z problemem alkoholowym	.....	.....
2. Dorosłym członkom rodziny osoby z problemem alkoholowym (w tym współuzależnionym i DDA)	.....	.....
3. Osobom doznającym przemocy w rodzinie	.....	.....
4. Osobom stosującym przemoc w rodzinie	.....	.....

44. Proszę podać liczbę pracowników punktu konsultacyjno-informacyjnego w 2016 r.:	**Ogółem** .....
Pracownicy punktu/punktów	**W tym:**
1. Specjalista psychoterapii uzależnień (osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień nadany przez PARPA)	.....
2. Instruktor terapii uzależnień (osoba posiadająca certyfikat instruktora terapii uzależnień nadany przez PARPA)	.....
3. Osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień	.....
4. Osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu instruktora terapii uzależnień	.....
5. Psycholog (który nie jest specjalistą psychoterapii uzależnień ani nie jest osobą w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień)	.....
6. Pracownik socjalny	.....
7. Pedagog, nauczyciel	.....
8. Prawnik	.....
9. Policjant	.....
10. Certyfikowany specjalista/konsultant w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie	
11. Inne, jakie?	.....

45. Proszę podać ile na terenie gminy w 2016 r. funkcjonowało następujących grup wsparcia/stowarzyszeń/klubów i jakie kwoty przekazano na ich działania ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych: (proszę nie podawać grup wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie zostały ujęte w pytaniu 53)	**Liczba**	**Kwota**
1. Stowarzyszenia abstynenckie:	.....	.....zł
2. Kluby abstynenckie	.....	.....zł
3. Grupy wsparcia dla osób z problemem alkoholowym:	.....	.....zł
4. Grupy wsparcia dla dorosłych członków rodzin z problemem alkoholowym:	.....	.....zł
5. Grupy wsparcia dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym:	.....	.....zł
6. Grupy wsparcia dla dorosłych dzieci alkoholików (DDA)	.....	.....zł

46. Proszę podać czy w 2016 r. na terenie gminy funkcjonowało Centrum Integracji Społecznej?	☐**TAK** ☐**NIE**
46.1. Jeśli TAK, czy CIS został utworzony przez:	
1. ☐ **wójta, burmistrza lub prezydenta miasta** **2.** ☐ **organizację pozarządową**	
46.2. Proszę podać łączną wysokość środków finansowych przeznaczonych w Pani/Pana gminie w 2016 r., w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na zajęcia reintegracji zawodowej i społecznej prowadzone w Centrum Integracji Społecznej:	..... zł
46.3. Proszę podać liczbę uczestników Centrum Integracji Społecznej w 2016 r.	
45.3.1. Ogółem	.....
45.3.2. W tym osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego	.....
46.4. Proszę podać liczbę osób, która <u>zakończyła</u> realizację indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego w Centrum Integracji Społecznej z Pani/Pana gminy.	
46.4.1. Ogółem	.....
46.4.2. W tym osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego	.....

47. Czy w 2016 r. na terenie Pani/Pana gminy funkcjonował Klub Integracji Społecznej?	☐**TAK** ☐**NIE**
47.1. Jeżeli TAK, to proszę podać łączną wysokość środków przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przez gminę w 2016 r. na Klub Integracji Społecznej.	..... zł
47.2 Proszę podać ile osób uczestniczyło w 2016 r. w zajęciach prowadzonych przez Klub Integracji Społecznej?	.....
47.3. W tym osób uzależnionych od alkoholu:	.....

48. Proszę podać ogólną liczbę rodzin korzystających z pomocy materialnej Gminnego/Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w 2016 r.	.....

49. Proszę podać liczbę rodzin korzystających z pomocy materialnej Gminnego/Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w 2016 r., objętych tą pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny:	.....

50. Proszę podać wielkość środków finansowych przeznaczonych w 2016 r. przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym (o których mowa w pyt. 49):	..... zł

51. Proszę podać liczbę telefonów zaufania działających na terenie Pani/Pana gminy:	.....
51.1. W tym liczba telefonów zaufania dostępnych całą dobę:	.....

52. Proszę podać, jaką kwotę przekazano na funkcjonowanie telefonu zaufania ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:	.....zł

VI. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinach

53. Proszę podać czy na terenie gminy w 2016 r. funkcjonowały:	**Liczba ogółem**	**Liczba finansowanych ze środków alkoholowych**
1. Punkty konsultacyjne udzielające pomocy/porad dla ofiar przemocy w rodzinie:		
2. Telefony zaufania dla ofiar przemocy w rodzinie:		
3. Schroniska/hostele dla ofiar przemocy w rodzinie (proszę nie wpisywać schronisk dla osób bezdomnych):		
4. Ośrodki interwencji kryzysowej:		
5. Ośrodki wsparcia:		
6. Grupy wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie:		
7. Grupy terapeutyczne dla ofiar przemocy w rodzinie:		
8. Grupy robocze ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie:		
9. Programy oddziaływań adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie:		
10. Placówki pomocy dzieciom - ofiarom przemocy w rodzinie		
11. Inne, jakie.....		

54. Proszę podać, które z poniżej wymienionych działań były podejmowane przez gminę - w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych - w celu zwiększenia dostępności i poprawy jakości pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie:	
1. Zorganizowanie i finansowanie/dofinansowanie szkoleń dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym procedury "Niebieskie Karty":	☐
2. Finansowanie zatrudnienia osób w placówkach pomagających osobom doznającym przemocy w rodzinie:	☐
3. Finansowanie istniejących placówek udzielających pomocy ofiarom przemocy w rodzinie:	☐
4. Inne, jakie.....	☐

55. Proszę podać łączną wysokość środków finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r. na działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.	..... zł

VII. Profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży.

56. Proszę podać, czy na terenie gminy w 2016 r. były prowadzone programy profilaktyczne rekomendowane w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego prowadzonego przez PARPA (http://www.parpa.pl), ORE, KBdsPN, IPiN

	Liczba uczniów uczestniczących w tych programach	Liczba nauczycieli lub wychowawców uczestniczących w tych programach	Liczba rodziców uczestniczących w tych programach	Wysokość środków finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r. na realizację programów
☐TAK ☐NIE				

57. Proszę podać, czy na terenie gminy w 2016 r. były prowadzone wymienione poniżej działania nie będące ustrukturyzowanymi programami profilaktycznymi

Forma działań	Tak/Nie	Liczba uczestników	Wysokość przeznaczonych środków finansowych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
a. jednorazowe prelekcje, pogadanki	☐TAK ☐NIE		
b. spektakle	☐TAK ☐NIE		
c. festyny i inne imprezy plenerowe (poza sportowymi)	☐TAK ☐NIE		
d. imprezy sportowe (turnieje, wyścigi, olimpiady itp. z wyjątkiem pozalekcyjnych zajęć sportowych) *Proszę nie uwzględniać pozalekcyjnych zajęć sportowych ujętych w pyt. 62*	☐TAK ☐NIE		
e. konkursy (plastyczne, literackie, muzyczne itp.)	☐TAK ☐NIE		

58. Proszę podać, czy na terenie gminy w 2016 r. były prowadzone inne programy profilaktyczne (nie wymienione w punkcie 56 i wykraczające poza katalog działań wymienionych w pyt. 57					
		Liczba uczniów uczestniczących w tych programach	**Liczba nauczycieli lub wychowawców uczestniczących w tych programach**	**Liczba rodziców uczestniczących w tych programach**	**Wysokość środków finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r. na realizację programów**
Programy z obszaru profilaktyki uniwersalnej skierowane do dzieci i młodzieży	☐**TAK** ☐**NIE**				
Programy z obszaru profilaktyki selektywnej dla młodzieży z grup ryzyka *(w tym proszę nie wpisywać działań uwzględnionych w pyt. 64)*	☐**TAK** ☐**NIE**				
Programy z obszaru profilaktyki wskazującej (w tym programy dla młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi, w tym z alkoholem	☐**TAK** ☐**NIE**				

59. Czy w ramach ww. programów realizowane były w 2016 r. programy i przedsięwzięcia profilaktyczne opracowywane i realizowane przez młodzież skierowane do grup rówieśniczych/programy liderskie?	**Liczba uczestników**	**Wysokość przeznaczonych środków finansowych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**
☐TAK ☐NIE		

60. Czy w ramach ww. programów realizowane były w 2016 r. szkolenia i warsztaty dla rodziców?	**Liczba uczestników**	**Wysokość przeznaczonych środków finansowych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**
☐TAK ☐NIE		

61. Proszę podać, czy na terenie gminy w 2016 r. były prowadzone szkolenia/warsztaty dla nauczycieli/wychowawców w obszarze profilaktyki problemowej	**Tak/nie**	**Liczba uczestników**	**Wysokość środków finansowych**
	☐**TAK** ☐**NIE**		

62. Proszę podać dane dotyczące pozalekcyjnych zajęć sportowych realizowanych w 2016 r. w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przez Pani/Pana gminę:	
62.1. Liczba uczestników	.....
62.2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych w 2016 r. w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na pozalekcyjne zajęcia sportowe.	.....zł

62.3. Czy w ramach powyższych pozalekcyjnych zajęć sportowych realizowany był program profilaktyczny?	☐**TAK** ☐**NIE**

63. Czy w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przeznaczono w 2016 r. jakieś środków finansowych na budowę i/lub modernizację miejsc, w których odbywają się pozalekcyjne zajęcia sportowe (w tym także placów zabaw). Jeśli tak, to w jakiej wysokości?	☐**TAK** ☐**NIE** .....zł

64. Czy w 2016 r. na terenie gminy działały miejsca pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym i innych grup ryzyka: *W punkcie 1,2 i 3 proszę wpisać placówki wsparcia dziennego, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 332, z późn. zm.) o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (świetlice prowadzone w formie specjalistycznej, opiekuńczej, podwórkowej), natomiast w punkcie 4 i 5 zadania w formie zajęć świetlicowych realizowanych w innych miejscach niż wymienione w punkcie 1,2,3.*			**Jeśli TAK to proszę podać**				
			1. łączną liczbę tego typu miejsc działających na terenie gminy		**2. łączną liczbę dzieci i młodzieży biorących udział w zajęciach**		**3. łączną liczbę pracujących wychowawców**
			ogółem	**uruchomio–nych w 2016 r.**	**ogółem**	**w tym dzieci z rodzin alkoholowych**	
1. Placówki wsparcia dziennego w formie specjalistycznej (z programem socjoterapeutycz-nym)	**Czynne 1-3 razy w tygodniu**	☐**TAK** ☐**NIE**					
	Czynne 4 i więcej razy w tygodniu	☐**TAK** ☐**NIE**					
2. Placówki wsparcia dziennego w formie opiekuńczej (z programem wychowawczym)	**Czynne 1-3 razy w tygodniu**	☐**TAK** ☐**NIE**					
	Czynne 4 i więcej razy w tygodniu	☐**TAK** ☐**NIE**					
3. Placówki wsparcia dziennego w formie podwórkowej realizowanej przez wychowawcę	**Realizowa-ne 1-3 razy w tygodniu**	☐**TAK** ☐**NIE**					
	Realizowa-ne 4 i więcej razy w tygodniu	☐**TAK** ☐**NIE**					
4. zajęcia dla dzieci z grup ryzyka z programem socjoterapeutyczny m	**Realizowa-ne 1-3 razy w tygodniu**	☐**TAK** ☐**NIE**					
	Realizowa-ne 4 i więcej razy w tygodniu	☐**TAK** ☐**NIE**					
5. zajęcia dla dzieci z grup ryzyka z programem opiekuńczym	**Realizowa-ne 1-3 razy w tygodniu**	☐**TAK** ☐**NIE**					
	Realizowa-ne 4 i więcej razy w tygodniu	☐**TAK** ☐**NIE**					

65. Proszę podać łączną liczbę wychowawców pracujących w 2016 r. w placówkach specjalistycznych (z programem socjoterapeutycznym) na terenie gminy, mających specjalistyczne przeszkolenie w zakresie socjoterapii:	.....

66. Proszę podać łączną wysokość nakładów finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r. na działalność miejsc pomocy:	.....zł
W tym:	
64.1. Na działalność placówek wsparcia dziennego w formie specjalistycznej (z programem socjoterapeutycznym):	.....zł
64.2. Na działalność placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej (z programem wychowawczym):	.....zł
64.3 Na działalność placówek wsparcia dziennego w formie podwórkowej	.....zł
64.4 Na zajęcia dla dzieci z grup ryzyka z programem socjoterapeutycznym	.....zł
64.5 Na zajęcia dla dzieci z grup ryzyka z programem opiekuńczym	.....zł

67. Proszę podać liczbę dzieci korzystających w 2016 r. z działań na rzecz dożywiania, uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo–wychowawczych i socjoterapeutycznych:	.....
68. Proszę podać wysokość środków finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na dożywianie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo–wychowawczych i socjoterapeutycznych:	.....zł

69. Proszę podać, czy w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych organizowane były w 2016 r.:

	Liczba uczestników	Przeznaczone środki finansowe
1. Kolonie i obozy z programem socjoterapeutycznym dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym:	.....	.....zł
2. Kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych:	.....	.....zł

70. Czy w 2016 r. w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych realizowane były szkolenia dla przedstawicieli różnych służb i działania edukacyjne w zakresie profilaktyki FASD?	☐**TAK** ☐**NIE**
70.1 Jeśli tak to proszę podać wysokość środków finansowych przeznaczonych na ww. działania w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	.....zł

VIII. Edukacja publiczna i profilaktyka dla dorosłych

71. Czy w 2016 r. w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych były realizowane profilaktyczne programy pracownicze w zakładach pracy?	☐**TAK** ☐**NIE**
71.1 Jeśli TAK proszę podać wysokość środków przeznaczonych na realizację powyższych programów profilaktycznych	.....zł

72. Czy w 2016 r. Pani/Pana gmina organizowała szkolenia dla właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych i dla sprzedawców?	☐**TAK** ☐**NIE**
Jeśli TAK proszę podać liczbę szkoleń oraz liczbę osób uczestniczących w tych szkoleniach:	
72.1 Liczba osób:.....	**72.2 Liczba szkoleń:**.....

73. Czy w 2016 r. w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych były realizowane szkolenia z zakresu wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji dla pracowników służby zdrowia?	☐**TAK** ☐**NIE**

73.1. Jeśli „TAK" proszę podać liczbę osób uczestniczących w ww. szkoleniach:	**1. Lekarzy**	**2. Pielęgniarek**	**3. Innych** .....

74. Proszę podać czy w 2016 r. w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych były realizowane inne szkolenia?	☐**TAK** ☐**NIE**

75. Proszę podać, jakie w 2016 r. Pani/Pana gmina poniosła wydatki na szkolenia określone w pytaniach 71 – 74:	.....zł

76. Czy w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych Pani/Pana gmina prowadziła w 2016 r. działania z zakresu edukacji publicznej?	☐**TAK** ☐**NIE**

77. Jeśli gmina prowadziła działania z zakresu edukacji publicznej proszę wymienić formy tych działań; (proszę wpisać znak „X" w odpowiednich kratkach)

1. ☐ lokalne kampanie telewizyjne
2. ☐ lokalne kampanie radiowe
3. ☐ lokalne kampanie prasowe
4. ☐ plakaty i ulotki
5. ☐ wydawanie czasopism, biuletynów, książek
6. ☐ prowadzenie strony internetowej
7. ☐ festyny, imprezy profilaktyczne
8. ☐ aktywny współudział w ogólnopolskich/regionalnych kampaniach społecznych – organizowanie debat, współpraca z mediami
9. ☐ inne (jakie?): .....

.....

78. Proszę podać łączną wysokość nakładów finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r. na działania z zakresu edukacji publicznej (*np. kampanie edukacyjne, plakaty, ulotki itp. - chodzi o działania określone w pytaniu 77*)**:**	..... zł

IX. Nietrzeźwość w miejscach publicznych

77. Proszę podać liczbę nietrzeźwych osób nieletnich zatrzymanych w policyjnych izbach dziecka lub odwiezionych do domów rodzinnych w 2016 r.:	.....

79. Proszę podać liczbę zatrzymań osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych w 2016 r.:	.....

80. Proszę podać liczbę osób zatrzymanych do wytrzeźwienia w izbie wytrzeźwień <u>znajdującej się na terenie</u> miasta/gminy w 2016 r.

1. łączna liczba klientów w 2016 r.	**2. liczba zatrzymanych do wytrzeźwienia w 2016 r.**		**3. liczba nieletnich zatrzymanych do wytrzeźwienia w 2016 r.**	
	2.1. mężczyzn	**2.2. kobiet**	**3.1. chłopców**	**3.2. dziewcząt**

81.1. Proszę podać liczbę osób zatrzymanych do wytrzeźwienia w innej placówce wskazanej lub utworzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego <u>znajdującej się na terenie</u> miasta/gminy w 2016 r..

1. łączna liczba klientów w 2016 r.	**2. liczba zatrzymanych do wytrzeźwienia w 2016 r.**		**3. liczba nieletnich zatrzymanych do wytrzeźwienia w 2016 r.**	
	2.1. mężczyzn	**2.2. kobiet**	**3.1. chłopców**	**3.2. dziewcząt**

81.2. Proszę podać liczbę osób nietrzeźwych przewiezionych (przez Policję/ Straż Miejską lub Gminną) z Pani/Pana gminy do izby wytrzeźwień w innej gminie:	.....

82. Proszę podać wysokość środków finansowych przekazanych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych do izb(y) wytrzeźwień w 2016 r.:	.....zł

83. Czy na terenie Pani/Pana gminy w 2016 r. podejmowane były jakiekolwiek działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców?	☐**TAK** ☐**NIE**

83.1. Jeśli TAK, proszę określić formy tych działań
(proszę wpisać znak „X" w odpowiedniej kratce)

1. ☐ Policja informowała gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych o powtarzających się przypadkach kierowania pojazdami przez nietrzeźwych kierowców,
2. ☐ prowadzono program (korekcyjny) dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości,
3. ☐ włączanie do programów szkolenia kandydatów na kierowców problematyki alkoholowej szczególnie w postaci specjalnych programów o charakterze profilaktyczno–edukacyjnym,
4. ☐ prowadzono edukację społeczną na temat bezpieczeństwa na drogach (poprzez wydawanie ulotek, plakatów, udział w kampaniach lokalnych na rzecz bezpieczeństwa na drogach),
5. ☐ współpracowano z Policją w ramach policyjnych akcji (np. Akcja Trzeźwy poranek, Akcja Znicz itp.),
6. ☐ inne (jakie? – *proszę nie wymieniać akcji trzeźwości na drogach prowadzonych we współpracy z Policją –patrz ppkt 5*): .....

.....

X. Współpraca z innymi samorządami, organizacjami oraz międzynarodowa

84. Czy w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r. gmina współpracowała z innymi gminami?	☐**TAK** ☐**NIE**

84.1. Jaki był merytoryczny zakres współpracy z innymi gminami – proszę wpisać znak „X" w odpowiednich kratkach

1. ☐ leczenie uzależnienia od alkoholu
2. ☐ profilaktyka szkolna i środowiskowa
3. ☐ pomoc dorosłym członkom rodzin z problemem alkoholowym
4. ☐ pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym
5. ☐ przeciwdziałanie przemocy w rodzinie
6. ☐ edukacja publiczna (kampanie społeczne, wydawnictwa)
7. ☐ badania naukowe, sondaże i analizy
8. ☐ szkolenia i konferencje
9. ☐ inne (jakie?): .....

.....

85. Czy w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r. Pani/Pana gmina współpracowała z samorządem powiatu?	☐**TAK** ☐**NIE**

85.1. Jaki był zakres tej współpracy – proszę wpisać znak „X" w odpowiednich kratkach

1. ☐ leczenie uzależnienia od alkoholu
2. ☐ profilaktyka szkolna i środowiskowa
3. ☐ pomoc dorosłym członkom rodzin z problemem alkoholowym
4. ☐ pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym
5. ☐ przeciwdziałanie przemocy w rodzinie
6. ☐ edukacja publiczna (kampanie społeczne, wydawnictwa)
7. ☐ badania naukowe, sondaże i analizy
8. ☐ szkolenia i konferencje
9. ☐ inne (jakie?): .....

86. Czy w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r. Pani/Pana gmina współpracowała z samorządem województwa?	☐**TAK** ☐**NIE**

86.1. Jeśli TAK, proszę określić formy współpracy – proszę wpisać znak „X” w odpowiedniej kratce
1. ☐ współpraca merytoryczna (np. wymiana informacji, konsultacje), 2. ☐ finansowanie/dofinansowanie działań, 3. ☐ organizacja wspólnych przedsięwzięć, 4. ☐ tworzenie wspólnych zespołów problemowych.
86.2. Jaki był zakres tej współpracy – proszę wpisać znak „X” w odpowiednich kratkach
1. ☐ leczenie uzależnienia od alkoholu 2. ☐ profilaktyka szkolna i środowiskowa 3. ☐ pomoc dorosłym członkom rodzin z problemem alkoholowym 4. ☐ pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym 5. ☐ przeciwdziałanie przemocy w rodzinie 6. ☐ edukacja publiczna (kampanie społeczne, wydawnictwa) 7. ☐ badania naukowe, sondaże i analizy 8. ☐ szkolenia i konferencje 9. ☐ inne (jakie?): .....

87. Czy w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r. Pani/Pana gmina współpracowała z organizacjami pozarządowymi oraz z kościołami i związkami wyznaniowymi? (*nie dotyczy stowarzyszeń abstynenckich – patrz pytanie 88*)	☐**TAK** ☐**NIE**
87.1. Jeśli TAK, proszę określić formy współpracy – proszę wpisać znak „X” w odpowiedniej kratce	
1. ☐ zlecanie zadań do realizacji 2. ☐ wymiana informacji, konsultacje, inicjowanie działań 3. ☐ organizacja wspólnych przedsięwzięć 4. ☐ tworzenie wspólnych zespołów problemowych	
87.2. Jaki był zakres tej współpracy – proszę wpisać znak „X” w odpowiednich kratkach	
1. ☐ leczenie uzależnienia od alkoholu 2. ☐ profilaktyka szkolna i środowiskowa 3. ☐ pomoc dorosłym członkom rodzin z problemem alkoholowym 4. ☐ pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym 5. ☐ przeciwdziałanie przemocy w rodzinie 6. ☐ edukacja publiczna (kampanie społeczne, wydawnictwa) 7. ☐ badania naukowe, sondaże i analizy 8. ☐ szkolenia i konferencje 9. ☐ inne (jakie?):	

88. Czy w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r. Pani/Pana gmina współpracowała ze stowarzyszeniami abstynenckimi?	☐**TAK** ☐**NIE**
88.1. Jeśli TAK, proszę określić formy współpracy – proszę wpisać znak „X” w odpowiedniej kratce	
1. ☐ zlecanie zadań do realizacji, 2. ☐ wymiana informacji, konsultacje, inicjowanie działań, 3. ☐ organizacja wspólnych przedsięwzięć, 4. ☐ tworzenie wspólnych zespołów problemowych.	
88.2. Jaki był merytoryczny zakres tej współpracy – proszę wpisać znak „X” w odpowiednich kratkach	
1. ☐ leczenie uzależnienia od alkoholu 2. ☐ profilaktyka szkolna i środowiskowa 3. ☐ pomoc dorosłym członkom rodzin z problemem alkoholowym 4. ☐ pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym 5. ☐ przeciwdziałanie przemocy w rodzinie 6. ☐ edukacja publiczna (kampanie społeczne, wydawnictwa) 7. ☐ badania naukowe, sondaże i analizy 8. ☐ szkolenia i konferencje 9. ☐ inne (jakie?):	

89. Czy w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r. Pani/Pana gmina współpracowała z partnerami z zagranicy?	☐**TAK** ☐**NIE**
89.1. Jaki był merytoryczny zakres tej współpracy?	
....	

XI. Badania i ekspertyzy

90. Czy Pani/Pana gmina zlecała w 2016 r. przeprowadzenie badań naukowych, sondaży opinii, diagnoz lub ekspertyz z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych?	☐**TAK** ☐**NIE**

90.1. Jeśli TAK, proszę zaznaczyć właściwe kratki:

1. ☐ diagnoza stanu problemów alkoholowych w gminie – obejmująca różne aspekty problemów
2. ☐ diagnoza problemów alkoholowych wśród młodzieży szkolnej
3. ☐ badania dotyczące rozmiarów i wzorów konsumpcji napojów alkoholowych wśród osób dorosłych
4. ☐ badania dotyczące postaw i opinii społecznej nt. problemów alkoholowych
5. ☐ badania dotyczące przemocy w rodzinie
6. ☐ inne (jakie?) .....

.....

Jeśli TAK – prosimy przesłać do Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wyniki tych badań.

91. Jeśli TAK proszę podać łączną wysokość nakładów finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r. na przeprowadzenie badań naukowych, sondaży opinii, diagnoz lub ekspertyz:	..... zł

XII. Finansowanie działań

92. Proszę podać łączną wysokość środków finansowych uzyskanych przez gminę z tytułu rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, oraz zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydanych przedsiębiorcom, których działalność polega na organizacji przyjęć a także jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w 2016 r.:	..... zł
93. Proszę podać łączną wysokość środków finansowych zaplanowanych w budżecie gminy na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r.:	..... zł
94. Proszę podać wysokość środków finansowych faktycznie wykorzystanych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r.:	..... zł
95. Proszę podać wysokość środków finansowych faktycznie wykorzystanych na realizację gminnego programu przeciwdziałania narkomanii w 2016 r.:	..... zł
96. Proszę podać wysokość środków finansowych przekazanych organizacjom pozarządowym na realizację zadań wynikających z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r.:	..... zł
97. Proszę podać wysokość środków finansowych przekazanych organizacjom pozarządowym na realizację zadań wynikających z gminnego programu przeciwdziałania narkomanii w 2016 r.:	..... zł

98. Czy oprócz środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych Pani/Pana gmina przeznaczyła na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 r. inne środki finansowe:	☐**TAK** ☐**NIE**

1. Z własnego budżetu	**2. Z innych źródeł (proszę podać z jakich?):**
Proszę podać wysokość tych środków ..... zł	Proszę podać wysokość tych środków ..... zł

99. Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnionego formularza PARPA-G1	.....
100. Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza PARPA-G1	.....

.....
imię, nazwisko osoby, która sporządziła sprawozdanie

.....
funkcja osoby, która sporządziła sprawozdanie

.....
numer telefonu osoby, która sporządziła sprawozdanie

.....
adres e-mail osoby, która sporządziła sprawozdanie

Nazwa jednostki sprawozdawczej	**KNF-02** **Sprawozdanie statystyczne o działalności ubezpieczeniowej zakładów ubezpieczeń/ reasekuracji**	Komisja Nadzoru Finansowego Plac Powstańców Warszawy 1 00-030 Warszawa
	Za okres od początku roku do końca …..kwartału ……roku	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

Dział 1a. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział I – składka

Wyszczególnienie		Sposób zawarcia umowy		Sposób płacenia składek		Liczba ubezpieczonych osób w ubezpieczeniach grupowych
		indywidualne	grupowe	okresowe	jednorazowe	
0		1	2	3	4	5
Liczba umów czynnych						
Ogółem	01					
Grupa 1	02					
Grupa 2	03					
Grupa 3	04					
Grupa 4	05					
Grupa 5	06					
w tym ubezpieczenia chorobowe	07					
Składka przypisana brutto						
Ogółem	08					
Grupa 1	09					
Grupa 2	10					
Grupa 3	11					
Grupa 4	12					
Grupa 5	13					
w tym ubezpieczenia chorobowe	14					

Dział 1b. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział I – świadczenia

Wyszczególnienie		Liczba wypłat w okresie sprawozdawczym		Świadczenia wypłacone brutto	
		okresowe	jednorazowe	okresowe	jednorazowe
0		1	2	3	4
Ogółem	01				
Grupa 1	02				
Grupa 2	03				
Grupa 3	04				
Grupa 4	05				
Grupa 5	06				
w tym ubezpieczenia chorobowe	07				

Dział 1c. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział I

Wyszczególnienie		Składka przypisana brutto			Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto		
		Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/ reasekuracji w Polsce	Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji za granicą		Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/ reasekuracji w Polsce	Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji za granicą	
			w ramach prawa do zakładania przedsiębiorstw	w ramach swobody wykonywania usług		w ramach prawa do zakładania przedsiębiorstw	w ramach swobody wykonywania usług
0		1	2	3	4	5	6
Ogółem	01						
Grupa 1	02						
Grupa 2	03						
Grupa 3	04						
Grupa 4	05						
Grupa 5	06						
Reasekuracja czynna	07						

Dział 1d. Wybrane pozycje rachunku technicznego – dział I, grupa 3, w tym PPE, IKE, IKZE

Wyszczególnienie		Grupa 3	w tym:		
			PPE	IKE	IKZE
0		1	2	3	4
Składki przypisane brutto	01				
Przychody z lokat, w tym:	02				
Wynik dodatni z rewaloryzacji lokat	03				
Wynik dodatni z realizacji lokat	04				
Niezrealizowane zyski z lokat	05				
Świadczenia wypłacone brutto	06				
Koszty działalności ubezpieczeniowej	07				
Koszty działalności lokacyjnej, w tym:	08				
Wynik ujemny z rewaloryzacji lokat	09				
Wynik ujemny z realizacji lokat	10				
Niezrealizowane straty na lokatach	11				

Dział 2a. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II – statystyka liczby polis i wypłat z działalności bezpośredniej

Wyszczególnienie		Liczba polis		Liczba ryzyk ubezpieczonych		Liczba szkód zlikwidowanych	Liczba zdarzeń
		zawartych w okresie sprawozdawczym	czynnych na koniec okresu	w okresie sprawozdawczym	czynnych na koniec okresu		
0		1	2	3	4	5	6
Ogółem	01						
Grupa 1	02						
Grupa 2	03						
Grupa 3	04						
Grupa 4	05						
Grupa 5	06						
Grupa 6	07						
Grupa 7	08						
Grupa 8	09						
w tym obowiązkowe budynków rolniczych	10						
Grupa 9	11						
Grupa 10	12						
w tym obowiązkowe OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	13						
Grupa 11	14						
Grupa 12	15						
Grupa 13	16						
w tym obowiązkowe OC rolników	17						
Grupa 14	18						
Grupa 15	19						
Grupa 16	20						
Grupa 17	21						
Grupa 18	22						

Dział 2b. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II – sektoryzacja składki przypisanej brutto z działalności bezpośredniej

Wyszczególnienie		sektor przedsiębiorstw niefinansowych	sektor instytucji finansowych	sektor instytucji rządowych i samorządowych	sektor gospodarstw domowych		sektor instytucji niekomercyjnych działających na rzecz gospodarstw domowych	sektor zagranica
					pracodawcy i osoby pracujące na własny rachunek	pozostałe gospodarstwa domowe		
0		1	2	3	4	5	6	7
Ogółem	01							
Grupa 1	02							
Grupa 2	03							
Grupa 3	04							
Grupa 4	05							
Grupa 5	06							
Grupa 6	07							
Grupa 7	08							
Grupa 8	09							
w tym obowiązkowe budynków rolniczych	10							
Grupa 9	11							
Grupa 10	12							
w tym obowiązkowe OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	13							
Grupa 11	14							
Grupa 12	15							
Grupa 13	16							
w tym obowiązkowe OC rolników	17							
Grupa 14	18							
Grupa 15	19							
Grupa 16	20							
Grupa 17	21							
Grupa 18	22							

Dział 2c. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II

Wyszczególnienie		Składka przypisana brutto			Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto		
		Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/ reasekuracji w Polsce	Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji za granicą		Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/ reasekuracji w Polsce	Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji za granicą	
			w ramach prawa do zakładania przedsiębiorstw	w ramach swobody wykonywania usług		w ramach prawa do zakładania przedsiębiorstw	w ramach swobody wykonywania usług
0		1	2	3	4	5	6
Ogółem	01						
Grupa 1	02						
Grupa 2	03						
Grupa 3	04						
Grupa 4	05						
Grupa 5	06						
Grupa 6	07						
Grupa 7	08						
Grupa 8	09						
w tym obowiązkowe budynków rolniczych	10						
Grupa 9	11						
Grupa 10	12						
w tym obowiązkowe OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	13						
Grupa 11	14						
Grupa 12	15						
Grupa 13	16						
w tym obowiązkowe OC rolników	17						
Grupa 14	18						
Grupa 15	19						
Grupa 16	20						
Grupa 17	21						
Grupa 18	22						
Reasekuracja czynna	23						

Dział 3a. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II, grupa 1 i 2 – składka przypisana brutto

Wyszczególnienie		Sposób zawarcia umowy		Liczba ubezpieczonych osób w ubezpieczeniach grupowych
		indywidualne	grupowe	
0		1	2	3
Liczba polis czynnych				
Osobowe	01			
wypadku	02			
w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej	03			
choroby	04			
Składka przypisana brutto				
Osobowe	05			
wypadku	06			
w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej	07			
choroby	08			

Dział 3b. Dodatkowe informacje z zakresu ubezpieczeń osobowych – dział II, grupa 1 i 2 – świadczenia wypłacone brutto

Wyszczególnienie		Rodzaj wypłaty		
		powtarzające się	jednorazowe	inne
0		1	2	3
Osobowe (w. 02+04)	01			
wypadku	02			
w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej	03			
choroby	04			

Dział 4. Dodatkowe informacje z zakresu ubezpieczeń – dział II – ubezpieczenia dobrowolne

Wyszczególnienie			Liczba polis czynnych	Składka przypisana brutto	Liczba wypłat	Odszkodowania wypłacone brutto
0			1	2	3	4
Ubezpieczenia dobrowolne ogółem		01				
w tym	upraw roślinnych	02				
	zwierząt hodowlanych	03				
	mieszkań i domków letniskowych	04				

Dział 5. Osoby wykonujące pracę w zakładzie ubezpieczeń/reasekuracji

Wyszczególnienie		Liczba pracujących w zakładzie ubezpieczeń/ reasekuracji w dniu 31 XII (w osobach)	Przeciętne zatrudnienie w zakładzie ubezpieczeń/ reasekuracji (w etatach)
0		1	2
Rada nadzorcza	01		
Zarząd	02		
Inne osoby wykonujące pracę (suma wierszy 04+05+06+07)	03		
kadra kierownicza	04		
doradcy	05		
aktuariusze	06		
pozostali pracownicy	07		

Dział 6. Informacja o wynagrodzeniach i odprowadzonych składkach

Wyszczególnienie		Wynagrodzenia brutto					Obciążenia ze strony pracownika				Obciążenia ze strony pracodawcy		
		wynagrodzenie podstawowe	honoraria	premie	nagrody z zysku	pozostałe	składki na ubezpieczenia społeczne	składki na ubezpieczenia zdrowotne	zaliczka na podatek dochodowy	pozostałe	składki na ubezpieczenia społeczne	składki na FP oraz FGŚP	Pozostałe
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Rada nadzorcza	01												
Zarząd	02												
Kadra kierownicza	03												
Doradcy	04												
Aktuariusze	05												
Pozostali pracownicy	06												
RAZEM	08												

Dział 7. Dodatkowe informacje z zakresu kosztów

Wyszczególnienie		Wartość
0		1
Koszty administracyjne	01	
zużycie materiałów i energii	02	
koszty reklamy z wyłączeniem kosztów reklamy związanych z produktem ubezpieczeniowym	03	
koszty usług obcych	04	
wynagrodzenia wraz z narzutami	05	
amortyzacja środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych z wyłączeniem amortyzacji nieruchomości przeznaczonych na cele inwestycyjne	06	
koszty utrzymania biur i nieruchomości wykorzystywanych na własne potrzeby	07	
koszty pocztowe i telekomunikacyjne	08	
koszty podróży służbowych	09	
inne koszty administracyjne	10	
Koszty akwizycji	11	
wynagrodzenia oraz ubezpieczenia i inne świadczenia zaliczane do kosztów akwizycji	12	
prowizje	13	
z działalności bezpośredniej	14	
brokerzy	15	
agenci	16	
z reasekuracji czynnej	17	
pozostałe koszty akwizycji	18	
Koszty likwidacji szkód i windykacji regresów na udziale własnym	19	
z tytułu działalności bezpośredniej	20	
z tytułu reasekuracji czynnej	21	
Zmiana stanu rezerwy na koszty likwidacji szkód na udziale własnym	22	
z tytułu działalności bezpośredniej	23	
z tytułu reasekuracji czynnej	24	

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	01	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	02	

Podpisy osób działających w imieniu jednostki sprawozdawczej

..... Imię	..... Nazwisko	..... Funkcja	..... Data	..... Podpis
..... Imię	..... Nazwisko	..... Funkcja	..... Data	..... Podpis
..... Imię	..... Nazwisko	..... Funkcja	..... Data	..... Podpis
..... Imię	..... Nazwisko	..... Funkcja	..... Data	..... Podpis
..... Imię	..... Nazwisko	..... Funkcja	..... Data	..... Podpis
..... Imię	..... Nazwisko	..... Funkcja	..... Data	..... Podpis
..... Imię	..... Nazwisko	..... Osoba odpowiedzialna za sporządzenie sprawozdania	..... Data	..... Podpis
			..... e-mail	..... telefon

Objaśnienia do formularza KNF-02

I. Objaśnienia ogólne

1. W formularzu wprowadzono podział według działów i grup zgodny z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1844).
2. Działy 1c, 2c, 5, 6 i 7 formularza dotyczą działalności bezpośredniej i reasekuracji czynnej. Pozostałe działy dotyczą bezpośredniej działalności ubezpieczeniowej zakładów ubezpieczeń.
3. Działy 1a, 1b, 1c, 1d, 2a, 2b, 2c, 4 i 7 należy wypełnić i przekazać do Komisji Nadzoru Finansowego w formie papierowej i w formie elektronicznej po każdym kwartale oraz w oparciu o zweryfikowane przez biegłego rewidenta dane roczne.
4. Działy 3a, 3b, 5 i 6 należy wypełnić i przekazać do Komisji Nadzoru Finansowego w formie papierowej i w formie elektronicznej, w oparciu o zweryfikowane przez biegłego rewidenta dane roczne.
5. Kwoty wykazywane w sprawozdaniu podaje się w tysiącach złotych.
6. Dane dotyczące liczby umów/polis/ryzyk, szkód i wypłat należy wykazać z dokładnością do jednostki.
7. Umowa ubezpieczeniowa – umowa, na podstawie której zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.
8. Polisa ubezpieczeniowa – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczeniowej.

II. Objaśnienia szczegółowe

Dział 1a. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział I – składka.

1. Liczbę umów oraz wartość składki należy podać w podziale na sposób zawarcia umowy ubezpieczenia: ubezpieczenia indywidualne i grupowe oraz ze względu na sposób płacenia składek określony w umowie ubezpieczenia: składki okresowe i jednorazowe.
2. Aby uniknąć podwójnego liczenia umów w sumowaniu dokonywanym w wierszu ogółem (wiersz 01), nie należy uwzględniać liczby umów wskazanych w wierszach 06 i 07 (tzn. polis zawierających jako uzupełnienie odpowiednio ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe albo chorobowe).
3. Umowę grupową należy traktować jako jedną umowę, a dodatkowo podać liczbę ubezpieczonych osób (kol. 5). W przypadku, gdy jedna osoba posiada więcej niż jedną umowę ubezpieczenia lub posiada dodatki do pojedynczej umowy, należy ją wykazać jako jedną osobę.

Dział 1b. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział I – świadczenia.

1. Liczbę wypłat oraz wartość świadczeń należy podać w podziale na rodzaj wypłaty: okresowe i jednorazowe.

Dział 1c. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział I.

Dział 2c. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II.

1. Formularz 1c i 2c wypełnia się dla działalności zagranicznej zakładu ubezpieczeń łącznie, bez podziału na poszczególne kraje.
2. Działalność zagraniczna oznacza podjęcie i wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej przez krajowy zakład ubezpieczeń poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Działalność zagraniczna w ramach prawa do zakładania przedsiębiorstw oznacza możliwość podjęcia i wykonywania działalności ubezpieczeniowej/reasekuracyjnej na terytorium innego państwa przez krajowy zakład ubezpieczeń poprzez jego oddział. Przez oddział rozumie się oddział, główny oddział, przedstawicielstwo, agencję lub inną jednostkę organizacyjną zakładu ubezpieczeń z siedzibą na terytorium innego państwa z zachowaniem warunków przewidzianych w prawie tego państwa.
4. Działalność zagraniczna w ramach swobody wykonywania usług oznacza możliwość podjęcia i wykonywania działalności ubezpieczeniowej/reasekuracyjnej na terytorium innego państwa przez krajowy zakład ubezpieczeń z zachowaniem warunków przewidzianych w prawie tego państwa.

Dział 2a. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II – statystyka liczby polis i wypłat z działalności bezpośredniej.

1. Polisę obejmującą ryzyka należące do wielu grup ubezpieczeń należy rozbić na poszczególne ryzyka, zaś w wierszu ogółem (wiersz 01) wykazać faktyczną liczbę polis (np. w przypadku, gdy jedna polisa obejmuje ubezpieczenia AC i OC, polisę należy wykazać odpowiednio w grupach 3 i 10, natomiast w pozycji ogółem należy wykazać jedną polisę). W przypadku, gdy na jednej polisie występują trzy ubezpieczenia z jednej grupy (np. ubezpieczenie stałych elementów mieszkania, ruchomych elementów mieszkania i ubezpieczenie murów) to w stosownej grupie (w omawianej sytuacji w grupie 8) w liczbie polis wykazujemy 1 polisę a w liczbie ryzyk – 3 ryzyka.
2. Ryzyko – ubezpieczona osoba (fizyczna lub prawna) lub przedmiot, np. pojazd, lokal, budynek lub zespół położonych obok siebie budynków. W przypadku, gdy dana osoba/przedmiot ubezpieczony jest od więcej niż jednego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w wierszu ogółem (wiersz 01) należy wykazać jedną osobę/przedmiot.
3. Liczba ryzyk ubezpieczonych w okresie sprawozdawczym to liczba ryzyk ubezpieczonych z polis zawartych w okresie sprawozdawczym.
4. Liczba szkód zlikwidowanych (kol. 5) to liczba szkód (roszczeń), z tytułu których zakład ubezpieczeń w okresie sprawozdawczym dokonał co najmniej jednej wypłaty lub odmówił wypłaty odszkodowania lub świadczenia. W przypadku, jeśli część roszczenia jest sporna, szkodę nie uznaje się za zlikwidowaną. W liczbie szkód zlikwidowanych w danym okresie sprawozdawczym nie uwzględnia się szkód zlikwidowanych w poprzednich latach.
5. Liczba zdarzeń (kol.6) to liczba zdarzeń, w związku z którymi zakład ubezpieczeń dokonał w okresie sprawozdawczym co najmniej jednej wypłaty odszkodowania lub świadczenia. W liczbie zdarzeń nie uwzględnia się zdarzeń wykazanych w sprawozdaniach z lat poprzednich.

6. W przypadku zwrotu odszkodowań, gdy jest to zwrot częściowy to należy wykazać wypłatę w liczbie wypłat a kwotę odszkodowania zmniejszyć. Natomiast, gdy zwrot jest całkowity to nie powinien być ujęty w liczbie wypłat a odszkodowania powinny być pomniejszone.

Dział 2b. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II – sektoryzacja składki przypisanej brutto z działalności bezpośredniej.

1. W formularzu wprowadzono podział na sektory instytucjonalne zgodny z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 549/2013 z dnia 21 maja 2013 roku w sprawie europejskiego systemu rachunków narodowych i regionalnych w Unii Europejskiej (Tekst mający znaczenie dla EOG) (Dz. Urz. UE L 174 z 26.06.2013, str. 1, z późn. zm). Dla potrzeb formularza opracowano uproszczone definicje poszczególnych sektorów.
2. Sektor przedsiębiorstw niefinansowych (kol. 1) obejmujący podmioty prowadzące działalność gospodarczą polegającą na wytwarzaniu wyrobów i usług niefinansowych (bez względu na liczbę pracujących oraz wysokość przychodów netto) takie, jak: osoby prawne (m.in. przedsiębiorstwa państwowe, spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, spółdzielnie, jednostki badawczo-rozwojowe) i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej (m.in. spółki partnerskie, spółki jawne i komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne) oraz osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą z liczbą pracujących powyżej 9 osób, z wyłączeniem gospodarstw indywidualnych w rolnictwie.
3. Sektor instytucji finansowych (kol. 2) obejmujący instytucje finansowe tj. banki (w tym bank centralny), fundusze inwestycyjne, towarzystwa funduszy inwestycyjnych, zakłady ubezpieczeń, zakłady reasekuracji, towarzystwa emerytalne, fundusze emerytalne, domy maklerskie a także kantory, giełdy papierów wartościowych, giełdy towarowe oraz pośredników ubezpieczeniowych.
4. Sektor instytucji rządowych i samorządowych (kol. 3) obejmujący jednostki działające na zasadach określonych w art. 9 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.):
   a) organy władzy publicznej, w tym organy administracji rządowej, organy kontroli państwowej i ochrony prawa oraz sądy i trybunały,
   b) jednostki samorządu terytorialnego oraz ich związki,
   c) jednostki budżetowe,
   d) samorządowe zakłady budżetowe,
   e) agencje wykonawcze,
   f) instytucje gospodarki budżetowej,
   g) państwowe fundusze celowe,
   h) Zakład Ubezpieczeń Społecznych i zarządzane przez niego fundusze oraz Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i fundusze zarządzane przez Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
   i) Narodowy Fundusz Zdrowia,
   j) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
   k) uczelnie publiczne,
   l) Polska Akademia Nauk i tworzone przez nią jednostki organizacyjne,
   m) państwowe i samorządowe instytucje kultury oraz państwowe instytucje filmowe,

n) inne państwowe lub samorządowe osoby prawne utworzone na podstawie odrębnych ustaw w celu wykonywania zadań publicznych, z wyłączeniem przedsiębiorstw, instytutów badawczych, banków i spółek prawa handlowego

oraz, między innymi, następujące przedsiębiorstwa publiczne:

o) Przewozy Regionalne Sp. z o.o.,

p) Port Lotniczy Łódź Sp. z o .o.,

q) Koleje Dolnośląskie S.A.,

r) Zarząd Komunikacji Miejskiej w Elblągu Sp. z o.o.,

s) Bankowy Fundusz Gwarancyjny,

t) Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji,

u) szpitale publiczne działające w formie spółek kapitałowych i szpitale działające w formie instytutów badawczych.

Szczegółowa lista jednostek zaklasyfikowanych do sektora instytucji rządowych i samorządowych znajduje się pod adresem: http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rachunki-narodowe/. Lista tych jednostek będzie aktualizowana rokrocznie.

5. Sektor gospodarstw domowych (kol. 4 i 5) obejmujący pracodawców i osoby pracujące na własny rachunek (osoby fizyczne pracujące na własny rachunek w gospodarstwach indywidualnych w rolnictwie bez względu na liczbę pracujących oraz osoby fizyczne pracujące na własny rachunek poza gospodarstwami indywidualnymi w rolnictwie z liczbą pracujących do 9 osób) oraz pozostałe gospodarstwa domowe, do których zalicza się osoby fizyczne uzyskujące dochód z pracy najemnej i niezarobkowych źródeł.

6. Sektor instytucji niekomercyjnych działających na rzecz gospodarstw domowych (kol. 6) obejmuje związki zawodowe, towarzystwa i stowarzyszenia zawodowe i naukowe, stowarzyszenia konsumentów, partie polityczne, kościoły lub stowarzyszenia religijne, kluby społeczne, kulturalne, rekreacyjne i sportowe, instytucje dobroczynne, organizacje humanitarne i niosące pomoc.

7. Sektor zagranica (kol. 7) obejmuje nierezydentów, tj. osoby fizyczne mające miejsce zamieszkania za granicą oraz osoby prawne mające siedzibę za granicą. Nierezydentami są również znajdujące się za granicą oddziały, przedstawicielstwa i przedsiębiorstwa utworzone przez rezydentów, a także obce przedstawicielstwa dyplomatyczne, urzędy konsularne i inne obce przedstawicielstwa oraz misje specjalne i organizacje międzynarodowe, korzystające z immunitetów i przywilejów dyplomatycznych lub konsularnych.

Dział 3a. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II, grupa 1 i 2 – składka przypisana brutto.

1. Liczbę polis oraz wartość składek należy podać w podziale na sposób zawarcia umowy ubezpieczenia: ubezpieczenia indywidualne i grupowe.

2. Ubezpieczenia indywidualne to ubezpieczenia zawierane przez osoby fizyczne, polegające na objęciu ochroną ubezpieczeniową ubezpieczającego i/lub osób trzecich oraz ubezpieczenia zawierane na rzecz jednej osoby przez organizację, np. firmę na rzecz członka zarządu.

3. Ubezpieczenia grupowe to ubezpieczenia zawierane przez podmioty (pracodawców, szkoły, firmy turystyczne, banki) na rzecz osób trzecich, polegające na objęciu ochroną ubezpieczeniową większej liczby osób. Ubezpieczyciel wystawia jedną polisę.

4. Umowę grupową należy traktować jako jedną umowę, a dodatkowo podać liczbę ubezpieczonych osób (kol. 3). W przypadku, gdy jedna osoba posiada więcej niż jedną umowę ubezpieczenia lub posiada dodatki do pojedynczej umowy, należy ją wykazać jako jedną osobę.

Dział 3b. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II, grupa 1 i 2 – świadczenia wypłacone brutto

1. Wartość świadczeń wypłaconych brutto należy podać w podziale na rodzaj wypłaty: powtarzające się, jednorazowe oraz inne.
2. Rodzaj wypłaty inne (kol.3) zgodnie z pkt.1.3) oraz 2.3) działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Dział 4. Dodatkowe informacje z zakresu ubezpieczeń – dział II – ubezpieczenia dobrowolne

1. Liczba wypłat (kol. 3) to liczba poszczególnych wypłat dokonanych w okresie sprawozdawczym w związku z zaistniałym, określonym w umowie zdarzeniem. W przypadku wypłaty realizowanej w kilku ratach/transzach należy podać liczbę rat/transz narastająco. W sytuacji wypłat w kilku transzach dla kilku uposażonych jest to suma liczby transz wypłaconych każdemu z uposażonych z osobna.

Dział 5. Osoby wykonujące pracę w zakładzie ubezpieczeń/reasekuracji

1. Do pracujących zalicza się:
   a) osoby zatrudnione lub pełniące funkcje w organach zakładu ubezpieczeń na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania łącznie z sezonowymi lub zatrudnionymi dorywczo;
   b) pracodawców i pracujących na własny rachunek:
      - właścicieli i współwłaścicieli łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin jednostek prowadzących działalność gospodarczą;
      - osoby pracujące na własny rachunek;
   c) agentów pracujących na podstawie umów agencyjnych i umów na warunkach zlecenia;
   d) osoby wykonujące pracę nakładczą.
2. Do pracujących nie zalicza się: osób pracujących na umowę zlecenie i osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego.
3. W kol. 1 należy podać wszystkich pracujących w zakładzie ubezpieczeń/reasekuracji w osobach na dzień 31.XII. Do pracujących zalicza się pełnozatrudnionych i niepełnozatrudnionych.
4. Do zatrudnionych (pracowników) zalicza się:
   a) osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, w tym również osoby zatrudnione przy pracach interwencyjnych i robotach publicznych, finansowanych z Funduszu Pracy, - osoby młodociane pracujące na podstawie umowy o pracę, - osoby zatrudnione poza granicami kraju, pracujące na rzecz krajowych jednostek organizacyjnych, - osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowej. W zatrudnieniu należy uwzględnić cudzoziemców wykonujących pracę w Polsce zgodnie z przepisami zawartymi w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.),
   b) osoby zatrudnione na podstawie powołania, wyboru lub mianowania,

c) osoby pracujące w zakładach pracy w formie zorganizowanych grup roboczych (jednostki wojskowe, uczestnicy Ochotniczych Hufców Pracy z wyjątkiem odbywających naukę zawodu, junacy obrony cywilnej, junacy straży przemysłowej i pożarnej, osoby odbywające w zakładach pracy zastępczą służbę poborowych, skazani).

5. Do zatrudnionych (pracowników) nie zalicza się:

a) osób wykonujących pracę nakładczą,

b) uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o pracę w celu przygotowania zawodowego,

c) osób przebywających na urlopach wychowawczych w celu sprawowania opieki nad dzieckiem (także tych, którzy pobierają jednocześnie zasiłki macierzyńskie z tytułu urodzenia kolejnego dziecka), mimo iż figurują one w stanie ewidencyjnym zakładu pracy,

d) uczniów szkół dla niepracujących oraz słuchaczy szkół wyższych odbywających praktyki wakacyjne lub dyplomowe,

e) osób wykonujących pracę na umowę-zlecenie lub umowę o dzieło,

f) agentów nieetatowych.

Zatrudnionych podaje się w etatach, po przeliczeniu osób niepełnozatrudnionych na pełne etaty.

6. W kol. 2 wykazuje się przeciętną liczbę zatrudnionych, (z jednym znakiem po przecinku).

7. Przeciętne zatrudnienie należy obliczać jako sumę przeciętnego zatrudnienia w poszczególnych miesiącach podzieloną przez 12 (bez względu na to, czy zakład funkcjonował przez cały rok, czy nie). Przeciętne zatrudnienie w miesiącu można obliczyć metodą uproszczoną na podstawie sumy stanu dziennego w pierwszym i ostatnim dniu miesiąca podzielonej przez dwa. Przy tej metodzie nie należy ujmować osób, które korzystały z urlopów bezpłatnych w wymiarze powyżej 14 dni w miesiącu.

8. Rada nadzorcza (wiersz 01) – zakłady ubezpieczeń, które nie nawiązują stosunków pracy z członkami rady nadzorczej wykazują wartość zero.

9. Kadra kierownicza (wiersz 04) – obejmuje dyrektorów oraz zastępców dyrektorów biur i oddziałów, głównych księgowych, kadrę menedżerską wyższego szczebla.

10. Doradcy (wiersz 05) – obejmuje doradców inwestycyjnych, doradców zarządu itp.

11. Aktuariusz (wiersz 06) – to osoba fizyczna wykonująca czynności w zakresie matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki, wpisana do rejestru aktuariuszy.

12. Pozostali pracownicy (wiersz 07) – w tej pozycji nie należy wykazywać agentów.

13. W przypadku, gdy pracownik pełni w zakładzie ubezpieczeń/reasekuracji kilka funkcji (np. jednocześnie jest doradcą i aktuariuszem), należy wykazać jego zatrudnienie zgodnie z zawartą z nim umową o pracę (np. 0,25% etatu jako doradca i 0,75% etatu jako aktuariusz).

Dział 6. Informacja o wynagrodzeniach i odprowadzonych składkach

1. Wynagrodzenie podstawowe (kol. 1) to wynagrodzenie zasadnicze, dodatki funkcyjne, służbowe, za wysługę lat, wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych, wynagrodzenia za czas choroby, itp. w systemie czasowym, wynagrodzenie prowizyjne w systemie prowizyjnym oraz wynagrodzenie w systemie czasowo-prowizyjnym.

2. Pozostałe (kol. 5) to również świadczenia wypłacone przez ZUS. Należy tu wykazać wszelkie świadczenia pracodawcy, które są obowiązkowe w momencie zajścia jakiegoś zdarzenia (np.

odprawy, odszkodowania, ekwiwalenty za urlop, nagrody oraz nagrody jubileuszowe, gratyfikacje, dodatkowe wynagrodzenia roczne). W tej pozycji wykazujemy również np. nieodpłatne świadczenia dla pracowników w postaci ubezpieczenia na życie i pakietu medycznego a także świadczenie na rzecz pracownika z ZFŚS.

3. Składki na ubezpieczenia społeczne ze strony pracownika (kol. 6) to składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe.
4. Pozostałe obciążenia ze strony pracownika (kol. 9) to inne obciążenia na wniosek pracownika, np. składka grupowego ubezpieczenia, rata pożyczki.
5. Składki na ubezpieczenia społeczne ze strony pracodawcy (kol. 10) to składki na ubezpieczenia społeczne, rentowe, oraz wypadkowe.
6. Składki na FP oraz FGSP (kol. 11) oznaczają składkę na Fundusz Płacy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
7. Pozostałe obciążenia ze strony pracodawcy (kol. 12) to np. PFRON.
8. W przypadku, gdy pracownik pełni w zakładzie ubezpieczeń/reasekuracji kilka funkcji (np. jednocześnie jest doradcą i aktuariuszem), należy wykazać należne mu wynagrodzenia zgodnie z zawartą z nim umową o pracę (np. część wypłaconych wynagrodzeń umieścić przy grupie doradca, a część przy grupie aktuariusz).

Nazwa jednostki sprawozdawczej	**KNF-03** **Sprawozdanie statystyczne powszechnych towarzystw emerytalnych**	Komisja Nadzoru Finansowego Plac Powstańców Warszawy 1 00-030 Warszawa
	za okres od początku roku do końca .... półrocza ..... roku	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

Dział 1. Informacje o kapitale zakładowym

1.1. Struktura kapitału zakładowego

Lp.	Seria akcji	Liczba akcji	Wartość serii/emisji wg wartości nominalnej	Wartość serii/emisji wg wartości emisyjnej	Data rejestracji kapitału	Prawo do dywidendy (od daty)
	A	B	C	D	E	F
	RAZEM					
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

1.2. Wykaz akcjonariuszy

Lp.	Nazwa akcjonariusza	Adres akcjonariusza	Typ akcjonariusza	Kod serii akcji	Liczba akcji	Łączna opłacona wartość nominalna akcji	Procent głosów na WZ	Kraj pochodzenia kapitału
	A	B	C	D	E	F	G	H
	RAZEM							
1								
2								
3								

Dział 2. Osoby wykonujące pracę na rzecz powszechnego towarzystwa emerytalnego

Wyszczególnienie			Średnioroczna liczba osób wykonujących pracę	Średnioroczne zatrudnienie (w etatach)	Średnioroczna liczba zatrudnionych (w osobach)
0			1	2	3
Rada nadzorcza		01			
w tym zatrudnieni w PTE		02			
Zarząd		03			
w tym zatrudnieni w PTE		04			
Inne osoby wykonujące pracę	(dla kolumny 1 suma wierszy 06+08+10+12; dla kolumny 2 i 3 suma wierszy 07+09+11+13)	05			
kadra kierownicza		06			
w tym zatrudnieni w PTE		07			
doradcy zarządu		08			
w tym zatrudnieni w PTE		09			
doradcy inwestycyjni		10			
w tym zatrudnieni w PTE		11			
pozostali		12			
w tym zatrudnieni w PTE		13			
Akwizytorzy OFE ogółem		14			
w tym zatrudnieni w PTE		15			

Dział 3. Wynagrodzenia i świadczenia brutto (w tys. zł)

Wyszczególnienie		Wynagrodzenia							Suma obciążeń na ZUS		Inne obowiązkowe obciążenia (np. PFRON)	**Suma kosztów wynagrodzeń** (k. od 7 do 10)
		wynagrodzenie podstawowe	honoraria	premie	nagrody z zysku	inne świadczenia PTE na rzecz	pozostałe	**razem**	ze środków pracownika	ze środków pracodawcy		
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Członków rady nadzorczej	01											
Członków zarządu	02											
Kadry kierowniczej	03											
Doradców zarządu	04											
Doradców inwestycyjnych	05											
Pozostałych pracowników	06											
w tym akwizytorów na etatach w PTE	07											
Suma wynagrodzeń, po odjęciu składek na ubezpieczenie społeczne obciążających pracownika (w. od 01 do 06)	08											

Czasochłonność badania

L.p.	Wyszczególnienie	Czas (w minutach)
1	Proszę podać szacunkowy czas przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnianego formularza.	
2	Proszę podać szacunkowy czas przeznaczony na wypełnienie formularza.	

Podpisy osób działających w imieniu jednostki sprawozdawczej:

Imię	Nazwisko	Funkcja	Data	Podpis
Imię	Nazwisko	Funkcja	Data	Podpis
Imię	Nazwisko	Funkcja	Data	Podpis
Imię	Nazwisko	Funkcja	Data	Podpis
Imię	Nazwisko	Funkcja	Data	Podpis
Imię	Nazwisko	Funkcja	Data	Podpis
Imię	Nazwisko	Osoba odpowiedzialna za sporządzenie sprawozdania	Data	Podpis
		e-mail	telefon	faks

Objaśnienia do formularza KNF-03

I. Objaśnienia ogólne

1. Formularz sprawozdawczy KNF-03 obejmuje dane o kapitale zakładowym, zatrudnieniu oraz wynagrodzeniach.
2. a) Powszechne towarzystwa emerytalne sporządzają dział 1 sprawozdania dwukrotnie w ciągu roku kalendarzowego, tj. według stanu na 30 czerwca oraz 31 grudnia, i przekazują (wysyłają) do Komisji Nadzoru Finansowego w terminie do 40. dnia po zakończeniu półrocza.
   b) Powszechne towarzystwa emerytalne sporządzają dział 2 i dział 3 sprawozdania za dany rok kalendarzowy i przekazują (wysyłają) do Komisji Nadzoru Finansowego w terminie do 40. dnia po zakończeniu roku kalendarzowego.
3. Jeżeli wartość pozycji: jest mniejsza niż 500 zł – należy wpisać 0, jeżeli jest z przedziału 500 – 1000 zł – należy wpisać 1, jeśli zaś pozycja nie dotyczy powszechnego towarzystwa emerytalnego – należy pozostawić ją pustą.

II. Objaśnienia szczegółowe

Dział 1. Informacje o kapitale zakładowym

W kolumnie C formularza 1.2. *Wykaz akcjonariuszy* należy użyć następujących symboli:

SP – Skarb Państwa,

OPK – osoba prawna rezydent, inna niż bank i zakład ubezpieczeń,

OPKB – bank rezydent,

OPKU – zakład ubezpieczeń rezydent,

OFK – osoba fizyczna rezydent,

OPZ – osoba prawna nierezydent, inna niż bank i zakład ubezpieczeń,

OPZB – bank nierezydent,

OPZU – zakład ubezpieczeń nierezydent,

OFZ – osoba fizyczna nierezydent,

PK – pozostali rezydenci,

PZ – pozostali nierezydenci.

Suma pozycji w kolumnie E formularza 1.2. *Wykaz akcjonariuszy* powinna być równa łącznej liczbie akcji powszechnego towarzystwa emerytalnego.

Dział 2. Osoby wykonujące pracę na rzecz powszechnego towarzystwa emerytalnego

1. Do osób wykonujących pracę zalicza się wszystkie osoby wykonujące pracę na rzecz PTE na podstawie umów o dzieło, zlecenia, pracę oraz innych umów o podobnym charakterze.
2. Do zatrudnionych zalicza się:
   a) osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania, z wyjątkiem osób zatrudnionych poza granicami kraju, oraz przebywających na urlopach wychowawczych,
   b) osoby pracujące w zakładach pracy w formie zorganizowanych grup roboczych.

3. Jednostki z udziałem podmiotów zagranicznych wykazują również zatrudnionych cudzoziemców.
4. Do zatrudnionych nie zalicza się:
   a) osób wykonujących pracę nakładczą,
   b) uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do określonej pracy,
   c) akwizytorów nieetatowych.
5. Średnioroczna liczba osób wykonujących pracę (kolumna 1), średnioroczne zatrudnienie w etatach (kolumna 2), średnioroczna liczba zatrudnionych w osobach (kolumna 3) oznaczają odpowiednio sumę: liczby osób wykonujących pracę lub stanu zatrudnienia (w etatach/osobach) na koniec każdego miesiąca sprawozdawczego dzieloną przez liczbę miesięcy, za które jest sporządzane sprawozdanie (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku).
6. Kadra kierownicza (wiersz 06) obejmuje dyrektorów oraz zastępców dyrektorów biur i oddziałów, głównych księgowych, kadrę menedżerską wyższego szczebla.
7. Doradcy inwestycyjni (wiersz 10 i 11) oznaczają osoby pełniące obowiązki, o których mowa w art. 29 ust. 5 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.
8. W wierszu 12 – pozostali – nie należy wykazywać akwizytorów zatrudnionych w PTE.
9. W wierszu 14 należy ująć liczbę wszystkich czynnych w danym okresie sprawozdawczym akwizytorów działających na rzecz otwartego funduszu emerytalnego, a w wierszu 15 – liczbę czynnych akwizytorów działających na rzecz otwartego funduszu emerytalnego, zatrudnionych w powszechnym towarzystwie emerytalnym. W liczbie akwizytorów zatrudnionych w PTE (wiersz 15) nie należy wykazywać osób zatrudnionych w PTE i wykazanych w wierszach od 01 do 13, którzy posiadają zezwolenie do podpisywania umów o członkostwo w OFE (wykonują czynności akwizycyjne na rzecz OFE).
10. Dział należy wypełnić i przekazać jedynie po drugim półroczu z danymi za rok kalendarzowy.

Dział 3. Wynagrodzenia i świadczenia brutto

1. Wynagrodzenie podstawowe (kolumna 1) obejmuje wynagrodzenie zasadnicze, dodatki funkcyjne, służbowe, za wysługę lat itp. w systemie czasowym, wynagrodzenie prowizyjne w systemie prowizyjnym oraz wynagrodzenie w systemie czasowo - prowizyjnym.
2. Kolumna 5 (inne świadczenia powszechnego towarzystwa emerytalnego na rzecz) w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.).
3. Kolumna 6 (pozostałe) obejmuje również świadczenia wypłacone przez ZUS.
4. Kadra kierownicza (wiersz 03) obejmuje dyrektorów oraz zastępców dyrektorów biur i oddziałów, głównych księgowych, kadrę menedżerską wyższego szczebla.
5. W kolumnach 1 – 7 należy podać wynagrodzenia przed potrąceniem zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych po odjęciu składek na ubezpieczenie społeczne obciążających pracownika.
6. Suma kosztów wynagrodzeń (kolumna 11) powinna być równa wynagrodzeniom brutto.
7. Dział należy wypełnić i przekazać jedynie po drugim półroczu z danymi za rok kalendarzowy.

Czasochłonność badania

W tabeli czasochłonność badania należy wpisać szacunkowy czas przeznaczony na przygotowanie danych i wypełnienie formularza przy każdorazowym przekazaniu danych do UKNF.

NARODOWY BANK POLSKI		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**NBP-NK/B** Ankieta dotycząca nieruchomości komercyjnych - biur	Oddział okręgowy NBP w ……. Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

OBCIĄŻENIA RESPONDENTÓW		
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

NBP-NK/B 1 FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI KOMERCYJNYCH - BIURA

1	Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego

Nieruchomości biurowe - notowane są powierzchnie biurowe położone wyłącznie w budynkach biurowych, najczęściej wynajmowane - o powierzchni co najmniej 50 m kw.

LOKALIZACJA					OPIS BUDYNKU												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Numer nieruchomości	Miejscowość	Dzielnica	Ulica	Nr budynku	Nazwa budynku	Rok ukończenia budowy	Stan techniczny (po modernizacji, bez modernizacji)	Rok ostatniej modernizacji	Kluczowy najemca (nazwa)	Całkowita powierzchnia do wynajęcia (m kw.)	Powierzchnia niewynajęta (m kw.)	Współczynnik powierzchni wspólnej (%)	Liczba miejsc parkingowych - podziemnych	Liczba miejsc parkingowych - nadziemnych	Liczba kondygnacji nadziemnych	Klasa budynku (A,B,C)	Udział powierzchni usługowo-handlowej
I1																	
I2																	
I3																	
itd.																	

cd.

19	20	21	22	23	24	25	26
Koszty operacyjne działalności za miesiąc (PLN/EUR)	Cena transakcyjna lub ofertowa kupna/sprzedaży nieruchomości (PLN/EUR)	Data wystawienia oferty kupna/sprzedaży nieruchomości	Data transakcji kupna/sprzedaży nieruchomości	Wartość nieruchomości wynikająca z ostatniej wyceny	Stopa kapitalizacji wynikająca z ostatniej wyceny	Dzień, na który została sporządzona ostatnia wycena	UWAGI

Proszę podać dane dla poszczególnych powierzchni znajdujących się w poszczególnych nieruchomościach biurowych.
Proszę podać stan na dzień notowania (dniem notowania jest 31 grudnia ub.r. i 30 czerwca br.).

POWIERZCHNIE BIUROWE - CZYNSZE NAJMU - stan i oferowane										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Nr nieruchomości z formularza NBP-NK biura 1 (z kol.1)	Nr powierzchni	Wielkość poszczególnej powierzchni wynajętej / do wynajęcia (m kw.)	Opłaty związane z eksploatacją i utrzymaniem powierzchni za m kw. za miesiąc (PLN/EUR)	Czynsz netto obowiązujący w dniu notowania / oferowany za m kw. za miesiąc (PLN/EUR)	Warunki najmu - długość kontraktu (lata)	Warunki najmu - długość okresu wolnego od czynszu (miesiące)	Data wystawienia oferty najmu (DD-MM-RRRR)	Data zawarcia transakcji najmu (DD-MM-RRRR)	Waloryzacja czynszu najmu (tak, nie)	Status powierzchni (wynajęta, do wynajęcia)

NARODOWY BANK POLSKI		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**NBP-NK/H** Ankieta dotycząca nieruchomości komercyjnych - handlowych	Oddział okręgowy NBP w …… Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

OBCIĄŻENIA RESPONDENTÓW		
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

NBP-NK/H 2 FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI KOMERCYJNYCH - POWIERZCHNIE HANDLOWE

1	Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego

Nieruchomości handlowe - notowane są lokale:
- będące częścią dużych powierzchni handlowych położonych w aglomeracji, o powierzchni co najmniej 100 m kw.
- handlowo-usługowe znajdujące się w budynkach mieszkalnych przy głównych ulicach handlowych, w biurowcach lub na osiedlach mieszkaniowych o powierzchni co najmniej 50 m kw.

LOKALIZACJA					OPIS BUDYNKU / LOKALU USŁUGOWO-HANDLOWEGO																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Numer nieruchomości	Miejscowość	Dzielnica	Ulica	Nr budynku	Nazwa budynku	Rok ukończenia budowy	Stan techniczny (po modernizacji, bez modernizacji)	Rok ostatniej modernizacji	Kluczowy najemca (nazwa)	Całkowita powierzchnia do wynajęcia (m kw.)	Powierzchnia niewynajęta (m kw.)	Współczynnik powierzchni wspólnej (%)	Liczba miejsc parkingowych podziemnych	Liczba miejsc parkingowych nadziemnych	Liczba kondygnacji nadziemnych	Typ budynku (centrum handlowe, outlet, retail park, lokal usługowo-handlowy w budynku mieszkalnym, lokal usługowo-handlowy w budynku biurowym)	Liczba sklepów	Koszty operacyjne działalności za miesiąc (PLN/EUR)	Cena transakcyjna lub ofertowa kupna/sprzedaży nieruchomości (PLN/EUR)	Data wystawienia oferty sprzedaży nieruchomości	Data transakcji kupna/sprzedaży nieruchomości	Wartość nieruchomości wynikająca z ostatniej wyceny	Stopa kapitalizacji wynikająca z ostatniej wyceny	Dzień, na który została sporządzona ostatnia wycena	UWAGI
l1																									
l2																									
l3																									
itd.																									

Proszę podać dane dla poszczególnych powierzchni znajdujących się w poszczególnych nieruchomościach handlowych.
Proszę podać stan na dzień notowania (dniem notowania jest 31 grudnia ub.r. i 30 czerwca br.).

POWIERZCHNIE HANDLOWE - CZYNSZE NAJMU - stan i oferowane										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Nr nieruchomości z formularza NBP-NK powierzchnie handlowe 1 (z kol.1)	Nr powierzchni / lokalu	Wielkość lokalu lub poszczególnej powierzchni wynajętych/do wynajęcia (m kw.)	Opłaty związane z eksploatacją i utrzymaniem powierzchni / lokalu usługowo-handlowego za m kw. za miesiąc (PLN/EUR)	Czynsz netto obowiązujący w dniu notowania / oferowany za m kw. za miesiąc (PLN/EUR)	Warunki najmu - długość kontraktu (lata)	Warunki najmu - długość okresu wolnego od czynszu (miesiące)	Data wystawienia oferty najmu (DD-MM-RRRR)	Data zawarcia transakcji najmu (DD-MM-RRRR)	Waloryzacja czynszu najmu (tak, nie)	Status powierzchni / lokalu usługowo-handlowego (wynajęta/y, do wynajęcia)

NARODOWY BANK POLSKI

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**NBP-NK/M** Ankieta dotycząca nieruchomości komercyjnych - magazynów	Oddział okręgowy NBP w …… Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

OBCIĄŻENIA RESPONDENTÓW		
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

NBP-NK/M 3 FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI KOMERCYJNYCH - MAGAZYNY

1	Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego

Magazyny - powierzchnie magazynowe znajdujace się w ośrodkach stanowiących centra powierzchni magazynowych województw.

LOKALIZACJA					OPIS BUDYNKU												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Numer nieruchomości	Miejscowość	Dzielnica	Ulica	Nr budynku	Nazwa budynku	Rok ukończenia budowy	Stan techniczny (po modernizacji, bez modernizacji)	Rok ostatniej modernizacji	Kluczowy najemca (nazwa)	Całkowita powierzchnia do wynajęcia (m kw.)	Powierzchnia niewynajęta (m kw.)	Minimalny moduł do wynajęcia (m kw.)	Powierzchnia biurowa (m kw.)	Magazyn przystosowany do produkcji (tak/nie)	Magazyn wykorzystywany do produkcji (tak/nie)	Koszty operacyjne działalności za miesiąc (PLN/EUR)	Cena transakcyjna lub ofertowa kupna/sprzedaży nieruchomości (PLN/EUR)
I1																	
I2																	
I3																	
itd.																	

19	20	21	22	23	24
Data wystawienia oferty sprzedaży nieruchomości	Data transakcji kupna/sprzedaży nieruchomości	Wartość nieruchomości wynikająca z ostatniej wyceny	Stopa kapitalizacji wynikająca z ostatniej wyceny	Dzień, na który została sporządzona ostatnia wycena	UWAGI

Proszę podać dane dla poszczególnych powierzchni znajdujących się w poszczególnych nieruchomościach magazynowych.
Proszę podać stan na dzień notowania (dniem notowania jest 31 grudnia ub.r. i 30 czerwca br.).

POWIERZCHNIE MAGAZYNOWE - CZYNSZE NAJMU - stan i oferowane										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Nr nieruchomości z formularza NBP-NK powierzchnie magazynowe 1 (z kol.1)	Nr powierzchni	Wielkość powierzchni (m kw.)	Opłaty związane z eksploatacją i utrzymaniem powierzchni za m kw. za miesiąc (PLN/EUR)	Czynsz netto obowiązujący w dniu notowania / oferowany za m kw. za miesiąc (PLN/EUR)	Warunki najmu - długość kontraktu (lata)	Warunki najmu - długość okresu wolnego od czynszu (miesiące)	Data wystawienia oferty najmu (DD-MM-RRRR)	Data zawarcia transakcji najmu (DD-MM-RRRR)	Waloryzacja czynszu najmu (tak, nie)	Status powierzchni (wynajęta, do wynajęcia)

NARODOWY BANK POLSKI		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**NBP-NM/RP** Ankieta dotycząca nieruchomości mieszkaniowych – rynek pierwotny	Oddział okręgowy NBP w …… Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

OBCIĄŻENIA RESPONDENTÓW		
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

BaRN 1 - FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI – FIRMA DEWELOPERSKA – OFERTY / TRANSAKCJE DOTYCZY LOKALI MIESZKALNYCH W BUDOWNICTWIE WIELORODZINNYM

Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego

Tabela BaRN 1.1 - INWESTYCJA

LOKALIZACJA									OPIS INWESTYCJI							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nr inwestycji na formularzu	Nazwa inwestycji	Gmina	Miejscowość	Dzielnica	Część miasta w dzielnicy	Osiedle	Ulica	Kod pocztowy	Liczba budynków	Liczba mieszkań	- w tym sprzedanych	Prawo do lokalu (własność, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu)	Liczba miejsc garażowych	Liczba miejsc parkingowych	Monitoring (tak, nie)	Stan oferowanego lokalu w momencie oddania do użytku (podstawowy, "pod klucz")
I1																
I2																
I3																
itd.																

Tabela BaRN 1.2 - BUDYNEK WIELORODZINNY

OPIS BUDYNKU												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Lp.	Nr inwestycji (pole z tabeli BaRN 1.1)	Nr budynku	Planowana data rozpoczęcia budowy (rok, msc)	Rzeczywista data rozpoczęcia budowy (rok, msc)	Planowana data oddania do użytku (rok, msc)	Rzeczywista data oddania do użytku (rok, msc)	Data rozpoczęcia (przed)sprzedaży (rok, msc) - planowana gdy (przed)sprzedaż jeszcze się nie rozpoczęła, rzeczywista - w przeciwnym przypadku	Technologia budowy (tradycyjna, tradycyjna udoskonalona, monolityczna, prefabrykowana, drewniana, szkielet stalowy)	Liczba kondygnacji nadziemnych	Winda (tak, nie)	Ocena lokalizacji szczegółowej budynku (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	Uwagi
1												
2												
3												
itd.												

Tabela BaRN 1.3 - LOKAL MIESZKALNY

OPIS LOKALU MIESZKALNEGO

Nr inwestycji _____ **Nr budynku** _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Lp.	Nr mieszkania	Status lokalu (sprzedany, w ofercie sprzedaży, wynajęty, do wynajęcia)	Cena brutto lokalu (ofertowa lub transakcyjna w zależności od zmn. 3)	Stawka netto czynszu najmu	Data zawarcia transakcji	Powierzchnia użytkowa (w m2)	Liczba pokoi	Typ lokalu (jednopoziomowy, wielopoziomowy)	Piętro	Kuchnia (ciemna, widna, aneks kuchenny połączony z salonem)	Powierzchnia zewnętrzna łącznie (w m2)	Garaż/e lub/i miejsce/a postojowe (tak, nie)	Cena brutto powierzchni zewnętrznej (tylko wówczas gdy nie została wliczona w cenę - zmn. 4)	Cena brutto garażu lub miejsca postojowego (jeśli jego zakup jest obligatoryjny i nie został wliczony w cenę - zmn. 4)	Cena komórki lokatorskiej (jeśli jej zakup jest obligatoryjny i nie została wliczona w cenę - zmn. 4)	Ocena położenia mieszkania w budynku (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	Uwagi
1																	
2																	
3																	
itd.																	

BaRN 2 - FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI - RYNEK PIERWOTNY - OFERTY / TRANSAKCJE DOT. DOMÓW JEDNORODZINNYCH

Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego

Tabela BaRN 2.1 - INWESTYCJA

LOKALIZACJA											OPIS INWESTYCJI					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nr inwestycji na formularzu	Nazwa inwestycji	Gmina	Miejscowość	Dzielnica	Część miasta w dzielnicy	Osiedle	Ulica	Kod pocztowy	Nr obrębu geodezyjnego	Nr geode-zyjny działki/ek	Liczba budynków	- w tym sprzedanych	Prawo do budynku (własność, prawo do budynku jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej)	Prawo do gruntu (własność, użytkowanie wieczyste)	Monitoring (tak, nie)	Stan oferowanego lokalu w momencie oddania do użytku (podstawowy, "pod klucz")
I1																
I2																
I3																
itd.																

Tabela BaRN 2.2 - BUDYNEK JEDNORODZINNY

OPIS BUDYNKU																					OFERTA / TRANSAKCJA				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Lp.	Nr Inwestycji (pole z tabeli BaRN 2.1)	Nr budynku	Planowana data rozpoczęcia budowy (rok, msc)	Rzeczywista data rozpoczęcia budowy (rok, msc)	Planowana data oddania do użytku (rok, msc)	Rzeczywista data oddania do użytku (rok, msc)	Data rozpoczęcia (przed)sprzedaży (rok, msc) - planowana gdy (przed)sprzedaż jeszcze się nie rozpoczęła, rzeczywista - w przeciwnym przypadku	Rodzaj zabudowy (bliźniacza, szeregowa, wolnostojąca)	Garaż/e lub/i miejsce/a postojowe (tak, nie)	Technologia budowy (tradycyjna, tradycyjna udoskonalona, monolityczna, prefabrykowana, drewniana, szkielet stalowy)	Liczba kondygnacji nadziemnych	Powierzchnia budynku (w m2)	Rodzaj powierzchni (użytkowa, całkowita, zabudowy, mieszkalna)	Powierzchnia gruntu (w m2)	Ograniczone prawa rzeczowe i inne obciążenia gruntu (tak, nie)	Liczba pokoi	Liczba pomieszczeń dodatkowych (np.: pralnia, spiżarnia)	Liczba łazienek i wc	Kuchnia (ciemna, widna, aneks kuchenny połączony z salonem)	Ocena lokalizacji szczegółowej budynku (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	Status budynku (sprzedany, w ofercie sprzedaży)	Cena brutto nieruchomości całkowita (cena budynku wraz z gruntem, garażem i innymi naniesieniami gruntu; ofertowa lub transakcyjna w zależności od zmn. 22)	Cena brutto gruntu (ofertowa lub transakcyjna w zależności od zmn. 22)	Data zawarcia transakcji	Uwagi
1																									
2																									
3																									
itd.																									

BaRN 3 - FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI - RYNEK PIERWOTNY - OFERTY / TRANSAKCJE DOT. GRUNTÓW POD BUDOWNICTWO MIESZKANIOWE

Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego

LOKALIZACJA											OPIS GRUNTU					OPIS GRUNTU (cd.)												OFERTA / TRANSAKCJA				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Lp.	Gmina	Miejscowość	Dzielnica	Część miasta w dzielnicy	Osiedle	Ulica	Nr porządkowy	Kod pocztowy	Nr obrębu geodezyjnego	Nr geodezyjny działki/ek	Dokument określający przeznaczenie gruntu (MPZP, warunki zabudowy, studium)	Przeznaczenie gruntu (budownictwo: jednorodzinne, wielorodzinne, jedno-wielorodzinne, funkcja mieszkaniowa i towarzyszące - z dominacją funkcji mieszkaniowej)	Rodzaj zabudowy (bliźniacza, szeregowa, wolnostojąca, wielorodzinna niska, wielorodzinna wysoka)	Pozwolenie na budowę (tak, nie)	Prawo do gruntu (własność, użytkowanie wieczyste)	Powierzchnia gruntu (w m2)	Woda (tak, nie)	Elektryczność (tak, nie)	Gaz (tak, nie)	Kanalizacja (tak, nie)	Droga dojazdowa (utwardzona, nieutwardzona, służebność)	Ograniczone prawa rzeczowe i inne obciążenia gruntu (tak, nie)	Kształt (regularny, nieregularny, wydłużony, mocno wydłużony)	Ocena lokalizacji szczegółowej gruntu (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	Budynek do rozbiórki (tak, nie)	Ogrodzenie (tak, nie)	Status gruntu (kupiony, sprzedany, w ofercie sprzedaży)	Data zawarcia transakcji	Cena brutto gruntu (ofertowa lub transakcyjna w zależności od zmn. 28)	VAT (tak, nie)	Uwagi
1																															
2																															
3																															
itd.																															

Lp.	Pole formularza BaRN	Nr formularzy BaRN	Instrukcja wypełniania
1	Budynek do rozbiórki (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli na działce znajduje się budynek konieczny do usunięcia (rozbiórki) przed rozpoczęciem budowy; nie – w przeciwnym przypadku.
2	Cena brutto garażu lub miejsca postojowego (jeśli jego zakup jest obligatoryjny i nie został wliczony w cenę - zmn. 4)	1	Proszę podać cenę garażu (lub miejsca postojowego), w przypadku, gdy zakup mieszkania jest uwarunkowany jego zakupem.
3	Cena brutto gruntu (ofertowa lub transakcyjna w zależności od zmn. 22 (BaRN 2.2) lub zmn. 28 (BaRN 3))	2,3	Proszę podać całkowitą cenę brutto gruntu (ofertową lub transakcyjną w zależności od pola „status budynku").
4	Cena brutto lokalu / nieruchomości całkowita (ofertowa lub transakcyjna w zależności od zmn. 3 (BaRN 1.3) lub zmn. 22 (BaRN 2.2))	1,2	Proszę podać całkowitą cenę brutto nieruchomości (ofertową lub transakcyjną w zależności od pola „status budynku"). W przypadku domów jednorodzinnych cena ta powinna dotyczyć całej nieruchomości, a więc budynku wraz z gruntem, garażem itd. W przypadku lokalu mieszkalnego w budownictwie wielorodzinnym cena ta powinna obejmować powierzchnię użytkową lokalu oraz, tzw.: powierzchnię zewnętrzną (balkon, loggię, taras). W przypadku, gdy cena powierzchni zewnętrznych nie jest zawarta w cenie brutto lokalu, to cenę tę należy wpisać w BaRN 1.3 - pole 13. Cena lokalu mieszkalnego nie powinna zawierać cen: garażu, miejsca postojowego, komórki lokatorskiej (piwnicy). W przypadku, gdy zakup mieszkania jest uwarunkowany zakupem jednego z w/w elementów, to cenę tego elementu należy podać oddzielnie, w odpowiednich polach (BaRN 1.3 - 14, 15).
5	Cena brutto powierzchni zewnętrznej (tylko wówczas gdy nie została wliczona w cenę - zmn. 4)	1	Pole wypełnić tylko w przypadku, gdy niemożliwym było włączenie ceny powierzchni zewnętrznej do "ceny brutto lokalu."
6	Cena komórki lokatorskiej (jeśli jej zakup jest obligatoryjny i nie została wliczona w cenę - zmn. 4)	1	Proszę podać cenę komórki lokatorskiej (piwnicy), w przypadku, gdy zakup mieszkania jest uwarunkowany jej zakupem.
7	Część miasta w dzielnicy	1,2,3	Proszę wpisać nazwę części miasta w dzielnicy, w której zlokalizowana jest nieruchomość. Częścią miasta w dzielnicy (potocznie zwana często „subdzielnicą") jest wyodrębniona ze względów historycznych, urbanistycznych i innych, część miasta. Nazwy takich „subdzielnic" pochodzą zazwyczaj od nazw miast, wsi, folwarków, osad itp. tworzących kiedyś oddzielną jednostkę osadniczą, a na przestrzeni wieków włączanych w granice administracyjne miasta, czy wreszcie od nazw miejscowych. Przykład: Tarchomin – część miasta w dzielnicy Białołęka, gminy miasta stołecznego Warszawy.
8	Data rozpoczęcia (przed)sprzedaży (rok, msc) - planowana gdy (przed)sprzedaż jeszcze się nie rozpoczęła, rzeczywista - w przeciwnym przypadku	1,2	Jeśli przed dniem notowania lub w dniu notowania przedsprzedaż (sprzedaż, jeśli nie wyróżnia się okresu przedsprzedaży) nie została rozpoczęta to proszę wpisać planowaną datę rozpoczęcia przedsprzedaży (sprzedaży), w przeciwnym przypadku proszę wpisać rzeczywistą datę rozpoczęcia przedsprzedaży (sprzedaży). Format daty: rrrr-mm.
9	Data zawarcia transakcji	1,2,3	Proszę wpisać datę zawarcia transakcji. Format day: rrrr-mm-dd.
10	Droga dojazdowa (utwardzona, nieutwardzona, służebność)	3	Proszę wybrać odpowiednią kategorię z listy: utwardzona, nieutwardzona, służebność (jeśli działka posiada połączenie z drogą publiczną przez rzeczowe prawo służebności drogi ustanowione na innej działce).
11	Dzielnica	1,2,3	Proszę wpisać nazwę dzielnicy, w której zlokalizowana jest nieruchomość.
12	Elektryczność (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli działka jest uzbrojona w sieć elektryczną, łącze "w drodze" lub "w działce"; nie - w przeciwnym przypadku.
13	Garaż/e lub/i miejsce/a postojowe (tak, nie)	1, 2	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli do mieszkania / domu przynależy garaż/e, miejsce/a postojowe lub dowolna ich kombinacja; nie - jeśli do mieszkania / domu nie przynależy żadne miejsce postojowe ani żadne miejsce garażowe.
14	Gaz (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli działka jest uzbrojona w sieć gazową; łącze "w drodze" lub "w działce"; nie - w przeciwnym przypadku.
15	Gmina	1,2,3	Proszę wpisać nazwę gminy, w której zlokalizowana jest nieruchomość.
16	Kanalizacja (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli działka jest podłączona do systemu kanalizacji; łącze "w drodze" lub "w działce"; nie - w przeciwnym przypadku.
17	Kod pocztowy	1,2,3	Proszę wpisać kod pocztowy.
18	Kształt (regularny, nieregularny, wydłużony, mocno wydłużony)	3	Proszę określić kształt nieruchomości gruntowej według następujących pozycji: regularny, nieregularny, wydłużony, mocno wydłużony.
19	Kuchnia (ciemna, widna, aneks kuchenny połączony z salonem)	1,2	Proszę wybrać z listy: ciemna - jeśli kuchnia jest kuchnią bez okna lub oddzielnym aneksem, widna - jeśli w kuchni znajduje się okno, aneks kuchenny połączony z salonem - jeśli kuchnia jest rodzajem aneksu połączonego z salonem.
20	Liczba budynków	1,2	Proszę wpisać liczbę budynków (wielorodzinnych / jednorodzinnych) budowanych w danej inwestycji (lub jej etapie).
21	Liczba kondygnacji naziemnych	1,2	Proszę wpisać liczbę kondygnacji naziemnych budynku, np. dla budynku parterowego należy wpisać liczbę 1, dla budynku jednopiętrowego liczbę 2, itd. Jeśli budynek jest podzielony na sekcje niższe i wyższe to proszę podać liczbę kondygnacji w sekcji wyższej.
22	Liczba łazienek i wc	2	Proszę podać łączną liczbę łazienek i wc wydzielonych w budynku jednorodzinnym.
23	Liczba miejsc garażowych	1	Proszę wpisać liczbę miejsc garażowych powstających w ramach inwestycji.
24	Liczba miejsc parkingowych	1	Proszę wpisać liczbę miejsc parkingowych powstających w ramach inwestycji.
25	Liczba mieszkań	1	Proszę wpisać liczbę mieszkań powstających łącznie w całej inwestycji (lub jej etapie).
26	Liczba pokoi	1,2	Proszę podać liczbę pokoi wydzielonych w mieszkaniu / domu, (na rynku pierwotnym liczba ta może być ustalona według projektu architektonicznego).
27	Liczba pomieszczeń dodatkowych (np.: pralnia, spiżarnia)	2	Proszę podać łączną liczbę pomieszczeń dodatkowych (poza pokojami, kuchnią, łazienkami i wc) wydzielonych w budynku jednorodzinnym (np.: pralnia, spiżarnia itp.).
28	Miejscowość	1,2,3	Proszę wpisać nazwę miejscowości, w której zlokalizowana jest nieruchomość.
29	Monitoring (tak, nie)	1,2	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli budynek znajduje się na osiedlu monitorowanym, nie - w przeciwnym przypadku.
30	Nazwa inwestycji	1,2	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli budynek znajduje się na osiedlu monitorowanym, nie - w przeciwnym przypadku.
31	Nr budynku	1,2	Proszę wpisać numer adresowy budynku (lub numer nadany przez dewelopera).
32	Nr geodezyjny działki/ek	1,2,3	Proszę wpisać dokładne numery geodezyjne działki/ek, które składają się na opisywaną nieruchomość.
33	Nr mieszkania	1	Proszę wpisać numer adresowy lokalu mieszkalnego (lub numer nadany przez dewelopera).
34	Nr obrębu geodezyjnego	2,3	Proszę wpisać dokładny numer obrębu geodezyjnego, w którym znajduje się nieruchomość.
35	Nr porządkowy	3	Proszę wpisać tzw. numer porządkowy działki - odpowiednik numeru adresowego budynku.
36	Ocena lokalizacji szczegółowej budynku / gruntu (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	1,2,3	Proszę ocenić lokalizację szczegółową nieruchomości wybierając z listy odpowiednie wartości - korzystna, przeciętna mało, korzystna. Ocena powinna uwzględniać m.in.: dostępność komunikacyjną, infrastrukturę socjalną (szkoły, przedszkola, zakłady opieki medycznej, kina, teatry), skład społeczny, bliskość uciążliwych obiektów (np.: huty, fabryki), dostępność galerii handlowych, bliskość terenów zielonych… etc.
37	Ocena położenia mieszkania w budynku (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	1	W zależności od oceny subiektywnej respondenta lub przedstawiciela Oddziału Okręgowego NBP wypełniającego formularz wybrać z listy odpowiednio: mało korzystna, przeciętna, korzystna. Proszę określić w zależności od piętra, nasłonecznienia, bliskości uciążliwych obiektów tj. winda, komora śmietnika lub zsyp, wjazd do garażu lub na osiedle, powierzchnie komercyjne. W miarę możliwości, wskazane jest zastosowanie klucza oceny punktowej, podanego w słowniku.
38	Ograniczone prawa rzeczowe i inne obciążenia gruntu (tak, nie)	2,3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli nieruchomość jest obciążona dodatkowymi prawami rzeczowymi, które mogą wpływać na jej wartość (np.: służebności - gruntowe, osobiste, przesyłu); nie - w przeciwnym przypadku.

39	Ogrodzenie (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli nieruchomość jest ogrodzona, nie - w przeciwnym przypadku.
40	Osiedle	1,2,3	Proszę wpisać zwyczajowo przyjętą nazwę osiedla znajdującego się na obszarze określonym w polu "część miasta w dzielnicy". (Nazwy osiedli pochodzą na przykład od nazw spółdzielni, które zabudowały dany obszar dzielnicy lub są nazwami historycznymi). Przykład: Tarchomin - nazwa zwyczajowa osiedla wydzielonego w części miasta, jaką stanowi Tarchomin [porównaj opis pola "Część miasta w dzielnicy"].
41	Piętro	1	Proszę wpisać numer piętra, na którym znajduje się dolny poziom opisywanego lokalu, np.: dla parteru należy wpisać 0.
42	Planowana data oddania do użytku (rok, msc)	1,2	Wpisz planowaną datę oddania budynku do użytku. Format daty: rrrr-mm.
43	Planowana data rozpoczęcia budowy (rok, msc)	1,2	Wpisz planowaną datę rozpoczęcia budowy. Format daty: rrrr-mm.
44	Powierzchnia budynku (w m2)	2	Proszę wpisać wielkość powierzchni użytkowej domu jednorodzinnego wyrażoną w metrach kwadratowych lub jeśli nie jest ona znana to inną kategorię powierzchni. Uwaga: w polu "Rodzaj powierzchni" proszę określić rodzaj wpisanej powierzchni. Definicje rodzajów powierzchni podano w słowniku.
45	Powierzchnia gruntu (w m2)	2,3	Proszę wpisać powierzchnię gruntu w m2.
46	Powierzchnia użytkowa (w m2)	1	Proszę wpisać wielkość powierzchni użytkowej lokalu mieszkalnego wyrażoną w metrach kwadratowych. Powierzchnia użytkowa lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym jest to suma powierzchni wszystkich pomieszczeń znajdujących się w obrębie mieszkania, a w szczególności: pokoi, kuchni (z oknem i bez okna), alkow, spiżarni, przedpokoi, holi, łazienek, ubikacji oraz innych pomieszczeń służących mieszkalnym lub gospodarczym potrzebom mieszkańców lokalu, bez względu na ich przeznaczenie i sposób użytkowania.
47	Powierzchnia zewnętrzna łącznie (w m2)	1	Proszę wpisać łączny metraż powierzchni zewnętrznych, tj.: łączną powierzchnię balkonów, tarasów lub loggi, należących do opisywanego lokalu mieszkalnego, wyrażoną w metrach kwadratowych.
48	Pozwolenie na budowę (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli nieruchomość gruntowa sprzedawana jest wraz z wydanym pozwoleniem na budowę inwestycji mieszkaniowej; nie - w przeciwnym przypadku.
49	Prawo do gruntu (własność, użytkowanie wieczyste)	2,3	Proszę wybrać z listy właściwy tytuł prawa rzeczowego do nieruchomości gruntowej: własność, użytkowanie wieczyste.
50	Prawo do lokalu / budynku (własność, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu, prawo do budynku jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej)	1,2	Proszę wybrać z listy właściwy tytuł prawa rzeczowego do nieruchomości mieszkalnej: własność, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu, prawo do budynku jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej.
51	Przeznaczenie gruntu (pod zabudowę: jednorodzinną, wielorodzinną, jedno-wielorodzinną, mieszkaniową z funkcjami towarzyszącymi - z dominacją funkcji mieszkaniowej)	3	Na podstawie istniejącej dokumentacji (MPZP, warunki zabudowy, studium) proszę określić przeznaczenie nieruchomości gruntowej. Proszę wybrać dowolną kombinację (możliwość wielokrotnego wyboru) wartości z listy: pod zabudowę: jednorodzinną, wielorodzinną, jedno-wielorodzinną, mieszkaniową z funkcjami towarzyszącymi - z dominacją funkcji mieszkaniowej.
52	Dokument określający przeznaczenie gruntu (MPZP, warunki zabudowy, studium)	3	Proszę wskazać domunet, na podstawie którego dokładnie określono przeznaczenie nieruchomości gruntowej pod budownictwo mieszkaniowe.
53	Rodzaj powierzchni (użytkowa, całkowita, zabudowy, mieszkalna)	2	Posługując się wartościami z listy: użytkowa, całkowita, zabudowy, mieszkalna proszę wybrać rodzaj powierzchni określonej w polu "Powierzchnia budynku". Definicje rodzajów powierzchni podano w słowniku Instrukcji.
54	Rodzaj zabudowy (bliźniacza, szeregowa, wolnostojąca, wielorodzinna niska, wielorodzinna wysoka)	2, 3	Proszę wybrać rodzaj zabudowy budynku jednorodzinnego: bliźniacza, szeregowa, wolnostojąca. W przypadku formularza BaRN 3 dotyczącego gruntów pod budownictwo mieszkaniowe lista ta powiększa się o pozycje: wielorodzinna niska (do 4 pięter włacznie), wielorodzinna wysoka (powyżej 4 pięter). W formularzu BaRN 3 proszę wybrać rodzaj zabudowy na podstawie istniejącej dokumenatcji (MPZP, warunki zabudowy, studium).
55	Rzeczywista data oddania do użytku (rok, msc)	1,2	Jeśli budynek został oddany do użytku przed dniem notowania lub w dniu notowania to podaj rzeczywistą datę oddania budynku do użytku, w przeciwnym przypadku pozostaw pole niewypełnione. Format daty: rrrr-mm.
56	Rzeczywista data rozpoczęcia budowy (rok, msc)	1,2	Jeśli budowa została rozpoczęta przed dniem notowania lub w dniu notowania to podaj rzeczywistą datę rozpoczęcia budowy, w przeciwnym przypadku pozostaw pole niewypełnione. Format daty: rrrr-mm.
57	Stan oferowanego lokalu w momencie oddania do użytku (podstawowy, "pod klucz")	1,2	Wybierz z listy: podstawowy - jeśli wśród elementów wykończenia mieszkania brak jest wykończenia podłóg we wszystkich pomieszczeniach lokalu oraz tzw.: „białego montażu", pod klucz - jeśli elementy wykończenia mieszkania obejmują podłogi oraz tzw.: „biały montaż".
58	Status lokalu / budynku / gruntu (sprzedany, w ofercie sprzedaży, wynajęty, do wynajęcia)	1,2,3	Proszę wybrać z listy: sprzedany - jeśli w okresie trzech ostatnich miesięcy począwszy od dnia notowania nieruchomość stała się przedmiotem umowy sprzedaży lub przedwstępnej umowy sprzedaży, w ofercie sprzedaży - gdy nieruchomość nie została jeszcze sprzedana i jest w ofercie sprzedaży, wynajęty - jeśli lokal w okresie trzech ostatnich miesięcy począwszy od dnia notowania stał się przedmiotem najmu, do wynajęcia - gdy lokal nie został jeszcze wynajęty i jest w ofercie najmu.
59	Stawka netto czynszu najmu	1	W przypadku umowy najmu proszę podać kwotę netto czynszu najmu (wynagrodzenie dla wynajmującego mieszkalnie). Kwota ta nie powinna zawierać opłat, których wysokość nie zależy od wynajmującego mieszkanie tj. związanych z administracją i eksploatacją budynku czy użyciem mediów.
60	Technologia budowy (tradycyjna, tradycyjna udoskonalona, monolityczna, prefabrykowana, drewniana, szkielet stalowy)	1,2	W zależności od technologii budowy, którą szczegółowo określono w słowniku, proszę wybrać z listy odpowiednią wartość: tradycyjna, tradycyjna udoskonalona, monolityczna, prefabrykowana, drewniana, szkielet stalowy.
61	Typ lokalu (jednopoziomowy,wielopoziomowy)	1	Proszę wybrać z listy: jednopoziomowe - jeśli zgodnie z projektem architektonicznym mieszkanie jest jednopoziomowe, wielopoziomowe - w przeciwnym przypadku.
62	Ulica	1,2,3	Proszę wpisać nazwę ulicy, przy której zlokalizowana jest nieruchomość.
63	Uwagi	1,2,3	Proszę wpisać dodatkowe informacje dotyczące oferty / transakcji, które zdaniem respondenta należy uznać za szczególnie ważne.
64	VAT (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli nabywca gruntu jest / będzie obciążony podatkiem VAT (uwaga: wówczas podatek ten powinien zawierać się w "Cenie brutto gruntu"); nie – jeśli z transakcją / ofertą nie jest związany podatek VAT i tym samym nie został on wliczony w „Cenę brutto gruntu".
65	w tym sprzedanych	1, 2	Wpisz liczbę mieszkań / domów sprzedanych (w przypadku mieszkań także wynajętych), łącznie w całej inwestycji (lub jej etapie).
66	Winda (tak, nie)	1	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli w budynku znajduje się winda, nie - w przeciwnym przypadku.
67	Woda (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli działka posiada dostęp do ujęcia wody pitnej (np.: wodociąg, studnia własna) "w drodze" lub "w działce"; nie - w przeciwnym przypadku.

NARODOWY BANK POLSKI		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**NBP-NM/RW** Ankieta dotycząca nieruchomości mieszkaniowych – rynek wtórny	Oddział okręgowy NBP w …… Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

OBCIĄŻENIA RESPONDENTÓW		
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie	2	

BaRN 1 - FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI – RYNEK WTÓRNY – OFERTY / TRANSAKCJE DOTYCZY LOKALI MIESZKALNYCH W BUDOWNICTWIE WIELORODZINNYM

* W przypadku transakcji proszę podać przykłady dotyczące lokali mieszkalnych, o których miał/a pan/i informacje (zawarte przez pani/pana biuro pośrednictwa, inne biura bądź osoby indywidualne).

Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego

LOKALIZACJA											OPIS BUDYNKU						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Lp.	Gmina	Miejscowość	Dzielnica	Część miasta w dzielnicy	Osiedle	Ulica	Nr budynku	Nr mieszkania	Kod pocztowy	Ocena lokalizacji szczegółowej budynku (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	Rok budowy	Stan techniczny (po modernizacji, bez modernizacji, nowy - nie wymaga modernizacji)	Rok modernizacji	Technologia budowy (tradycyjna, tradycyjna udoskonalona, prefabrykowana, drewniana, szkielet stalowy)	Liczba kondygnacji nadziemnych	Monitoring (tak, nie)	Winda (tak, nie)
l1																	
l2																	
l3																	
itd.																	

OPIS LOKALU												OFERTA / TRANSAKCJA								
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
Powierzchnia użytkowa (w m2)	Liczba pokoi	Typ lokalu (jednopoziomowy, wielopoziomowy)	Piętro	Kuchnia (ciemna, widna, aneks kuchenny połączony z salonem)	Powierzchnia zewnętrzna (balkony, tarasy, loggie) (tak, nie)	Powierzchnia zewnętrzna łącznie (w m2)	Garaż/e lub/i miejsce/a postojowe (tak, nie)	Komórka/i lokatorska/ie lub inne pomieszczenia przynależne (tak, nie)	Ogródek/i (tak, nie)	Ocena położenia mieszkania w budynku (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	Standard wykończenia lokalu (wysoki, przeciętny, niski, stan surowy zamknięty)	Status lokalu (sprzedany, w ofercie sprzedaży, wynajęty, do wynajęcia)	Data wystawienia oferty	Data zawarcia transakcji	Nr oferty u pośrednika	Cena brutto lokalu (ofertowa lub transakcyjna w zależności od zmn. 31; bez prowizji)	Stawka netto czynszu najmu (ofertowa lub transakcyjna w zależności od 31; bez prowizji)	Inne opłaty (np. związane z eksploatacją i utrzymaniem nieruchomości, średnia miesieczna)	Prawo do lokalu (własność, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu)	UWAGI

BaRN 2 - FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI – RYNEK WTÓRNY – OFERTY / TRANSAKCJE DOTYCZY DOMÓW JEDNORODZINNYCH

Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego

LOKALIZACJA											OPIS BUDYNKU		OPIS BUDYNKU (c						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Lp.	Gmina	Miejscowość	Dzielnica	Część miasta w dzielnicy	Osiedle	Ulica	Nr budynku	Kod pocztowy	Nr obrębu geodezyjnego	Nr geodezyjny działki/ek	Prawo do budynku (własność, prawo do budynku jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej)	Prawo do gruntu (własność, użytkowanie wieczyste)	Ograniczone prawa rzeczowe i inne obciążenia gruntu (tak, nie)	Rok budowy	Stan techniczny (po modernizacji, bez modernizacji)	Rok modernizacji	Rodzaj zabudowy (bliźniacza, szeregowa, wolnostojąca)	Garaż/e lub/i miejsce/a postojowe (tak, nie)	Technologia budowy (tradycyjna, tradycyjna udoskonalona, drewniana, szkielet stalowy)
l1																			
l2																			
l3																			
itd.																			

d.)						OPIS BUDYNKU (dok.)					OFERTA / TRANSAKCJA							
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
Liczba kondygnacji nadziemnych	Powierzchnia budynku (w m2)	Rodzaj powierzchni (użytkowa, całkowita, zabudowy, mieszkalna)	Powierzchnia gruntu (w m2)	Liczba pokoi	Liczba pomieszczeń dodatkowych (np. pralnia, spiżarnia)	Liczba łazienek i wc	Kuchnia (ciemna, widna, aneks kuchenny połączony z salonem)	Standard wykończenia budynku (wysoki, przeciętny, niski, stan surowy zamknięty)	Ocena lokalizacji szczegółowej budynku (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	Monitoring (tak, nie)	Nr oferty u pośrednika	Status budynku (sprzedany, w ofercie sprzedaży)	Data wystawienia oferty	Data zawarcia transakcji	Cena brutto nieruchomości całkowita (cena budynku wraz z gruntem, garażem i innymi naniesieniami gruntu; ofertowa lub transakcyjna w zależności od zmn. 33; bez prowizji)	Cena brutto gruntu (ofertowa lub transakcyjna w zależności od zmn. 33; bez prowizji; jeśli jest znana)	Inne opłaty (np. związane z eksploatacją i utrzymaniem nieruchomości; średnia miesięczna)	Uwagi

BaRN 3 - FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI - RYNEK WTÓRNY - OFERTY / TRANSAKCJE DOT. GRUNTÓW POD BUDOWNICTWO MIESZKANIOWE

Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego

LOKALIZACJA											OPIS GRUNTU						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Lp.	Gmina	Miejscowość	Dzielnica	Część miasta w dzielnicy	Osiedle	Ulica	Nr porządkowy	Kod pocztowy	Nr obrębu geodezyjnego	Nr geodezyjny działki/ek	Dokument określający przeznaczenie gruntu (MPZP, warunki zabudowy, studium)	Przeznaczenie gruntu (budownictwo: jednorodzinne, wielorodzinne, jedno-wielorodzinne, funkcja mieszkaniowa i towarzyszące - z dominacją funkcji mieszkaniowej)	Rodzaj zabudowy (bliźniacza, szeregowa, wolnostojąca, wielorodzinna niska, wielorodzinna wysoka)	Pozwolenie na budowę (tak, nie)	Prawo do gruntu (własność, użytkowanie wieczyste)	Powierzchnia gruntu (w m2)	Woda (tak, nie)
l1																	
l2																	
l3																	
itd.																	

				OPIS GRUNTU (dok.)					OFERTA / TRANSAKCJA							
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Elektryczność (tak, nie)	Gaz (tak, nie)	Kanalizacja (tak, nie)	Droga dojazdowa (utwardzona, nieutwardzona, służebność)	Ograniczone prawa rzeczowe i inne obciążenia gruntu (tak, nie)	Kształt (regularny, nieregularny, wydłużony, mocno wydłużony)	Ocena lokalizacji szczegółowej gruntu (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	Budynek do rozbiórki (tak, nie)	Ogrodzenie (tak, nie)	Nr oferty u pośrednika	Status gruntu (sprzedany, w ofercie sprzedaży)	Data wystawienia oferty	Data zawarcia transakcji	Cena brutto gruntu (ofertowa lub transakcyjna w zależności od 29; bez prowizji)	VAT (7%, 22%)	VAT (tak, nie)	Uwagi

Lp.	Pole formularza BaRN	Nr formularza BaRN	Instrukcja wypełniania
1	Budynek do rozbiórki (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli na działce znajduje się budynek konieczny do usunięcia (rozbiórki) przed rozpoczęciem budowy; nie – w przeciwnym przypadku.
2	Cena brutto gruntu (bez prowizji)	2,3	Proszę podać całkowitą cenę brutto gruntu (ofertową lub transakcyjną w zależności od pola „status budynku"). Cena nie może zawierać prowizji płaconej pośrednikowi.
3	Cena brutto lokalu / nieruchomości całkowita (ofertowa lub transakcyjna w zależności od zmn. 31 (BaRN 1) lub zmn. 33 (BaRN 2); bez prowizji)	1,2	Proszę podać całkowitą cenę brutto nieruchomości (ofertową lub transakcyjną w zależności od pola „status budynku"). W przypadku domów jednorodzinnych cena ta powinna dotyczyć całej nieruchomości, a więc budynku wraz z gruntem, garażem itd. Cena nie może zawierać prowizji płaconej pośrednikowi.
4	Część miasta w dzielnicy	1,2,3	Proszę wpisać nazwę części miasta w dzielnicy, w której zlokalizowana jest nieruchomość. Częścią miasta w dzielnicy (potocznie zwana często „subdzielnicą") jest wyodrębniona ze względów historycznych, urbanistycznych i innych, część miasta. Nazwy takich „subdzielnic" pochodzą zazwyczaj od nazw miast, wsi, folwarków, osad itp. tworzących kiedyś oddzielną jednostkę osadniczą, a na przestrzeni wieków włączanych w granice administracyjne miasta, czy wreszcie od nazw miejscowych. Przykład: Tarchomin – część miasta w dzielnicy Białołęka, gminy miasta stołecznego Warszawy.
5	Data wystawienia oferty	1,2,3	Proszę wpisać datę otrzymania oferty przez pośrednika. Format daty: rrrr–mm–dd.
6	Data zawarcia transakcji	1,2,3	Proszę wpisać datę zawarcia transakcji. Format day: rrrr–mm–dd.
7	Droga dojazdowa (utwardzona, nieutwardzona, służebność)	3	Proszę wybrać odpowiednią kategorię z listy: utwardzona, nieutwardzona, służebność (jeśli działka posiada połączenie z drogą publiczną przez rzeczowe prawo służebności drogi ustanowione na innej działce).
8	Dzielnica	1,2,3	Proszę wpisać nazwę dzielnicy, w której zlokalizowana jest nieruchomość.
9	Elektryczność (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli działka jest uzbrojona w sieć elektryczną, łącze "w drodze" lub "w działce"; nie – w przeciwnym przypadku.
10	Garaż/e lub/i miejsce/a postojowe (tak, nie)	1,2	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli do mieszkania / domu przynależy garaż/e, miejsce/a postojowe lub dowolna ich kombinacja; nie – jeśli do mieszkania / domu nie przynależy żadne miejsce postojowe ani żadne miejsce garażowe.
11	Gaz (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli działka jest uzbrojona w sieć gazową; łącze "w drodze" lub "w działce"; nie – w przeciwnym przypadku.
12	Gmina	1,2,3	Proszę wpisać nazwę gminy, w której zlokalizowana jest nieruchomość.
13	Inne opłaty (np.: związane z eksploatacją i utrzymaniem nieruchomości; średnia miesięczna)	1,2	Proszę podać łączną kwotę opłat związanych z administracją i eksploatacją nieruchomości (z wyłączeniem opłat za korzystanie z mediów). W przypadku najmu często opłaty te powiększają czynsz netto najmu płacony wynajmującemu, są one jednak kosztami, które ponosi wynajmujący, a nie jego bezpośrednim dochodem z najmu.
14	Kanalizacja (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli działka jest podłączona do systemu kanalizacji; łącze "w drodze" lub "w działce"; nie – w przeciwnym przypadku.
15	Kod pocztowy	1,2,3	Proszę wpisać kod pocztowy.
16	Komórka/i lokatorska/ie lub inne pomieszczenia przynależne (tak, nie)	1	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli do mieszkania przynależy komórka/i lokatorska/ie lub inne pomieszczenia przynależne, nie – w przeciwnym przypadku.
17	Kształt (regularny, nieregularny, wydłużony, mocno wydłużony)	3	Proszę określić kształt nieruchomości gruntowej według następujących pozycji: regularny, nieregularny, wydłużony, mocno wydłużony.
18	Kuchnia (ciemna, widna, aneks kuchenny połączony z salonem)	1,2	Proszę wybrać z listy: ciemna – jeśli kuchnia jest kuchnią bez okna lub oddzielnym aneksem, widna – jeśli w kuchni znajduje się okno, aneks kuchenny połączony z salonem – jeśli kuchnia jest rodzajem aneksu połączonego z salonem.
19	Liczba kondygnacji nadziemnych	1,2	Proszę wpisać liczbę nadziemnych kondygnacji użytkowych budynku, np. dla budynku parterowego należy wpisać liczbę 1, dla budynku jednopiętrowego liczbę 2, itd. Jeśli budynek jest podzielony na sekcje niższe i wyższe to proszę podać liczbę kondygnacji w sekcji wyższej.
20	Liczba łazienek i wc	2	Proszę podać łączną liczbę łazienek i wc wydzielonych w budynku jednorodzinnym.
21	Liczba pokoi	1,2	Proszę podać liczbę pokoi wydzielonych w lokalu mieszkalnym.
22	Liczba pomieszczeń dodatkowych (np.: pralnia, spiżarnia)	2	Proszę podać łączną liczbę pomieszczeń dodatkowych (poza pokojami, kuchnią, łazienkami i wc) wydzielonych w budynku jednorodzinnym (np.: pralnia, spiżarnia itp.).
23	Miejscowość	1,2,3	Proszę wpisać nazwę miejscowości, w której zlokalizowana jest nieruchomość.
24	Monitoring (tak, nie)	1,2	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli nieruchomość podlega monitorowaniu (dowolny sposób monitoringu), nie – w przeciwnym przypadku.
25	Nr budynku	1,2	Proszę wpisać numer adresowy budynku.
26	Nr geodezyjny działki/ek	2,3	Proszę wpisać dokładne numery geodezyjne działki/ek, które składają się na opisywaną nieruchomość gruntową.
27	Nr mieszkania	1	Proszę wpisać numer adresowy lokalu mieszkalnego.
28	Nr obrębu geodezyjnego	2,3	Proszę wpisać dokładny numer obrębu geodezyjnego, w którym znajduje się nieruchomość.
29	Nr oferty u pośrednika	1,2,3	Proszę wpisać, numer jakim oznaczona jest oferta u pośrednika.
30	Nr porządkowy	3	Proszę wpisać tzw. numer porządkowy działki – odpowiednik numeru adresowego budynku.
31	Nr respondenta	1,2,3	Nie należy wypełniać. W trakcie badania respondentowi zostanie nadany jego unikatowy numer.
32	Ocena lokalizacji szczegółowej budynku / gruntu (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	1,2,3	Proszę ocenić lokalizację szczegółową nieruchomości wybierając z listy odpowiednie wartości – korzystna, przeciętna mało, korzystna. Ocena powinna uwzględniać m.in.: dostępność komunikacyjną, infrastrukturę socjalną (szkoły, przedszkola, zakłady opieki medycznej, kina, teatry), skład społeczny, bliskość uciążliwych obiektów (np.: huty, fabryki), dostępność galerii handlowych, bliskość terenów zielonych… etc.
33	Ocena położenia mieszkania w budynku (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	1	W zależności od oceny subiektywnej respondenta lub przedstawiciela Oddziału Okręgowego wypełniającego formularz wybrać z listy odpowiednio: mało korzystna, przeciętna, korzystna. Proszę określić w zależności od piętra, nasłonecznienia, bliskości uciążliwych obiektów tj. winda, komora śmietnika lub zsyp, wjazd do garażu lub na osiedle, powierzchnie komercyjne. W miarę możliwości, wskazane jest zastosowanie klucza oceny punktowej, podanego w Tabeli 1 Instrukcji.
34	Ograniczone prawa rzeczowe i inne obciążenia gruntu (tak, nie)	2,3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli nieruchomość jest obciążona dodatkowymi prawami rzeczowymi, które mogą wpływać na jej wartość (np.: służebności – gruntowe, osobiste, przesyłu); nie – w przeciwnym przypadku.
35	Ogrodzenie (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli nieruchomość jest ogrodzona, nie – w przeciwnym przypadku.
36	Ogródek/i (tak, nie)	1	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli do mieszkania przynależy ogródek/i, nie – w przeciwnym przypadku.
37	Osiedle	1,2,3	Proszę wpisać zwyczajowo przyjętą nazwę osiedla znajdującego się na obszarze określonym w polu "część miasta w dzielnicy". (Nazwy osiedli pochodzą na przykład od nazw spółdzielni, które zabudowały dany obszar dzielnicy lub są nazwami historycznymi). Przykład: Tarchomin – nazwa zwyczajowa osiedla wydzielonego w części miasta, jaką stanowi Tarchomin [porównaj opis pola "Część miasta w dzielnicy"].
38	Piętro	1	Proszę wpisać numer piętra, na którym znajduje się lokal, w przypadku mieszkania wielopoziomowego podajemy dolny poziom, np.: dla parteru należy wpisać 0.
39	Powierzchnia budynku (w m2)	2	Proszę wpisać wielkość powierzchni użytkowej domu jednorodzinnego wyrażoną w metrach kwadratowych lub jeśli nie jest ona znana to inną kategorię powierzchni. Uwaga: w polu "Rodzaj powierzchni" proszę określić rodzaj wpisanej powierzchni. Definicje rodzajów powierzchni podano w słowniku.
40	Powierzchnia gruntu (w m2)	2,3	Proszę wpisać powierzchnię gruntu w m2.

41	Powierzchnia użytkowa (w m2)	1	Proszę wpisać wielkość powierzchni użytkowej lokalu wyrażoną w metrach kwadratowych. Powierzchnia użytkowa mieszkania jest to suma powierzchni wszystkich pomieszczeń znajdujących się w obrębie mieszkania, a w szczególności: pokoi, kuchni (z oknem i bez okna), alkow, spiżarni, przedpokoi, holi, łazienek, ubikacji oraz innych pomieszczeń służących mieszkalnym lub gospodarczym potrzebom mieszkańców lokalu, bez względu na ich przeznaczenie i sposób użytkowania.
42	Powierzchnia zewnętrzna (balkony, tarasy, loggie) (tak, nie)	1	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli w mieszkaniu znajduje się jakikolwiek element lub dowolna kombinacja elementów tzw.: powierzchni zewnętrznej, tj.: balkon, loggia lub taras, nie – w przeciwnym przypadku.
43	Powierzchnia zewnętrzna łącznie w m2	1	Proszę wpisać łączny metraż powierzchni zewnętrznych, tj.: łączną powierzchnię balkonów, tarasów lub loggi, należących do opisywanego lokalu mieszkalnego, wyrażoną w metrach kwadratowych.
44	Pozwolenie na budowę (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli nieruchomość gruntowa sprzedawana jest wraz z wydanym pozwoleniem na budowę inwestycji mieszkaniowej; nie – w przeciwnym przypadku.
45	Prawo do gruntu (własność, użytkowanie wieczyste)	2,3	Proszę wybrać z listy właściwy tytuł prawa rzeczowego do nieruchomości gruntowej: własność, użytkowanie wieczyste.
46	Prawo do lokalu / budynku (własność, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu, prawo do budynku jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej)	1,2	Proszę wybrać z listy właściwy tytuł prawa rzeczowego do nieruchomości mieszkalnej: własność, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu, prawo do budynku jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej.
47	Przeznaczenie gruntu (budownictwo: jednorodzinne, wielorodzinne, jedno–wielorodzinne, funkcja mieszkaniowa i towarzyszące – z dominacją funkcji mieszkaniowej)	3	Na podstawie istniejącej dokumentacji (MPZP, warunki zabudowy, studium) proszę określić przeznaczenie nieruchomości gruntowej. Proszę wybrać dowolną kombinację (możliwość wielokrotnego wyboru) wartości z listy: budownictwo: jednorodzinne, wielorodzinne, jedno–wielorodzinne, funkcja mieszkaniowa i towarzyszące – z dominacją funkcji mieszkaniowej.
48	Dokument określający przeznaczenie gruntu (MPZP, warunki zabudowy, studium)	3	Proszę wskazać domunet na podstawie którego dokładnie określono przeznaczenie nieruchomości gruntowej pod budownictwo mieszkaniowe.
49	Rodzaj powierzchni (użytkowa, całkowita, zabudowy, mieszkalna)	2	Posługując się wartościami z listy: użytkowa, całkowita, zabudowy, mieszkalna proszę wybrać rodzaj powierzchni określonej w polu "Powierzchnia budynku". Definicje rodzajów powierzchni podano w słowniku.
50	Rodzaj zabudowy (bliźniacza, szeregowa, wolnostojąca, wielorodzinna niska, wielorodzinna wysoka)	2, 3	Proszę wybrać rodzaj zabudowy budynku jednorodzinnego: bliźniacza, szeregowa, wolnostojąca. W przypadku formularza BaRN 3 dotyczącego gruntów pod budownictwo mieszkaniowe lista ta powiększa się o pozycje: wielorodzinna niska (do 4 pięter włacznie), wielorodzinna wysoka (powyżej 4 pięter). W formularzu BaRN 3 proszę wybrać rodzaj zabudowy na podstawie istniejącej dokumentacji (MPZP, warunki zabudowy, studium).
51	Rok budowy	1,2	W przypadku lokali mieszkalnych jest to rok zakończenia budowy. W przypadku domów jednorodzinnych proszę wpisać rok faktycznego zamieszkania (jeśli dom formalnie oddano do użytkowania w okresach późniejszych niż zamieszkanie). Jeśli nie jest znany dokładny rok budowy budynku proszę podać lata budowy w formacie: lata X0, np.: lata 70.
52	Rok modernizacji	1,2	Proszę podać rok modernizacji / remontu całego budynku. Jeśli nie jest znany dokładny rok modernizacji / remontu budynku, wówczas proszę podać przybliżony rok w formacie lata X0, np.: lata 70.
53	Stan techniczny (po modernizacji, bez modernizacji, nowy - nie wymaga modernizacji)	1,2	Proszę wybrać z listy: **po modernizacji** – jeśli w budynku dokonano co najmniej dwóch z poniższych zmian: wymiana instalacji, wymiana okien, ocieplenie budynku, **bez modernizacji** – gdy dokonano tylko jednej z powyższych zmian lub nie dokonano żadnej zmiany, **nowy**, jeżeli budynek jest nowy i nie wymaga modernizacji.
54	Standard wykończenia lokalu (wysoki, przeciętny, niski, stan surowy zamknięty)	1,2	W zależności od oceny subiektywnej respondenta lub przedstawiciela Oddziału Okręgowego wypełniającego formularz wpisać odpowiednio: wysoki, przeciętny, niski lub stan surowy zamknięty. W miarę możliwości, wskazane jest zastosowanie klucza oceny, podanego w słowniku.
55	Status lokalu / budynku / gruntu (sprzedany, w ofercie sprzedaży, wynajęty, do wynajęcia)	1,2,3	Proszę wybrać z listy: sprzedaż – jeśli w okresie trzech ostatnich miesięcy począwszy od dnia notowania nieruchomość stała się przedmiotem umowy sprzedaży lub przedwstępnej umowy sprzedaży, w ofercie sprzedaży – gdy nieruchomość nie została jeszcze sprzedana i jest w ofercie sprzedaży, wynajęty – jeśli lokal w okresie trzech ostatnich miesięcy począwszy od dnia notowania stał się przedmiotem najmu, do wynajęcia – gdy lokal nie został jeszcze wynajęty i jest w ofercie najmu.
56	Stawka netto czynszu najmu (ofertowa lub transakcyjna w zależności od zmn. 31; bez prowizji)	1	W przypadku umowy najmu proszę podać kwotę netto czynszu najmu (wynagrodzenie dla wynajmującego mieszkalnie). Kwota ta nie powinna zawierać opłat, których wysokość nie zależy od wynajmującego mieszkanie tj. związanych z administracją i eksploatacją budynku czy użyciem mediów.
57	Technologia budowy (tradycyjna, tradycyjna udoskonalona, monolityczna, prefabrykowana, drewniana, szkielet stalowy)	1,2	W zależności od technologii budowy, którą szczegółowo określono w słowniku, proszę wybrać z listy odpowiednią wartość: tradycyjna, tradycyjna udoskonalona, monolityczna, prefabrykowana, drewniana, szkielet stalowy.
58	Typ lokalu (jednopoziomowy, wielopoziomowy)	1	Proszę wybrać z listy: jednopoziomowe – jeśli zgodnie z projektem architektonicznym mieszkanie jest jednopoziomowe, wielopoziomowe – w przeciwnym przypadku.
59	Ulica	1,2,3	Proszę wpisać nazwę ulicy, przy której zlokalizowana jest nieruchomość.
60	Uwagi	1,2,3	Proszę wpisać dodatkowe informacje dotyczące oferty / transakcji, które zdaniem respondenta należy uznać za szczególnie ważne.
61	VAT (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli nabywca gruntu jest / będzie obciążony podatkiem VAT (uwaga: wówczas podatek ten powinien zawierać się w "Cenie brutto gruntu"); nie – jeśli z transakcją / ofertą nie jest związany podatek VAT i tym samym nie został on wliczony w „Cenę brutto gruntu”.
62	Winda (tak, nie)	1	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli w budynku znajduje się winda, nie – w przeciwnym przypadku.
63	Woda (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli działka posiada dostęp do ujęcia wody pitnej (np.: wodociąg, studnia własna) "w drodze" lub "w działce"; nie – w przeciwnym przypadku.

PROKURATURA GENERALNA, ul. Rakowiecka 26/30,02-528 WARSZAWA		
Prokuratura: Okręgowa*, Apelacyjna* w ……	**PG-DB4** **Sprawozdanie z wykonania zatrudnienia i wynagrodzeń w powszechnych jednostkach organizacyjnych prokuratury**	**Adresat:** **Prokuratura Generalna** **Departament Budżetu i Majątku Prokuratury**
Obszar Prokuratury Apelacyjnej w …….		
Numer identyfikacyjny REGON	za ……..kwartał[1)]…….	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

Wyszczególnienie (rozdział 75505 w układzie kosztowym)[2)]*	Lp.	Obsada na koniec okresu sprawozdawczego	Przeciętne zatrudnienie w okresie sprawozdawczym	Wynagrodzenia ogółem	z tego				§ 4040**)
					wynagrodzenia (zasadnicze, dodatki, inne)	nagrody uznaniowe	nagrody jubileuszowe	odprawy emerytalne	
0		1	2	3	4	5	6	7	8
Ogółem (wiersz 02+10)	01								
Prokuratorzy, asesorzy i aplikanci (§ 4030) razem (wiersz 03+07)	02								
Prokuratorzy razem (wiersz 04 do 06), z tego:	03								
apelacyjni	04								
okręgowi	05								
rejonowi	06								
Asesorzy i aplikanci razem (wiersz 08+09) z tego:	07								
asesorzy	08								
aplikanci	09								
Pozostali pracownicy (§ 4010) razem (wiersz 11+13+14), z tego:	10								
urzędnicy prokuratury	11								
w tym audytorzy wewnętrzni	12								
pracownicy inni	13								
asystenci prokuratora	14								

1) Kwartał bieżący i kwartały poprzednie naliczane narastająco.

2) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1053, z późn. zm.).

*) Niepotrzebne skreślić.

**) Dodatkowe wynagrodzenie roczne dla pracowników sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1144, z późn. zm.) oraz dodatkowe uposażenie roczne dla żołnierzy i nagroda roczna dla funkcjonariuszy.

Sporządził: …….…….…….. (imię, nazwisko, nr tel.)

Główny księgowy …… (miejscowość i data)

Prokurator Okręgowy/Apelacyjny..... …… ……

Objaśnienia do formularza PG-DB 4

Prokuratura okręgowa sporządza sprawozdanie z wykonania zatrudnienia i wynagrodzeń z własnego zakresu i sprawozdanie zbiorcze z podległych prokuratur rejonowych oraz łączne cztery razy w roku, zgodnie z PBSSP 2016 r. i przekazuje do prokuratury apelacyjnej.

Prokuratura apelacyjna sporządza sprawozdanie z wykonania zatrudnienia i wynagrodzeń z własnego zakresu i sprawozdanie zbiorcze z łącznych sprawozdań przesłanych przez podległe prokuratury okręgowe oraz sprawozdanie łączne z zakresu wykonania zatrudnienia w obszarze prokuratury apelacyjnej cztery razy w roku, zgodnie z PBSSP 2016 r. i przekazuje do Departamentu Budżetu i Majątku Prokuratury Generalnej.

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnianego formularza……...
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza……

PROKURATURA GENERALNA, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa			
Prokuratura Rejonowa *) **Prokuratura Okręgowa *)** **Prokuratura Apelacyjna *)** **w……..**		**PG-P1CA** **Sprawozdanie** **z działalności powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury** **w sprawach cywilnych i administracyjnych**	**Adresat** **1. Prokuratura Okręgowa** **2. Prokuratura Apelacyjna** **3. Prokuratura Generalna** **Departament Organizacji Pracy i Wizytacji**
Okręg Prokuratury			
Okręgowej **w ……..**	**Apelacyjnej** **w ……..**	**za** **I półrocze / rok** **2016**	**Termin przekazania:** **zgodnie z PBSSP 2016 r.**
Numer statystyczny REGON			

***) Niepotrzebne skreślić**

Dział. 1.1. Ewidencja spraw i czynności prokuratora w sprawach cywilnych, gospodarczych z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych oraz w sprawach rodzinnych (repertorium Pc)

Wyszczególnienie				Liczba	
				spraw	pism procesowych
0				1	2
Pozostałość z poprzedniego okresu sprawozdawczego			01		
Wpływ (z wyłączeniem spraw ze sprawozdania PG-P1N działu 1, kol. 3, wiersz 02)			02		
Ogółem zakończono (wiersze 04+13+18+19+20+21+22)			03		
Wytoczono powództwa	ogółem (wiersze od 05 do 12)		04		
	z zakresu prawa cywilnego	o naprawienie szkody w mieniu	05		
		z art. 412 kc	06		
	z zakresu prawa pracy		07		
	z zakresu prawa rodzinnego	o ustalenie ojcostwa/ macierzyństwa	08		
		o zaprzeczenie ojcostwa/ macierzyństwa	09		
		o ustalenie bezskuteczności uznania dziecka/ unieważnienie uznania	10		
		o zasądzenie lub podwyższenie alimentów	11		
	inne powództwa		12		
Wniesiono wnioski o wszczęcie postępowania nieprocesowego	ogółem (wiersze od 14 do 17)		13		
	w tym	dotyczące stosunków rodzinnych	14		
		o ubezwłasnowolnienie	15		
		do sądu o wszczęcie postępowania wobec osób nadużywających alkoholu	16		
		inne wnioski	17		
Skierowano nadzwyczajny środek zaskarżenia			18		
Skierowano inne skargi			19		
Skierowano sprzeciw od nakazu zapłaty			20		
Spraw wszczętych przez inne podmioty			21		
Załatwiono w inny sposób			22		
Pozostało do załatwienia na następny okres sprawozdawczy			23		

Dział. 1.2. Udział prokuratora w postępowaniu przed sądem I instancji (repertorium Pc)

Wyszczególnienie				Liczby
0				1
Liczba spraw z repertorium Pc skierowanych na drogę postępowania sądowego w okresie sprawozdawczym (z działu 1.1 suma wierszy 04+13+19+20)			01	
Postępowanie sądowe (w sprawach z repertorium Pc)	Ogółem rozpoznano (wiersze 04+05+07+09+11+13)		02	
	sprawy rozpoznane z udziałem prokuratora		03	
	w tym w sprawach wszczętych przez inne podmioty		04	
	rozpoznane powództwa wytoczone przez prokuratora		05	
	w tym uwzględnione w całości lub w części		06	
	rozpoznane wnioski prokuratora w postępowaniu nieprocesowym		07	
	w tym uwzględnione w całości lub w części		08	
	rozpoznane inne skargi prokuratora		09	
	w tym uwzględnione w całości lub w części		10	
	rozpoznane sprzeciwy od nakazu zapłaty		11	
	w tym uwzględnione w całości lub w części		12	
	Sąd umorzył postępowanie		13	
	w tym wskutek cofnięcia pozwu przez prokuratora		14	
	w tym wskutek cofnięcia wniosku przez prokuratora		15	
	wysokość roszczeń zasądzonych z powództwa prokuratora (w złotych, bez groszy)	ogółem	16	
		w tym na rzecz podmiotów w sprawach wymienionych w wierszach 07 i 11 działu 1.1	17	
		w tym na podstawie art. 412 k.c.	18	
		w tym z powództwa przekazanego w trybie art. 67 k.p.k.	19	

Dział 1.2.1. Środki zaskarżenia w postępowaniu cywilnym (repertorium Pc)

Wyszczególnienie		Wniesione (w okresie sprawozdawczym)	Rozpoznane (z wniesionych w okresie sprawozdawczym i poprzednich)	w tym rozpoznane z udziałem prokuratora	Uwzględnione (z wniesionych w okresie sprawozdawczym i poprzednich)	Cofnięte (z wniesionych w okresie sprawozdawczym i poprzednich)
0		1	2	3	4	5
Zwyczajne środki zaskarżenia – ogółem (wiersze 02+03+04)	01					
Apelacje	02					
Zażalenia	03					
Inne środki odwoławcze	04					
Nadzwyczajne środki zaskarżenia – ogółem (wiersze 06+07+08)	05					
Skarga kasacyjna	06					
Skarga o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia	07					
Skarga o wznowienie postępowania	08					
Liczba spraw, w których prokurator skierował odpowiedź na kasację	09					
Liczba spraw, w których prokurator skierował odpowiedź na apelację	10					

Dział 2.1. Ewidencja spraw administracyjnych (repertorium Pa)

Wyszczególnienie		Liczby
0		1
Liczba spraw pozostałych do załatwienia z poprzedniego okresu sprawozdawczego	01	
Wpływ (z wyłączeniem spraw ze sprawozdania PG-P1N z działu 1, kol. 4, wiersz 02)	02	
Załatwiono	03	
Pozostało na następny okres sprawozdawczy	04	

Dział 2.2. Udział prokuratora w postępowaniu administracyjnym oraz w postępowaniu sądowym przed wojewódzkim sądem administracyjnym (repertorium Pa).

Wyszczególnienie				Liczby
0				1
Udział prokuratora w postępowaniu administracyjnym	na podstawie art. 182 kpa – wniosek o wszczęcie postępowania administracyjnego		01	
	na podstawie art. 183 kpa	z własnej inicjatywy (do obcego postępowania)	02	
		na wniosek organu administracyjnego	03	
	na podstawie art. 184 kpa - sprzeciw		04	
Sprawy rozpoznane z udziałem prokuratora w postępowaniu przed wojewódzkim sądem administracyjnym	ogółem		05	
	w tym	ze skargi prokuratora	06	
		ze skargi innych podmiotów	07	

Dział 2.3. Środki zaskarżenia i wnioski w postępowaniu administracyjnym i sądowo – administracyjnym (repertorium Pa)

Środki zaskarżenia i wnioski			Wniesione (w okresie sprawozdawczym)	Rozpoznane (z wniesionych w okresie sprawozdawczym i poprzednich)	Uwzględnione (z wniesionych w okresie sprawozdawczym i poprzednich)	Cofnięte (z wniesionych w okresie sprawozdawczym i poprzednich)
0			1	2	3	4
Ogółem (wiersze 02 do 05+ 08+11 do 13)		01				
Odwołania		02				
Zażalenia		03				
Sprzeciwy		04				
Skargi do sądu administracyjnego		05				
w tym	przez organ administracyjny w trybie art. 54 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. - Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2012 r. poz. 270, z późn. zm.)	06				
	przez wojewódzki sąd administracyjny	07				
Środki zaskarżenia do NSA		08				
w tym	skargi kasacyjne	09				
	zażalenia	10				
Wnioski dot. uchylenia bądź zmiany	uchwał organów jednostek samorządu terytorialnego	11				
	rozporządzeń terenowych organów administracji rządowej	12				
Wnioski o wszczęcie postępowania administracyjnego		13				

Dział 3. Postępowanie w sprawach nieletnich o czyny karalne (repertorium Pn)

Wyszczególnienie			Liczby
0			1
Liczba spraw pozostałych do załatwienia z poprzedniego okresu sprawozdawczego		01	
Wpływ		02	
Załatwiono		03	
Pozostało na następny okres sprawozdawczy		04	
Liczba środków odwoławczych	wniesionych przez prokuratora w okresie sprawozdawczym	05	
	uwzględnionych przez sąd (z wniesionych w okresie sprawozdawczym i poprzednich)	06	

Objaśnienia do sporządzania sprawozdania

Prokuratura rejonowa przekazuje sprawozdania w formie elektronicznej do prokuratury okręgowej.

Prokuratura okręgowa sporządza sprawozdanie z działalności własnej i przekazuje je w formie elektronicznej do prokuratury apelacyjnej.

Prokuratura okręgowa przesyła sprawozdania zbiorcze w formie elektronicznej do prokuratury apelacyjnej.

Prokuratura apelacyjna sporządza sprawozdanie z działalności własnej i przekazuje je w formie elektronicznej do Prokuratury Generalnej.

Ponadto prokuratura apelacyjna sporządza sprawozdanie zbiorcze z prokuratur rejonowych, okręgowych i prokuratury apelacyjnej i przesyła je w formie elektronicznej do Prokuratury Generalnej.
Sprawozdania należy przekazywać w terminach opisanych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na 2016 r.

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu

……

(podpis i pieczątka imienna osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)**)

……

(miejscowość i data)

*) Niepotrzebne skreślić; w miejscach wykropkowanych wpisać siedzibę jednostki

**) Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

Dział. 4. Ewidencja spraw o udostępnienie informacji publicznej i środków odwoławczych od decyzji w przedmiocie udostępnienia informacji publicznej (rejestr Ip)

Wyszczególnienie			Liczby
0			1
Liczba spraw pozostałych do załatwienia z poprzedniego okresu sprawozdawczego		01	
Wpływ spraw (wiersze 03 do 05)		02	
w tym	obywateli	03	
	instytucji	04	
	mediów	05	
Liczba rozpoznanych spraw		06	
Załatwiono w inny sposób		07	
Pozostało na następny okres sprawozdawczy (wiersze 01+ 02 - (06 + 07))		08	
Udostępniono informację publiczną		09	
Odmówiono udostępnienia (art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2015 r. poz. 2058, z późn. zm.))		10	
Umorzono postępowanie (art. 14 ust. 2 udip)		11	
Poinformowano, że informacja nie jest informacją publiczną		12	
Poinformowano, że organ nie posiada informacji publicznej		13	
Liczba zaskarżonych decyzji		14	
w tym	na odmowę udostępnienia informacji publicznej (art. 16 ust. 1 i 2 udip)	15	
	na umorzenie postępowania (art. 16 ust. 1 i 2 upid w zw. z art. 14 ust. 2 upid)	16	
Liczba uwzględnionych środków odwoławczych (odwołań, wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy)		17	
w tym	na odmowę udostępnienia informacji publicznej (art. 16 ust. 1 i 2 udip)	18	
	na umorzenie postępowania (art. 16 ust. 1 i 2 upid w zw. z art. 14 ust. 2 upid)	19	
Liczba skarg wniesionych do WSA na bezczynność organu (art. 21 udip)		20	
Liczba skarg wniesionych do WSA na wydane decyzje (art. 53 § 1 i art. 54 ppsa w zw. z art. 21 udip)		21	
Liczba skarg uwzględnionych przez sąd		22	
w tym	na bezczynność organu	23	
	na decyzję	24	
Inny sposób załatwienia skargi przez sąd		25	
Liczba wniesionych skarg kasacyjnych przez prokuratora		26	
w tym skargi kasacyjne uwzględnione przez sąd		27	

PROKURATURA GENERALNA, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa		
Prokuratura Rejonowa *) **Prokuratura Okręgowa:** **Prokuratura Apelacyjna:** **w .....**	**PG-P1K** **SPRAWOZDANIE** **z działalności powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w sprawach karnych**	**Adresat** **1. Prokuratura Okręgowa** **2. Prokuratura Apelacyjna** **3. Prokuratura Generalna Departament Organizacji Pracy i Wizytacji**
Okręg Prokuratury **Okręgowej** w ..... / **Apelacyjnej** w.....	**za** I półrocze / rok **2016**	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.
Numer statystyczny REGON		

*) Niepotrzebne skreślić; w miejsca wykropkowane wpisać numer wydziału

Dział 1.1. Ewidencja spraw karnych ogółem (repertorium Ds.)

Wyszczególnienie				Liczba spraw
0				1
Pozostałość z poprzedniego okresu sprawozdawczego			01	
Wpływ spraw			02	
w tym	w związku z przedłużeniem dochodzenia		03	
	ponownie wpisane		04	
Liczba wszczętych postępowań (w. 05 + w.10)			05	
w tym	Śledztw (wiersze 06 do 09)		06	
	w tym	śledztw prowadzonych w całości przez prokuratora (śledztw własnych)	07	
		śledztw powierzonych przez prokuratora w całości Policji lub innym uprawnionym organom	08	
		śledztw powierzonych przez prokuratora Policji lub innym uprawnionym organom w określonym zakresie albo dokonania poszczególnych czynności	00	
		śledztw wszczętych na podstawie art.113 § 1 kks	10	
	Dochodzeń własnych prokuratora lub przejętych przez niego do prowadzenia		11	
Załatwiono			12	
Pozostało na następny okres sprawozdawczy			13	
według procesowego czasu trwania postępowania przygotowawczego		powyżej 1 do 3 miesięcy	14	
		powyżej 3 do 6 miesięcy	15	
		powyżej 6 miesięcy do roku	16	
		powyżej roku do 2 lat	17	
		powyżej 2 lat do 5 lat	18	
		ponad 5 lat	19	

Dział. 1.2.1 Środki zapobiegawcze stosowane w postępowaniach przygotowawczych-tymczasowe aresztowania

Wyszczególnienie						Ogółem w postępowaniu przygotowawczym	W zakończonych postępowaniach wobec oskarżonych, co do których środek był stosowany w dacie wniesienia aktu oskarżenia
0						1	2
Tymczasowe aresztowania (osoby)	pozostało z poprzedniego okresu sprawozdawczego				01		
	w okresie sprawozdawczym	wystąpiono do sądów z wnioskami o tymczasowe aresztowanie (w tym do listów gończych)			02		
		sądy zastosowały tymczasowe aresztowanie			03		
		w tym	w tym do listów gończych		04		
			warunkowe		05		
		sądy zastosowały tymczasowe aresztowanie (z wyłączeniem zastosowanych do listów gończych)			06		
		zaskarżono decyzje o odmowie tymczasowego aresztowania			07		
		sądy drugiej instancji uwzględniły zażalenie prokuratora (dot. osób osadzonych w areszcie śledczym bądź zakładzie karnym)			08		
		przejęto z innych jednostek (sądów, prokuratur)			09		
		ujęto z listów gończych i osadzono w areszcie śledczym bądź zakładzie karnym			10		
		razem (wiersze 06+08+09+10)			11		
		w tym aresztowano cudzoziemców			12		
		skierowano do sądu wnioski o przedłużenie okresu tymczasowego aresztowania			13		
		w tym w stosunku do osób ujętych z listów gończych			14		
		sądy przedłużyły okres tymczasowego aresztowania			15		
		w tym w stosunku do osób ujętych z listów gończych			16		
		uchylono tymczasowe aresztowanie	prokurator na podstawie art.	253 § 1 kpk	17		
				254 kpk	18		
			sądy rozpoznały zażalenia osób tymczasowo aresztowanych		19		
			sądy uchyliły postanowienie (w tym na podstawie art. 252 § 1 kpk)		20		
			razem (wiersze 17+18+20)		21		
		przekazano do		sądów	22		
				prokuratur	23		
		inne przyczyny skreślenia z ewidencji			24		
		w tym – sądy nie uwzględniły wniosków o przedłużenie okresów tymczasowego aresztowania			25		
		inne podstawy zwolnienia tymczasowo aresztowanego			26		
		razem (wiersze 21 do 24 + 26)			27		
	stan ewidencyjny tymczasowo aresztowanych w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego	razem (wiersze 01+11minus 27 = w. 29 do 33)			28		
		w tym:	do 3 miesięcy		29		
			powyżej 3 do 6 miesięcy		30		
			powyżej 6 do 12 miesięcy		31		
			powyżej12 miesięcy do 2 lat		32		
			powyżej 2 lat		33		

Dział. 1.2.2. Pozostałe środki zapobiegawcze stosowane w postępowaniach przygotowawczych

Wyszczególnienie				Ogółem w postępowaniu przygotowawczym	W zakończonych postępowaniach wobec oskarżonych, co do których środek był stosowany w dacie wniesienia aktu oskarżenia
0				1	2
Stosowane inne środki zapobiegawcze	Ogółem (wiersze 2 do 6 + 9 do 13)		01		
	Poręczenie	majątkowe	02		
		osoby godnej zaufania	03		
		społeczne	04		
	Dozór policji		05		
	Zakaz opuszczania kraju	ogółem	06		
		w tym połączony z zatrzymaniem paszportu lub innego dokumentu uprawniającego do przekroczenia granicy	07		
		w tym połączony z zakazem wydania paszportu lub innego dokumentu uprawniającego do przekroczenia granicy	08		
	Zawieszenie w czynnościach służbowych lub w wykonywaniu zawodu		09		
	Powstrzymanie się od określonej działalności		10		
	Powstrzymanie się od prowadzenia określonego rodzaju pojazdów		11		
	Nakaz opuszczenia lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym		12		
	Inne środki zapobiegawcze		13		

Dział 1.2.3 Czas trwania tymczasowego aresztowania w sprawach pozostających w toku oraz w zakończonych w okresie sprawozdawczym postępowaniach przygotowawczych

Wyszczególnienie			Liczba osób
0			1
Łączna liczba osób tymczasowo aresztowanych w sprawach pozostających w toku i w zakończonych postępowaniach przygotowawczych w okresie sprawozdawczym (wiersz 01= w. 02+03= w. 04 do 14)		01	
w tym tymczasowe aresztowanie zastosowano	w poprzednich okresach sprawozdawczych	02	
	w okresie sprawozdawczym	03	
Liczba osób tymczasowo aresztowanych według czasu trwania tymczasowego aresztowania (od daty jego zastosowania do daty jego uchylenia lub przekazania tymczasowo aresztowanego do dyspozycji innego organu, bądź czas trwania ww. środka na koniec okresu sprawozdawczego)	do miesiąca	04	
	pow. 1 do 2 mies.	05	
	pow. 2 do 3 mies.	06	
	pow. 3 do 4 mies.	07	
	pow. 4 do 5 mies.	08	
	pow. 5 do 6 mies.	09	
	pow. 6 do 9 mies.	10	
	pow. 9 mies. do roku	11	
	pow. roku do 1 roku i 6 mies.	12	
	pow. 1 roku i 6 mies. do 2 lat	13	
	ponad 2 lata	14	

Dział 1.4. Postępowanie mediacyjne

Wyszczególnienie		Liczba	
		spraw	postępowań mediacyjnych
0		1	2
Skierowano do instytucji lub osoby uprawnionej w celu przeprowadzenia postępowania mediacyjnego	01		
Zakończono postępowanie mediacyjne w postępowaniu przygotowawczym (niezależnie od etapu postępowania przygotowawczego)	02		
w tym ugodą	03		

Dział 1.5. Środki odwoławcze złożone na postanowienie o umorzeniu i o odmowie wszczęcia postępowania przygotowawczego

Wyszczególnienie			Ogółem	Na postanowienie o umorzeniu postępowania przygotowawczego	Na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania przygotowawczego
0			1	2	3
Pozostałość z poprzedniego okresu sprawozdawczego		01			
Łączny wpływ środków odwoławczych w okresie sprawozdawczym		02			
Liczba środków odwoławczych uwzględnionych przez prokuratora w trybie art. 463 § 1 kpk.		03			
Liczba środków odwoławczych rozpoznanych przez prokuratora w trybie art. 465 § 2a kpk.		04			
w tym	uwzględnionych	05			
	nieuwzględnionych	06			
Liczba środków odwoławczych rozpoznanych przez sąd w okresie sprawozdawczym		07			
w tym	uwzględnionych	08			
	nieuwzględnionych	09			
Liczba zażaleń załatwionych w inny sposób		10			
Liczba zażaleń pozostających do załatwienia na następny okres sprawozdawczy		11			

Dział 1.6. Zawieszone postępowania przygotowawcze

Wyszczególnienie			Liczba spraw
0			1
Liczba zawieszonych postępowań przygotowawczych na koniec okresu sprawozdawczego - ogółem		01	
w tym	postępowanie zawieszono w okresie sprawozdawczym	02	
	postępowanie zawieszono w okresach poprzedzających	03	
Okres trwania zawieszenia postępowań przygotowawczych do 6 miesięcy		04	
powyżej 6 miesięcy do roku		05	
powyżej roku do 2 lat		06	
powyżej 2 do 5 lat		07	
powyżej 5 lat		08	
Liczba decyzji o podjęciu zawieszonego postępowania przygotowawczego		09	

Dział 2.2. Zabezpieczenie majątkowe w postępowaniach zakończonych aktem oskarżenia, wnioskiem o warunkowe umorzenie postępowania oraz w sprawach rozpoznawanych w postępowaniu przyspieszonym

Wyszczególnienie			Liczby
0			1
Zabezpieczenia majątkowe	w sprawach	01	
	co do osób	02	
Wartość faktycznie zabezpieczonego mienia - w tym przez organ egzekucyjny (w złotych, w tym waluty obce w przeliczeniu na złote)	kwota w zł	03	

Dział 2.1. Zakończone postępowania przygotowawcze w okresie sprawozdawczym

Wyszczególnienie					Liczby	
					spraw	osób
0					1	2
OGÓŁEM ZAKOŃCZONO (wiersze 02+15+27+28+29+35+36)				01		
PRZESŁANO DO SĄDU	razem (wiersze 03+10 do 14)			02		
	z aktem oskarżenia	razem		03		
		w tym z wnioskiem z art.	z art. 335 § 2 kpk – w całości wobec wszystkich oskarżonych	04		
			z art.335 § 2 kpk -pozostałe	05		
			z art. 335 § 2 kpk i art. 156 § 1 kks - w całości wobec wszystkich oskarżonych	06		
			z art.335 § 2 kpk i art. 156 § 1 kks - pozostałe	07		
			z art.156 § 1 kks – w całości wobec wszystkich oskarżonych	08		
			z art.156 § 1 kks -pozostałe	09		
	z wnioskiem	z art. 335 § 1 kpk		10		
		o warunkowe umorzenie postępowania karnego		11		
		z art. 324 kpk o umorzenie postępowania i zastosowanie środków zabezpieczających		12		
		o umorzenie na podstawie przepisów o amnestii		13		
		o rozpoznanie sprawy w postępowaniu przyspieszonym		14		
UMORZONO	razem (wiersze 16 do 26)			15		
	na podstawie	art. 11 § 1 kpk		16		
		art. 17 § 1	pkt 1 kpk	17		
			pkt 2 kpk	18		
			pkt 3 kpk	19		
			pkt 4 do 11 kpk	20		
		przepisów o amnestii		21		
		art. 62 a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, z późn. zm.)		22		
		art. 23b kpk w zw. z art. 59a kk		23		
	na podstawie art. 322 kpk - niewykrycie sprawcy (§ 105a pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 września 2014 r. - Regulamin wewnętrznego urzędowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury (Dz. U. z 2014 r. poz. 1218, z późn. zm.))			24		
	na podstawie art. 322 kpk (§ 105a pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 września 2014 r. - Regulamin wewnętrznego urzędowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury (Dz. U. z 2014 r. poz. 1218, z późn. zm.))			25		
	inne			26		
Przekazano ściganie karne (art. 591 § 6 kpk)				27		
ODMÓWIONO wszczęcia śledztwa-dochodzenia				28		
ZAWIESZONO POSTĘPOWANIE	razem			29		
	w tym na podstawie art.	11 § 2 kpk		30		
		22 § 1 kpk		31		
		7 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1997 r. o świadku koronnym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1801)		32		
		72 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii		33		
		114a kks		34		
Załatwiono w inny sposób				35		
Zakończono czynności prokuratorskie związane z realizacją wniosków innych organów uprawnionych do prowadzenia postępowania				36		

Dział 3.2.1. Udział prokuratora w postępowaniu sądowym w sprawach karnych (orzeczenia sądów I instancji)

Wyszczególnienie					Liczby osób
0					1
Osądzono	ogółem (wiersze 02 + 03 = w. 05+14 do 18+20)			01	
	w tym	w sądach rejonowych		02	
		w sądach okręgowych		03	
	w tym z udziałem prokuratora			04	
Skazano	Ogółem			05	
	w tym	wyrokiem nakazowym		06	
		na podstawie art. 387 kpk		07	
		na podstawie art. 338a kpk		08	
		bez przeprowadzania rozprawy (art. 343 § 1 kpk)	art. 335 § 1 kpk	09	
			art. 335 § 2 kpk	10	
			art. 335 § 2 kpk i art. 156 § 1 kks	11	
			art. 156 § 1 kks	12	
		odstąpiono od wymierzenia kary		13	
Warunkowo umorzono postępowanie karne				14	
Umorzono postępowanie karne na podstawie art. 23b kpk w zw. z art. 59a kk				15	
Umorzono postępowanie i zastosowano środki zabezpieczające (wobec złożenia wniosku z art. 324 kpk)				16	
Umorzono na podstawie przepisów o amnestii				17	
Inne umorzenia				18	
Uniewinniono	nieprawomocne orzeczenia o uniewinnieniu z poprzednich okresów sprawozdawczych			19	
	ogółem w okresie sprawozdawczym			20	
	w tym osoby tymczasowo aresztowane w dacie wniesienia aktu oskarżenia w okresie sprawozdawczym			21	
	prawomocne orzeczenia o uniewinnieniu (dot. wiersza 19+20)			22	
	w tym dotyczące osób tymczasowo aresztowanych (dot. w. 19+21)			23	
	pozostało nieprawomocnych orzeczeń o uniewinnieniu			24	
Wydano inne orzeczenia				25	
Osoby osądzone z wyłączeniem osądzonych przy zastosowaniu art. 343 kpk (w zw. z art. 335 kpk), art. 156 § 1 kks, art. 387 kpk i art. 338a kpk (w. 01 – w. 07 – w. 08 – w. 09 – w. 10 – w. 11- w.12)				26	

Dział 3.2.2. Orzeczenia sądów II instancji

Wyszczególnienie		Liczby spraw	Liczby osób
0		1	2
Sprawy rozpoznane przez sąd II instancji (kol.2,wiersze 02+05+06+07+08)	01		
Utrzymano w mocy zaskarżone orzeczenie sądu I instancji	02		
w tym odnoszące się do oskarżonego, w stosunku do którego zapadł wyrok uniewinniający	03		
w tym w stosunku do osoby uniewinnionej uprzednio tymczasowo aresztowanej	04		
Uchylono orzeczenie sądu I instancji i uniewinniono oskarżonego	05		
Uchylono orzeczenie sądu I instancji i umorzono postępowanie	06		
Uchylono orzeczenie sądu I instancji w stosunku do oskarżonego i przekazano sprawę w tym zakresie do ponownego rozpoznania	07		
Zmieniono zaskarżone orzeczenie sądu I instancji	08		

Dział 3.3. Postępowanie odwoławcze w sprawach karnych (apelacje prokuratora od wyroków sądów rejonowych i okręgowych), kasacje z udziałem prokuratora oraz odpowiedzi na kasacje innej strony

Wyszczególnienie				Liczby osób
0				1
Liczba zaskarżonych orzeczeń sądowych (wiersze 02+06+15)			01	
Liczba osób, w sprawach których prokurator wniósł	apelację (wiersze 03+04)		02	
	w tym	od wyroku sądu rejonowego	03	
		od wyroku sądu okręgowego	04	
	w tym w sprawach zarejestrowanych w rejestrze Ns		05	
	sprzeciw		06	
	razem (wiersze 02 + 06)		07	
Liczba osób w sprawach w których apelacja prokuratora	została cofnięta		08	
	sąd rozpoznał		09	
	w tym uwzględnił (wiersze 10+11=12+13+14)	w całości	10	
		w części	11	
		od winy	12	
		od kary	13	
		pozostałe	14	
Liczba osób, co do których prokurator wniósł kasację	ogółem (wiersze 16+17)		15	
	z tego	na korzyść	16	
		na niekorzyść	17	
Liczba osób, wobec których prokurator udzielił odpowiedzi na kasację innej strony			18	
Liczba osób, co do których sąd rozpoznał kasację wniesioną przez prokuratora	ogółem (wiersze 20+22)		19	
	z tego	na korzyść	20	
		w tym uwzględnił	21	
		na niekorzyść	22	
		w tym uwzględnił	23	

Dział 3.5.1. Ewidencja skarg na naruszenie prawa strony do rozpoznania sprawy w postępowaniu przygotowawczym bez nieuzasadnionej zwłoki (rejestr „Nps”)

Wyszczególnienie		Liczba skarg
0		1
Pozostałość z poprzedniego okresu sprawozdawczego	01	
Liczba skarg zarejestrowanych w rejestrze „Nps” w tym	02	
liczba skarg wniesionych w trybie art.14 ustawy z dnia 17 czerwca 2004 r. o skardze na naruszenie prawa strony do rozpoznania sprawy w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym lub nadzorowanym przez prokuratora i postępowaniu sądowym bez nieuzasadnionej zwłoki (Dz. U. Nr 179, poz. 1843, z późn. zm.)	03	
Liczba skarg przekazanych sądowi	04	
Liczba skarg rozpoznanych przez sąd	05	
Liczba skarg pozostałych do przekazania sądowi	06	

Dział 3.6. Ewidencja spraw o odszkodowanie i zadośćuczynienie za niesłuszne skazanie oraz niesłuszne stosowanie środków przymusu oraz wniosków kierowanych do sądu na podstawie ustawy z dnia 23 lutego 1991 r. o uznaniu za nieważne orzeczeń wydanych wobec osób represjonowanych za działalność na rzecz niepodległego bytu Państwa Polskiego (Dz. U. z 2015 r. poz. 1583) - z rejestru „Ns”

Wyszczególnienie			Liczby
0			1
Pozostałość z poprzedniego okresu sprawozdawczego		01	
Liczba spraw zarejestrowanych w rejestrze „Ns”		02	
Ogółem liczba spraw rozpoznanych przez sąd		03	
Łączna wysokość kwot zasądzonych od Skarbu Państwa prawomocnym orzeczeniem sądu		04	
w tym	z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia za niesłuszne skazanie oraz niesłuszne stosowanie środków przymusu przyznanego na podstawie przepisów rozdziału 58 k.p.k.	05	
	z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia przyznanego na podstawie ustawy z dnia 23 lutego 1991 r. o uznaniu za nieważne orzeczeń wydanych wobec osób represjonowanych za działalność na rzecz niepodległego bytu Państwa Polskiego (Dz. U. z 2015 r. poz. 1583)	06	
Liczba spraw pozostałych do rozpoznania przez sąd na następny okres sprawozdawczy		07	
Liczba spraw załatwionych w inny sposób		08	

Dział 3.5.2. Orzeczenia sądu w sprawach skarg złożonych w trybie ustawy o skardze na naruszenie prawa strony do rozpoznania sprawy w postępowaniu sądowym bez nieuzasadnionej zwłoki

Wyszczególnienie			Liczba spraw	Liczba skarg	Łączna kwota
0			1	2	3
Ogółem zakończono (wiersze 02 +14)		01			
Liczba spraw/skarg rozpoznanych przez sąd (wiersze 03 + 13)		02			
z tego - uwzględnionych		03			
z czego	sąd stwierdził, że nastąpiła przewlekłość postępowania, lecz nie zlecił czynności do wykonania i nie przyznał sum pieniężnych	04			
	sąd zalecił wykonanie określonych czynności i przyznał sumę pieniężną	05			
	sąd zalecił wykonanie określonych czynności	06			
	sąd przyznał sumę pieniężną	07			
Łącznie wysokość przyznanych przez sąd sum pieniężnych w okresie sprawozdawczym:		08			
w tym w wysokości	2.000 – 5.000	09			
	5.001 – 10.000	10			
	10.001 – 15.000	11			
	15.001 - 20.000	12			
- oddalonych przez sąd w trybie art. 12 ust.1 ustawy z dnia 17 czerwca .2004 r. o skardze na naruszenie prawa strony do rozpoznania sprawy w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym lub nadzorowanym przez prokuratora i postępowaniu sądowym bez nieuzasadnionej zwłoki (Dz. U. Nr 179, poz. 1843, z późn. zm.)		13			
Liczba spraw/skarg załatwionych przez sąd w inny sposób (wiersze 15 + 16+17)		14			
w tym	- odrzuconych	15			
	- pozostawionych bez rozpoznania	16			
	- sąd podjął inną decyzję niż w wierszu 15 i 16	17			

Dział 4.1. Stosowanie Europejskiego Nakazu Aresztowania (ENA-P). ENA kierowane z Polski do państw członkowskich Unii Europejskiej*) w postępowaniu przygotowawczym

WYSZCZEGÓLNIENIE				Wnioski prokuratora o wydanie ENA na podst. art. 607a kpk	Sądy wydały ENA na podst. art. 607a kpk	4.1.3. PAŃSTWA KTÓRE ZREALIZOWAŁY ENA
0				1	2	1
4.1.1. WNIOSKI						
OGÓŁEM (wiersze od 02 do 04)			01			
z tego wobec osób	o nieustalonym	miejscu pobytu	02			
	o ustalonym (jedno państwo)		03			
	o ustalonym (powyżej jednego państwa)		04			
4.1.2. PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE UE						
RAZEM (wiersze od 02 do 29)			01			
Austria			02			
Belgia			03			
Bułgaria			04			
Chorwacja			05			
Cypr			06			
Czechy			07			
Dania			08			
Estonia			09			
Finlandia			10			
Francja			11			
Grecja			12			
Hiszpania			13			
Holandia			14			
Irlandia			15			
Litwa			16			
Luksemburg			17			
Łotwa			18			
Malta			19			
Niemcy			20			
Portugalia			21			
Rumunia			22			
Słowacja			23			
Słowenia			24			
Szwecja			25			
Węgry			26			
Wielka Brytania			27			
Włochy			28			
Inne			29			

Dział 4.2. Stosowanie Europejskiego Nakazu Aresztowania (ENA-UE). ENA kierowane z państw członkowskich Unii Europejskiej do Polski).**

Państwa członkowskie Unii Europejskiej		Prokuratury otrzymały ENA z państw obcych (na podst. art. 607 k § 2 kpk) i przekazały do sądów	Sądy wydały postanowienia o przekazaniu (na podst. art. 607 m kpk)
0		1	2
OGÓŁEM (wiersze od 02 do 29)	01		
Austria	02		
Belgia	03		
Bułgaria	04		
Chorwacja	05		
Cypr	06		
Czechy	07		
Dania	08		
Estonia	09		
Finlandia	10		
Francja	11		
Grecja	12		
Hiszpania	13		
Holandia	14		
Irlandia	15		
Litwa	16		
Luksemburg	17		
Łotwa	18		
Malta	19		
Niemcy	20		
Portugalia	21		
Rumunia	22		
Słowacja	23		
Słowenia	24		
Szwecja	25		
Węgry	26		
Wielka Brytania	27		
Włochy	28		
Inne	29		

Objaśnienia do sporządzania sprawozdania

Prokuratura rejonowa przekazuje sprawozdania w formie elektronicznej do prokuratury okręgowej.

Prokuratura okręgowa sporządza sprawozdanie z działalności własnej i przekazuje je w formie elektronicznej do prokuratury apelacyjnej.

Prokuratura okręgowa przesyła sprawozdania zbiorcze w formie elektronicznej do prokuratury apelacyjnej.

Prokuratura apelacyjna sporządza sprawozdanie z działalności własnej i przekazuje je w formie elektronicznej do Prokuratury Generalnej.

Ponadto prokuratura apelacyjna sporządza sprawozdanie zbiorcze z prokuratur rejonowych, okręgowych i prokuratury apelacyjnej i przesyła je w formie elektronicznej do Prokuratury Generalnej.

Sprawozdania należy przekazywać w terminach opisanych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016.

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu

……

……
(podpis i pieczątka imienna osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

*) Niepotrzebne skreślić; w miejscach wykropkowanych wpisać numer wydziału/działu i siedzibę jednostki

PROKURATURA GENERALNA, UL. RAKOWIECKA 26/30, 02-528 WARSZAWA		
1. Wojskowa Prokuratura Garnizonowa *) Okręgowa *) w ……. **Okręg Wojskowej Prokuratury Okręgowej w …….** **2. Naczelna Prokuratura Wojskowa**	**PG-P1K wojsk.** **SPRAWOZDANIE** **z działalności wojskowych jednostek organizacyjnych prokuratury w sprawach karnych**	**Adresat** 1. Naczelna Prokuratura Wojskowa 2. Prokuratura Generalna Departament Organizacji Pracy i Wizytacji
Numer identyfikacyjny REGON – *nie dotyczy*	**za I półrocze / rok 2016 r.**	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

Dział 1.1 Ewidencja postępowania w sprawach karnych i wykroczeniowych ogółem

Wyszczególnienie			Liczby
0			1
Pozostało z poprzedniego okresu sprawozdawczego		01	
Wszczęto w okresie sprawozdawczym ogółem (w. 03+06+07)		02	
w tym	śledztwa ogółem (w. 04+05)	03	
	własne	04	
	powierzone	05	
	dochodzenia	06	
	sprawy o wykroczenia	07	
Ogółem sprawy do załatwienia w okresie sprawozdawczym (w. 01+02)		08	
Zakończono w okresie sprawozdawczym		09	
Pozostało na następny okres sprawozdawczy (w. 08 minus 09)		10	
Liczba dochodzeń przejętych do śledztwa w okresie sprawozdawczym		11	

Dział 1.2. Środki zapobiegawcze stosowane w zakończonych postępowaniach przygotowawczych

Wyszczególnienie			Liczby dotyczą		
			spraw	osób	środków
0			1	2	3
Wnioski do sądu o zastosowanie tymczasowego aresztowania w toku postępowania przygotowawczego		01			
Tymczasowe aresztowanie stosowane w postępowaniu przygotowawczym wobec podejrzanego ogółem (suma od w. 03 do 05)		02			
w tym	stosowane i nieuchylone	03			
	stosowane i uchylone przez sąd	04			
	stosowane i uchylone przez prokuratora	05			
Inne niż areszt tymczasowy **środki zapobiegawcze** stosowane w postępowaniu wobec podejrzanego (suma od w. 07 do 18)		06			
w tym	poręczenie majątkowe	07			
	poręczenie od zespołu żołnierskiego	08			
	poręczenie osoby godnej zaufania	09			
	dozór Policji	10			
	dozór przełożonego wojskowego	11			
	zawieszenie w czynnościach służbowych	12			
	zawieszenie w wykonywaniu zawodu	13			
	nakazanie od powstrzymania się od określonej działalności	14			
	nakazanie od powstrzymania się od prowadzenia określonego rodzaju pojazdów	15			
	zakaz opuszczania kraju	16			
	zakaz opuszczania kraju i zatrzymanie paszportu lub innego dokumentu uprawniającego do przekraczania granicy	17			
	inne niż wymienione środki zapobiegawcze	18			

Dział 1.3. Zakończone postępowania karne

Wyszczególnienie rodzajów zakończenia postępowania karnego			Liczby dotyczą	
			spraw	osób
0			1	2
OGÓŁEM ZAKOŃCZONO (suma od w. 02 do 09 i od w. 15 do 18)		01		
Sprawy karne **zakończone**	aktem oskarżenia	02		
	wnioskiem o warunkowe umorzenie postępowania	03		
	wnioskiem z art. 335 § 1 kpk	04		
Sprawy o wykroczenia **zakończone**	skierowaniem wniosku o ukaranie do właściwego sądu wojskowego	05		
	przekazaniem sprawy dowódcy	06		
	przekazaniem sprawy prokuraturze powszechnej lub innemu organowi cywilnemu	07		
	w tzw. inny sposób	08		
Zakończono umorzeniem (suma od w. 10 do 14)		09		
z powodu	śmierci podejrzanego	10		
	braku danych dostatecznie uzasadniających popełnienie czynu przestępczego	11		
	niewykrycia sprawcy	12		
	znikomej szkodliwości społecznej czynu	13		
	innego	14		
Przekazano według właściwości prokuraturze powszechnej lub innym cywilnym organom ścigania		15		
Zawieszono postępowanie		16		
Odmówiono wszczęcia postępowania		17		
Zakończono w inny sposób niż wyszczególniono powyżej		18		

Częstotliwość i termin przekazywania sprawozdań

Wojskowe prokuratury garnizonowe i wojskowe prokuratury okręgowe przekazują sprawozdania z własnej działalności w dwóch egzemplarzach do Naczelnej Prokuratury Wojskowej.

Naczelna Prokuratura Wojskowa opracowuje sprawozdania zbiorcze obejmujące dane ze wszystkich jednostek organizacyjnych prokuratury wojskowej i przekazuje te sprawozdania (dołączając sprawozdania z poszczególnych wojskowych prokuratur okręgowych i garnizonowych) w jednym egzemplarzu do Prokuratury Generalnej.

Sprawozdania należy przekazywać w terminach opisanych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na 2016 r.

Wszelkie poprawki do sprawozdań przekazywane są w formie pisemnej, identycznie jak sprawozdania.

***) Niepotrzebne skreślić.**

S P O R Z Ą D Z I Ł :

……

…….....
(podpis i pieczątka imienna osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania
można uzyskać pod numerem telefonu :

……
(miejscowość i data sporządzenia)

1. *Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnianego formularza ……..*
2. *Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza ……..*

PROKURATURA GENERALNA, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa		
Prokuratura Okręgowa: **Prokuratura Apelacyjna:** **w .....**	**PG-P1N** **Sprawozdanie** **z działalności powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w zakresie nadzoru służbowego sprawowanego przez prokuratora nadrzędnego w sprawach karnych, cywilnych i administracyjnych**	**Adresat:** **1. Prokuratura Apelacyjna** **2. Prokuratura Generalna Departament Organizacji Pracy i Wizytacji**
Okręg Prokuratury Apelacyjnej **w.....**	**za** **I półrocze** / **rok** **2016**	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.
Numer statystyczny REGON		

Dział 1. Ewidencja spraw ogółem

Wyszczególnienie		Dsn		Sprawy objęte nadzorem służbowym	
		Liczba spraw w Dsn ogółem	Liczba spraw objętych nadzorem służbowym	Pc	Pa
0		1	2	3	4
Liczba spraw pozostałych do załatwienia z poprzedniego okresu sprawozdawczego	01				
Wpływ spraw	02				
Załatwiono ogółem	03				
Liczba spraw pozostałych na następny okres sprawozdawczy	04				

Objaśnienia do sporządzania sprawozdania

Prokuratura okręgowa sporządza sprawozdanie z działalności własnej i przekazuje je w formie elektronicznej do prokuratury apelacyjnej.

Prokuratura apelacyjna sporządza sprawozdanie z działalności własnej i przekazuje je w formie elektronicznej do Prokuratury Generalnej.

Ponadto prokuratura apelacyjna sporządza sprawozdanie zbiorcze z działalności prokuratur okręgowych i prokuratury apelacyjnej przekazuje je w formie elektronicznej do Prokuratury Generalnej.

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu

.....

.....
(podpis i pieczątka imienna osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

.....
(miejscowość i data)

*) Niepotrzebne skreślić; w miejscach wykropkowanych wpisać numer wydziału/działu i siedzibę jednostki

Dział 2. Sprawy z udziałem prokuratora przed sądem okręgowym lub apelacyjnym i przed NSA

Wyszczególnienie			Ogółem liczba spraw	w tym sprawy				
				karne	cywilne	gospodarcze	z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych	wynikające z postępowania administracyjnego i innych postępowań określonych odrębnymi ustawami (rep. Pa)
0			1	2	3	4	5	6
Ogółem rozpoznano (wiersze 02+05+12)		01						
Liczba spraw rozpoznanych z udziałem prokuratora (wiersze 03+04)		02						
w tym sprawy, w których apelację wniósł	prokurator	03						
	inny uprawniony podmiot	04						
Liczba spraw na rozprawie/posiedzeniu z udziałem prokuratora (wiersze 06 do 11)		05						
w tym w odniesieniu do spraw z zakresu	postępowania odwoławczego	06						
	penitencjarnego	07						
	ułaskawieniowego	08						
	odszkodowawczego	09						
	o wznowienie postępowania	10						
	inne	11						
Liczba spraw z udziałem prokuratora rozpoznanych w postępowaniu przed NSA (wiersze 13 do 16)		12						
w tym na skutek skargi kasacyjnej	prokuratora	13						
	innych podmiotów	14						
w tym na skutek zażalenia złożonego przez	prokuratora	15						
	inny podmiot	16						

KANCELARIA PREZESA RADY MINISTRÓW

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**Z-14** **Sprawozdanie o zatrudnieniu** **i wynagrodzeniach** **w administracji publicznej**	Portal Sprawozdawczy GUS www.stat.gov.pl Urząd Statystyczny 85-950 Bydgoszcz ul. Konarskiego 1/3
Numer identyfikacyjny - REGON	**w 2016 r.**	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.)

Organ założycielski/ nadzorujący **(wstawić znak "x" w kratce z właściwą odpowiedzią)**		
1	minister, kierownik urzędu centralnego	
2	wojewoda	
3	samorząd	
4	inny	

Dział 1. Zatrudnienie i wynagrodzenia

Wyszczególnienie **a - osoby zajmujące wyższe stanowiska w służbie cywilnej** **b - pozostali członkowie korpusu służby cywilnej** **c - żołnierze i funkcjonariusze** **d - pozostali**				**Zatrudnienie**		**Wynagrodzenia brutto w tys. zł** [b] *(z jednym znakiem po przecinku)*
				przeciętne [a] **(z jednym znakiem po przecinku)**	**ogółem stan na 31 XII 2016 r. (w osobach)**	
0				1	2	3
Ogółem [c] **(suma wierszy od 2 do 5)**			1			
osoby zajmujące wyższe stanowiska w służbie cywilnej			2			
pozostali członkowie korpusu służby cywilnej			3			
żołnierze i funkcjonariusze			4			
pozostali			5			
Z wiersza 1	wynagrodzenie osobowe ogółem [d]	a	6			
		b				
		c				
		d				
	w tym: nagrody i premie uznaniowe	a	7			
		b				
		c				
		d				
	wypłaty nagród rocznych [e]	a	8			
		b				
		c				
		d				

a) Po przeliczeniu niepełnozatrudnionych na pełne etaty bez osób zatrudnionych poza granicami kraju. b) Wynagrodzenie ogółem brutto, tj. wynagrodzenie osobowe łącznie z dodatkowym wynagrodzeniem rocznym wypłaconym w jednostkach państwowej sfery budżetowej oraz wypłaty z tytułu udziału w zysku lub nadwyżce bilansowej. c) Dane dla rubryki 1-3 powinny być zgodne z danymi z działu 1 wiersz 1 rubryka 1 i 2 oraz z działu 4 wiersz 1 rubryka 1 wykazanymi na formularzu Z-06 "Sprawozdanie o pracujących, wynagrodzeniach i czasie pracy". d) Składniki wynagrodzenia o charakterze stałym - np. wynagrodzenie zasadnicze, dodatek za wysługę lat, dodatek służby cywilnej, składniki wynagrodzenia o charakterze zmiennym np. nagrody i premie regulaminowe i uznaniowe, dodatki przyznane w związku z wykonywaniem określonym zadań, a także inne wypłacone wynagrodzenia tj. nagrody jubileuszowe, odprawy emerytalne i rentowe, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop wypoczynkowy. e) wypłaty z tytułu udziału w zysku lub nadwyżce bilansowej oraz dodatkowe wynagrodzenia roczne dla pracowników jednostek sfery budżetowej.

Dział 2 Zatrudnienie i wynagrodzenia wg wybranych zawodów

Wybrane zawody **a - ogółem, w tym:** **b - członkowie korpusu służby cywilnej (osoby zajmujące wyższe stanowiska w służbie cywilnej oraz pozostali członkowie korpusu służby cywilnej - poz. a+b z działu 1)** **c - żołnierze i funkcjonariusze**			**Przeciętne zatrudnienie[a)]** ***(z jednym znakiem po przecinku)***	**Wynagrodzenie brutto [b)]** **w tys. zł** ***(z jednym znakiem po przecinku)***
0			1	2
Ogółem **(z działu 1)**	a	01		
	b			
	c			
w tym:				
Wyżsi urzędnicy administracji rządowej (1112)	a	02		
	b			
	c			
Dyrektorzy generalni i zarządzający (1120)	a	03		
	b			
	c			
Kierownicy do spraw finansowych (1211)	a	04		
	b			
	c			
Kierownicy do spraw zarządzania zasobami ludzkimi (1212)	a	05		
	b			
	c			
Inżynierowie (z wyłączeniem elektrotechnologii) (214)	a	06		
	b			
	c			
Specjaliści do spraw finansowych (241)	a	07		
	b			
	c			
w tym: specjalista do spraw rachunkowości (241103)	a	08		
	b			
	c			
Specjaliści do spraw administracji i zarządzania (242)	a	09		
	b			
	c			
Koordynator projektów unijnych (242102)	a	10		
	b			
	c			
Audytor (242204)	a	11		
	b			
	c			
Specjalista do spraw zamówień publicznych (242225)	a	12		
	b			
	c			
Specjaliści do spraw zarządzania zasobami ludzkimi (2423)	a	13		
	b			
	c			
Specjaliści do spraw baz danych i sieci komputerowych (252)	a	14		
	b			
	c			
Specjaliści z dziedziny prawa (261)	a	15		
	b			
	c			
w tym: adwokaci, radcy prawni i prokuratorzy (2611)	a	16		
	b			
	c			
Technicy nauk fizycznych i technicznych (311)	a	17		
	b			
	c			
Księgowi (3313)	a	18		
	b			
	c			
Pracownicy administracyjni i sekretarze biura zarządu (3343)	a	19		
	b			
	c			
Urzędnicy państwowi do spraw nadzoru (335)	a	20		
	b			
	c			
Sekretarki (4120)	a	21		
	b			
	c			
Pracownicy do spraw finansowo – statystycznych (431)	a	22		
	b			
	c			

a) Po przeliczeniu niepełnozatrudnionych na pełne etaty bez osób zatrudnionych poza granicami kraju. b) Wynagrodzenie ogółem brutto, tj. wynagrodzenie osobowe łącznie z dodatkowym wynagrodzeniem rocznym wypłacanym w jednostkach państwowej sfery budżetowej oraz wypłaty

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

Załącznik nr 4

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa		***www.stat.gov.pl***
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**ŁP-1** **Zestawienie tabelaryczne z danymi o środkach technicznych w zakresie poczty i o usługach pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym** **za rok 2016**	Adresat: Główny Urząd Statystyczny
Numer identyfikacyjny – REGON		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. ŚRODKI TECHNICZNE W ZAKRESIE POCZTY

Wyszczególnienie			Stan w dniu 31 XII w sztukach
0			1
Automatyczne urządzenia informacyjne		01	
Samochody używane w służbie pocztowej	własne i leasingowane	02	
	obce (należące do agentów)	03	
	inne[a)]	04	
w tym bankowozy (z wierszy 02, 03, 04)		05	
Ciągniki i wózki elektryczne		06	
Stemplownice elektryczne		07	
Maszyny do frankowania przesyłek listowych czynne	u klientów poczty	08	
	w placówkach pocztowych	09	
Komputery PC		10	
Przenośniki mechaniczne		11	
Linie technologiczne do mechanicznego rozdziału	przesyłek listowych	12	
	paczek pocztowych	13	
	flatów (przesyłek listowych dużego formatu)	14	
	przesyłek niestandardowych	15	
Samoobsługowe urządzenia do odbioru przesyłek		16	
Samoobsługowe urządzenia do nadawania przesyłek pocztowych		17	
Nadawcze skrzynki pocztowe w eksploatacji - ogółem		18	
w tym na wsi		19	

a) np. na podstawie długoterminowego wynajmu; pojazdy prywatne listonoszy.

Dział 2. USŁUGI POCZTOWE W OBROCIE KRAJOWYM I ZAGRANICZNYM

Wyszczególnienie					Obrót krajowy (nadane)	Obrót zagraniczny	
						wychodzące z Polski	przychodzące do Polski
					w tys. sztuk		
0					1	2	1
Usługi powszechne i wchodzące w zakres usług powszechnych	przesyłki listowe	nierejestrowane	najszybszej kategorii (priorytetowe)	01			
			niebędące przesyłkami najszybszej kategorii (ekonomiczne)	02			
		polecone	najszybszej kategorii (priorytetowe)	03			
			niebędące przesyłkami najszybszej kategorii (ekonomiczne)	04			
			w tym (z w. 03 i 04) przesyłki z potwierdzeniem odbioru	05			
		z zadeklarowaną wartością	najszybszej kategorii (priorytetowe)	06			
			niebędące przesyłkami najszybszej kategorii (ekonomiczne)	07			
			w tym (z w. 06 i 07) przesyłki z potwierdzeniem odbioru	08			
	paczki pocztowe	z zadeklarowaną wartością	najszybszej kategorii (priorytetowe)	09			
			niebędące przesyłkami najszybszej kategorii (ekonomiczne)	10			
			w tym (z w. 09 i 10) paczki z potwierdzeniem odbioru	11			
		bez zadeklarowanej wartości	najszybszej kategorii (priorytetowe)	12			
			niebędące przesyłkami najszybszej kategorii (ekonomiczne)	13			
			w tym (z w. 12 i 13) paczki z potwierdzeniem odbioru	14			
	przesyłki dla ociemniałych			15			
Inne usługi pocztowe	inne paczki pocztowe			16			
	przesyłki reklamowe			17			
	druki bezadresowe			18			
	przesyłki pocztowe przesyłane przy wykorzystaniu środków komunikacji elektronicznej			19			
	przesyłki kurierskie			20			
	gazety i czasopisma			21			
	przekazy pocztowe zrealizowane			22			

DANE UZUPEŁNIAJĄCE

Liczba listonoszy (przeciętna w grudniu) – ogółem	1	
w tym na wsi	2	
Operacje oszczędnościowe w tys. szt.	3	

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

..... (imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

..... (miejscowość, data)

..... (pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa *www.stat.gov.pl*

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**ŁP-2** **Zestawienie tabelaryczne** **z danymi o usługach pocztowych i o liczbie placówek pocztowych**	Adresat: Główny Urząd Statystyczny
Numer identyfikacyjny – REGON	**za rok 2016**	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Województwa		Przesyłki listowe polecone nadane[a)]	Przesyłki listowe z zadeklarowaną wartością nadane[a)]	Paczki pocztowe nadane[a)]	Przekazy pocztowe zrealizowane	Wpłaty na rachunki bankowe	Placówki pocztowe – stan w dniu 31 XII	
		w tys. sztuk					w miastach i na wsi	w tym na wsi
0		1	2	3	4	5	6	7
OGÓŁEM	01							
dolnośląskie	02							
kujawsko-pomorskie	03							
lubelskie	04							
lubuskie	05							
łódzkie	06							
małopolskie	07							
mazowieckie	08							
opolskie	09							
podkarpackie	10							
podlaskie	11							
pomorskie	12							
śląskie	13							
świętokrzyskie	14							
warmińsko-mazurskie	15							
wielkopolskie	16							
zachodniopomorskie	17							

a) obejmuje usługi powszechne, usługi wchodzące w zakres usług powszechnych oraz inne usługi pocztowe.

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa ***www.stat.gov.pl***

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**ŁP-3** **Zestawienie tabelaryczne z danymi o liczbie abonentów radia i telewizji** **za rok 2016**	Adresat: Główny Urząd Statystyczny
Numer identyfikacyjny – REGON		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Województwa		Abonenci radia		Abonenci telewizji	
		ogółem	w tym na wsi	ogółem	w tym na wsi
0		1	2	3	4
OGÓŁEM	01				
dolnośląskie	02				
kujawsko-pomorskie	03				
lubelskie	04				
lubuskie	05				
łódzkie	06				
małopolskie	07				
mazowieckie	08				
opolskie	09				
podkarpackie	10				
podlaskie	11				
pomorskie	12				
śląskie	13				
świętokrzyskie	14				
warmińsko-mazurskie	15				
wielkopolskie	16				
zachodniopomorskie	17				

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

.....	.....	.....
(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)	(miejscowość, data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa ***www.stat.gov.pl***

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**ŁP-4** **Zestawienie tabelaryczne z danymi o liczbie operatorów pocztowych, usługach i placówkach pocztowych, operatorów poza operatorem wyznaczonym**	Adresat: GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY
Nr identyfikacyjny – REGON	**za rok 2016**	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. OPERATORZY POCZTOWI[a)]
stan w dniu 31 XII

Ogółem	Obszar działania			
	zagranica	zagranica i kraj	kraj	lokalny
1	2	3	4	5

[a)] Którzy zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 1529, z późn. zm.) przedłożyli Prezesowi UKE sprawozdania z działalności pocztowej.

Dział 2. USŁUGI POCZTOWE W OBROCIE KRAJOWYM I ZAGRANICZNYM

Wyszczególnienie				Obrót krajowy	Obrót zagraniczny
0				1	2
Przesyłki kurierskie			1		
Przesyłki niebędące przesyłkami kurierskimi	przesyłki listowe	ogółem	2		
		w tym w ramach usług wchodzących w zakres usług powszechnych	3		
	paczki pocztowe	ogółem	4		
		w tym w ramach usług wchodzących w zakres usług powszechnych	5		
	przesyłki reklamowe		6		
	druki bezadresowe		7		
	przesyłki pocztowe przesyłane przy wykorzystaniu środków komunikacji elektronicznej		8		

Dział 3. PLACÓWKI POCZTOWE
stan w dniu 31 XII

Województwa		Ogółem	W tym w gminach miejskich i gminach miejsko-wiejskich
0		1	2
Ogółem	01		
dolnośląskie	02		
kujawsko-pomorskie	03		
lubelskie	04		
lubuskie	05		
łódzkie	06		
małopolskie	07		
mazowieckie	08		
opolskie	09		
podkarpackie	10		
podlaskie	11		
pomorskie	12		
śląskie	13		
świętokrzyskie	14		
warmińsko-mazurskie	15		
wielkopolskie	16		
zachodniopomorskie	17		

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)	(miejscowość, data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa *www.stat.gov.pl*

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**ŁT-6** **Zestawienie tabelaryczne z danymi o stacjonarnej publicznej sieci telekomunikacyjnej oraz o usługach dostępu do sieci Internet** **stan w dniu 31 XII 2016 r.**	Adresat: Główny Urząd Statystyczny
Numer identyfikacyjny – REGON		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. ŚRODKI TECHNICZNE W ZAKRESIE TELEFONII PRZEWODOWEJ

Wyszczególnienie	Jednostka miary		Stan na dzień 31 XII
0	1		2
Telefoniczna sieć miejscowa – ogółem	km	01	
	km-tor	02	
w tym kablowa	km	03	
	km-tor	04	
w tym światłowodowa	km	05	
	km-tor	06	
Telefoniczne centrale miejscowe cyfrowe ogółem	sztuk/HOST +WSA/	07	
	pojemność dostępów analogowych	08	
	pojemność dostępów ISDN BRA	09	
	pojemność dostępów ISDN PRA	10	
Telefoniczne centrale miejscowe cyfrowe na wsi	sztuk	11	
	pojemność dostępów analogowych	12	

Wyszczególnienie	Jednostka miary		W liczbach bezwzględnych
0	1		2
Telefoniczne centrale miejscowe cyfrowe na wsi (dok.)	pojemność dostępów ISDN BRA	13	
	pojemność dostępów ISDN PRA	14	
Telefoniczne centrale międzystrefowe cyfrowe	sztuk	15	
	zakończenie łącza	16	
Telefoniczne łącza międzystrefowe i strefowe	łącze	17	
w tym międzystrefowe	łącze	18	
Z ogólnej liczby łączy (wiersz 17) łącza dzierżawione innym podmiotom	łącze	19	

Dział 2. PRZEDSIĘBIORCY TELEKOMUNIKACYJNI

Wyszczególnienie			Liczba przedsiębiorców	
			wpisanych do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych	prowadzących działalność
0			1	2
Usługi telefoniczne w sieci stacjonarnej	ruch lokalny	1		
	ruch międzystrefowy	2		
	ruch międzynarodowy	3		
	ogółem[a)]	4		
Usługi telefoniczne w sieci ruchomej		5		
Usługi telefoniczne w technologii VoIP		6		
Usługi dostępu do Internetu	za pomocą łączy komutowanych	7		
	przy wykorzystaniu łączy stałych dzierżawionych od innych operatorów	8		
	za pomocą eksploatowanej sieci transmisji danych	9		
	na bazie sieci telewizji kablowej	10		
	ogółem[a)]	11		

[a)] Przedsiębiorców, którzy świadczą kilka rodzajów usług jednocześnie (np. usługi telefoniczne w ruchu lokalnym i ruchu międzystrefowym, a dla usług dostępu do Internetu np. usługi za pomocą łączy komutowanych i łączy stałych), należy wykazać w wierszu „ogółem” tylko jeden raz.

Dział 3. TELEFONICZNE ŁĄCZA GŁÓWNE

Województwa		W miastach i na wsi			W tym na wsi		
		ogółem		w tym konsumenci	ogółem		w tym konsumenci
		razem	w tym łącza w dostępach ISDN		razem	w tym łącza w dostępach ISDN	
0		1	2	3	4	5	6
OGÓŁEM	01						
dolnośląskie	02						
kujawsko-pomorskie	03						
lubelskie	04						
lubuskie	05						
łódzkie	06						
małopolskie	07						
mazowieckie	08						
opolskie	09						
podkarpackie	10						
podlaskie	11						
pomorskie	12						
śląskie	13						
świętokrzyskie	14						
warmińsko-mazurskie	15						
wielkopolskie	16						
zachodniopomorskie	17						

Dane uzupełniające

Wyszczególnienie		W miastach	Na wsi
0		1	2
Łącza w sieci ISDN w mieszkaniach prywatnych	1		
Łącza w technologii xDSL	2		
Łącza światłowodowe (łącza abonenckie)	3		

Abonenci korzystający z usług w technologii VoIP ogółem	4	

Dział 4. APARATY TELEFONICZNE OGÓLNODOSTĘPNE

Województwa		Ogółem		W tym	
		razem	w tym liczba aparatów przystosowanych dla osób niepełnosprawnych	na monety	na karty z przedpłatą
0		1	2	3	4
OGÓŁEM W MIASTACH I NA WSI (wiersze od 02 do 17)	01				
dolnośląskie	02				
kujawsko-pomorskie	03				
lubelskie	04				
lubuskie	05				
łódzkie	06				
małopolskie	07				
mazowieckie	08				
opolskie	09				
podkarpackie	10				
podlaskie	11				
pomorskie	12				
śląskie	13				
świętokrzyskie	14				
warmińsko-mazurskie	15				
wielkopolskie	16				
zachodniopomorskie	17				
RAZEM na wsi (wiersze od 19 do 34)	18				
dolnośląskie	19				
kujawsko-pomorskie	20				
lubelskie	21				
lubuskie	22				
łódzkie	23				
małopolskie	24				
mazowieckie	25				
opolskie	26				
podkarpackie	27				
podlaskie	28				
pomorskie	29				
śląskie	30				
świętokrzyskie	31				
warmińsko-mazurskie	32				
wielkopolskie	33				
zachodniopomorskie	34				

Dział 5. Łączna liczba użytkowników dostępu do Internetu

Wyszczególnienie				Ogółem	W tym konsumenci
0				1	2
OGÓŁEM (wiersze od 02 do 19 lub od 20 do 35)			01		
Dostęp wdzwaniany (dial–up)			02		
Dostęp realizowany przez:	xDSL		03		
	TVK modem kablowy		04		
	lokalne sieci przewodowe LAN – Ethernet		05		
	łącza dzierżawione		06		
	stacjonarny dostęp bezprzewodowy – FWA		07		
	bezprzewodowe sieci WLAN		08		
	telekomunikacyjne urządzenia końcowe w sieciach ruchomych	GSM/UMTS	09		
		CDMA	10		
		LTE	11		
		inne	12		
	telekomunikacyjne urządzenia końcowe w sieciach ruchomych niebędące telefonami	GSM/UMTS	13		
		CDMA	14		
		LTE	15		
		WiMax	16		
		inne	17		
	łącza satelitarne		18		
	pozostałe technologie		19		
W województwach: dolnośląskie			20		
kujawsko-pomorskie			21		
lubelskie			22		
lubuskie			23		
łódzkie			24		
małopolskie			25		
mazowieckie			26		
opolskie			27		
podkarpackie			28		
podlaskie			29		
pomorskie			30		
śląskie			31		
świętokrzyskie			32		
warmińsko-mazurskie			33		
wielkopolskie			34		
zachodniopomorskie			35		
Dane uzupełniające – z ogółem (w. 01 r. 1) przypada na usługi konwergentne [a]: – telefonia stacjonarna + dostęp do sieci Internet			36		
– telefonia ruchoma + dostęp do sieci Internet			37		
– telefonia stacjonarna + telefonia ruchoma + dostęp do sieci Internet			38		

[a] liczba abonentów w sztukach.

Dział 6. Czas trwania połączeń w lokalizacji stacjonarnej (w tys. minut)

		Ogółem	W tym konsumenci
0		1	2
OGÓŁEM	1		
połączenia krajowe	2		
w tym do krajowych sieci ruchomych	3		
połączenia międzynarodowe	4		
w tym do międzynarodowych sieci ruchomych	5		
połączenia głosowe świadczone w technologii VoiP	6		
w tym międzynarodowe	7		

Dział 7. Dane uzupełniające

Wyszczególnienie		Liczba połączeń w tys. sztuk	Czas trwania połączeń w tys. minut
0		1	2
Połączenia telefoniczne wychodzące w obrocie krajowym ogółem	1		
Połączenia telefoniczne w obrocie międzynarodowym wychodzące z Polski	2		
Połączenia telefoniczne w obrocie międzynarodowym przychodzące do Polski	3		

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

..... (imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

..... (miejscowość, data)

..... (pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa *www.stat.gov.pl*

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**ŁT-7** **Zestawienie tabelaryczne z danymi o środkach technicznych w zakresie radiokomunikacji oraz o abonentach w sieciach telekomunikacyjnych innych niż wykorzystywane do rozpowszechniania rozsiewczego naziemnego lub rozsiewczego satelitarnego (w sieciach kablowych)** **za rok 2016**	Adresat: Główny Urząd Statystyczny
Numer identyfikacyjny – REGON		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. ŚRODKI TECHNICZNE W ZAKRESIE RADIOKOMUNIKACJI[a]

Wyszczególnienie	Jednostka miary		Ogółem
0	1		2
Radiofonia analogowa (stacje nadawcze) – emisja AM	szt.	01	
Radiofonia analogowa (stacje nadawcze) – emisja FM	szt.	02	
Radiofonia cyfrowa (stacje nadawcze) – emisja DRM	szt.	03	
Radiofonia cyfrowa (stacje nadawcze) – emisja DAB/DMB	szt.	04	
Telewizja cyfrowa (stacje nadawcze) – emisja DVB-T	szt.	05	
w tym stacje doświetlające	szt.	06	
Telewizja mobilna (stacje nadawcze)	szt.	07	
Telefonia stacjonarna (stacje bazowe)	szt.	08	
Telefonia ruchoma CDMA (stacje bazowe)	szt.	09	
Telefonia ruchoma zgodna z technologią 2G (stacje bazowe)	szt.	10	
Telefonia ruchoma zgodna z technologią 3G i wyższą (stacje bazowe)	szt.	11	
Sieci radiokomunikacji ruchomej lądowej	szt.	12	
Linie radiowe	szt.	13	
Radiokomunikacja stała lądowa typu punkt – wiele punktów	szt.	14	
Naziemne stacje satelitarne	szt.	15	

[a] Na podstawie pozwoleń wydawanych przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej.

Uwagi:

.....

.....

Dział 2. ABONENCI TELEWIZJI KABLOWEJ – stan w dniu 31 XII

Województwa		Ogółem	Z ogółem przypada na usługi		
			telefoniczne	dostępu do Internetu	telewizji cyfrowej
0		1	2	3	4
OGÓŁEM	01				
dolnośląskie	02				
kujawsko-pomorskie	03				
lubelskie	04				
lubuskie	05				
łódzkie	06				
małopolskie	07				
mazowieckie	08				
opolskie	09				
podkarpackie	10				
podlaskie	11				
pomorskie	12				
śląskie	13				
świętokrzyskie	14				
warmińsko-mazurskie	15				
wielkopolskie	16				
zachodniopomorskie	17				

Dane uzupełniające

Z ogółem (w. 01 r. 1) przypada na abonentów usług konwergentnych: telewizja kablowa + telefonia stacjonarna	1	
telewizja kablowa + dostęp do sieci Internet	2	
telewizja kablowa + telefonia ruchoma	3	
telewizja kablowa + dostęp do sieci Internet + telefonia stacjonarna	4	
telewizja kablowa + dostęp do sieci Internet + telefonia ruchoma	5	
telefonia stacjonarna + telefonia ruchoma + telewizja kablowa	6	
telewizja kablowa + dostęp do sieci Internet + telefonia stacjonarna + telefonia ruchoma	7	
Liczba przedsiębiorców świadczących usługi w zakresie telewizji kablowej	8	

Uwagi:

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa ***www.stat.gov.pl***

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**MT-1** **Zestawienie tabelaryczne z danymi o działalności metra** **za 2016 r.**	Adresat: Główny Urząd Statystyczny
Numer identyfikacyjny – REGON		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. SIEĆ METRA

stan w dniu 31 XII

Długość linii w km	1	
Liczba stacji	2	

Dział 2. STAN I EKSPLOATACJA TABORU

Wagony (czołowe i pośrednie) Stan w dniu 31 XII	liczba	1	
	nominalna pojemność	2	
Przeciętna dzienna liczba wagonów		3	
Wagonokilometry w tys.		4	

Dział 3. PRZEWOZY PASAŻERÓW

Liczba przewiezionych pasażerów w tys. (szacunkowo)	1	

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnianego formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

----------	----------	----------
(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)	(miejscowość, data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

Objaśnienia do zestawienia tabelarycznego z danymi o działalności metra (MT-1)

Dział 2. Stan i eksploatacja taboru

1. W wierszu 2 należy podać nominalną pojemność wagonów, tj. maksymalną liczbę miejsc stojących i siedzących.
2. W wierszu 3 należy podać maksymalną dzienną liczbę wagonów kursujących przeciętnie dziennie w dni robocze.
3. W wierszu 4 należy podać liczbę wagonokilometrów przebytych przez wagony w dni robocze i święta w roku sprawozdawczym.

Dział 3. Przewozy pasażerów

1. W wierszu 1 należy podać szacunkową liczbę pasażerów przewiezionych w roku sprawozdawczym. Liczbę pasażerów można oszacować np. na podstawie badań potoków pasażerskich.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa *www.stat.gov.pl*

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**PERN-1** **Zestawienie tabelaryczne z danymi o długości rurociągów i przetłaczaniu ropy i produktów naftowych** **za rok 2016**	Adresat: Główny Urząd Statystyczny
Numer identyfikacyjny – REGON		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. RUROCIĄGI DO PRZETŁACZANIA ROPY I PRODUKTÓW NAFTOWYCH

WYSZCZEGÓLNIENIE		Długość w km		Zdolność przesyłowa w tys. t/dobę[a)]
		budowlana	eksploatacyjna	
0		1	2	3
Rurociągi magistralne do przetłaczania ropy naftowej	1			
Rurociągi magistralne do przetłaczania produktów naftowych	2			

[a)] Maksymalna masa ropy lub produktów naftowych, która może być przetłoczona w ciągu doby. W przypadku rurociągów o różnej zdolności przesyłowej prosimy o podanie średniej zdolności dla rurociągów.

Dział 2. PRZETŁOCZENIE ROPY I PRODUKTÓW NAFTOWYCH

WYSZCZEGÓLNIENIE				Przetłoczenie	
				w tonach	w tys. tkm
0				1	2
Ogółem (wiersz 02+wiersz 08)			01		
Ropa naftowa – ogółem			02		
w tym	eksport		03		
	import	z dostaw lądowych	04		
		z dostaw morskich	05		
	tranzyt		06		
	w tym przez Port Północny		07		
Produkty naftowe – ogółem (wiersz 09+wiersz 13)			08		
benzyna motorowa – razem			09		
w tym	eksport		10		
	import		11		
	tranzyt		12		
olej napędowy – razem			13		
w tym	eksport		14		
	import		15		
	tranzyt		16		

Dział 3. ZATRUDNIENIE I WYDATKI NA INFRASTRUKTURĘ

Liczba zatrudnionych[a)] według stanu w dniu 31 XII (w osobach)		Wydatki na infrastrukturę[b)] w tys. zł	
ogółem	w tym kobiety	nakłady inwestycyjne[c)]	nakłady bieżące[d)]
1	2	3	4

[a)] W przedsiębiorstwie. [b)] Na rurociągi i obiekty towarzyszące (np. stacje pomp). [c)] Nakłady na nowe rurociągi i obiekty lub ulepszenie istniejących (przebudowa, rozbudowa, rekonstrukcja lub modernizacja). [d)] Wydatki na utrzymanie rurociągów i obiektów towarzyszących w sprawności.

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej zestawienie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

.....	.....	.....
(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)	(miejscowość, data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa *www.stat.gov.pl*

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**TL-1** **Zestawienie tabelaryczne z danymi o liczbie zarejestrowanych statków powietrznych w ULC**	Adresat: Główny Urząd Statystyczny
Numer identyfikacyjny - REGON	**wg stanu w dniu 31 XII 2016 r.**	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. SAMOLOTY

Wyszczególnienie		Ogółem (rubryki od 2 do 5)	Transport zarobkowy	Pozostałe jednostki	Transport zarobkowy	Pozostałe jednostki
			o maksymalnej masie startowej (MTOW) do 9 ton		o maksymalnej masie startowej (MTOW) powyżej 9 ton	
0		1	2	3	4	5
Odrzutowe (wiersze od 02 do 06)	01					
1-silnikowe	02					
2-silnikowe	03					
3-silnikowe	04					
4-silnikowe	05					
6-silnikowe	06					
Turbośmigłowe (wiersze od 08 do 11)	07					
1-silnikowe	08					
2-silnikowe	09					
3-silnikowe	10					
4-silnikowe	11					
Śmigłowe (wiersze od 13 do 16)	12					
1-silnikowe	13					
2-silnikowe	14					
3-silnikowe	15					
4-silnikowe	16					

Dział 2. ŚMIGŁOWCE

Wyszczególnienie		Ogółem (rubryki od 2 do 5)	Transport zarobkowy	Pozostałe jednostki	Transport zarobkowy	Pozostałe jednostki
			o maksymalnej masie startowej (MTOW) do 3,2 tony		o maksymalnej masie startowej (MTOW) powyżej 3,2 tony	
0		1	2	3	4	5
Turbinowe (wiersze od 2 do 4)	1					
1-silnikowe	2					
2-silnikowe	3					
3-silnikowe	4					
Tłokowe (wiersze od 6 do 8)	5					
1-silnikowe	6					
2-silnikowe	7					
3-silnikowe	8					

Dział 3. DUŻE SAMOLOTY WEDŁUG TYPÓW[a)]

TYPY SAMOLOTÓW		Liczba samolotów	
		transportu zarobkowego	pozostałych jednostek
0		1	2
OGÓŁEM (wiersze od 02 do 21)	01		
AN – 26	02		
ATR – 42	03		
ATR – 72	04		
Bombardier Q400 NextGen	05		
AIRBUS A320	06		
BOEING 737 – 300	07		
BOEING 737 – 400	08		
BOEING 737 – 500	09		
BOEING 737 – 800	10		
BOEING 767 – 200	11		
BOEING 767 – 300	12		
BOEING 757 – 200	13		
BOEING 787	14		
BOEING 747	15		
EMBRAER – 170	16		
EMBRAER – 175	17		
EMBRAER – 190/195	18		
SAAB 340	19		
INNE (podać jakie)	20		
	21		
	22		
	23		
	24		
	25		

[a)] O masie startowej 9 ton i większej.

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)	(miejscowość, data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa *www.stat.gov.pl*

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**TWA** **Wykaz armatorów,** **którzy posiadają tabor żeglugi śródlądowej**	Portal sprawozdawczy GUS www.stat.gov.pl Urząd Statystyczny ul. Matejki 22 70-530 Szczecin
Numer identyfikacyjny – REGON	**stan w dniu 31 X 2016 r.**	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Lp.	Armator			Tabor w szt.					
	nazwa pełna	adres	telefony	barki			holownik	pchacze	statki pasażerskie
				z własnym napędem	do holowania	do pchania			
				w tym zbiornikowce					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
....	.... REGON	województwo miejscowość ulica numer nieruchomości / numer lokalu kod pocztowy							
....	.... REGON	województwo miejscowość ulica numer nieruchomości / numer lokalu kod pocztowy							

Lp.	Armator			Tabor w szt.					
	nazwa pełna	adres	telefony	barki			holownik	pchacze	statki pasażerskie
				z własnym napędem	do holowania	do pchania			
				w tym zbiornikowce					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
....	.... REGON	województwo miejscowość ulica numer nieruchomości / numer lokalu kod pocztowy							
....	.... REGON	województwo miejscowość ulica numer nieruchomości / numer lokalu kod pocztowy							

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)	(miejscowość, data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

Objaśnienia do wykazu armatorów

Wykazy armatorów sporządzają urzędy żeglugi śródlądowej na podstawie rejestru administracyjnego polskich statków żeglugi śródlądowej. W wykazie należy wymienić tylko tych armatorów, którzy posiadają tabor wyszczególniony w rubrykach od 4 do 9 formularza.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa		***www.stat.gov.pl***
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**WINS** **Wykaz inwestorów (innych niż indywidualni – realizujący budynki mieszkalne na własne potrzeby – oraz fundacje, kościoły i związki wyznaniowe), którzy oddali do użytkowania nowe budynki mieszkalne[a)]**	Portal sprawozdawczy GUS www.stat.gov.pl Urząd Statystyczny 20-068 Lublin ul. St. Leszczyńskiego 48
Numer identyfikacyjny – REGON		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

[a)] **Dotyczy wyłącznie budynków wielomieszkaniowych (o liczbie mieszkań 3 i więcej)**; nie dotyczy budynków jednorodzinnych i zbiorowego zamieszkania.

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Lp.	Nazwa/nazwisko i adres inwestora Lokalizacja budynku: miejscowość, ulica, nr domu	Numer decyzji o pozwoleniu na użytkowanie Data decyzji	Data wpływu zawiadomienia o zakończeniu robót
0	1	2	3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

Lp.	Nazwa/nazwisko i adres inwestora Lokalizacja budynku: miejscowość, ulica, nr domu	Numer decyzji o pozwoleniu na użytkowanie Data decyzji	Data wpływu zawiadomienia o zakończeniu robót
0	1	2	3
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

.....	.....	.....
(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)	(miejscowość, data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Objaśnienia do formularza

W wykazie należy uwzględnić inwestorów, którzy w danym miesiącu otrzymali pozwolenie (decyzję ostateczną) na użytkowanie nowych budynków mieszkalnych (zawierających minimum 3 mieszkania) oraz inwestorów, którzy przekazali, do powiatowego inspektoratu nadzoru budowlanego zawiadomienie o zakończeniu budowy budynku (zawierającego minimum 3 mieszkania) i organ ten nie zgłosił sprzeciwu w drodze decyzji zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2013 r. poz. 1409, z późn. zm.) wobec przystąpienia inwestora do użytkowania budynku. Dotyczy: spółdzielni mieszkaniowych, zakładów pracy, gmin, TBS-ów, inwestorów budujących na sprzedaż lub wynajem.

W wykazie nie należy uwzględniać fundacji, kościołów i związków wyznaniowych oraz inwestorów indywidualnych budujących nowe budynki mieszkalne na własne potrzeby.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa ***www.stat.gov.pl***

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	**Z.2.GIJHARS**	Adresat:
Główny Inspektorat Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych	**Dane zbiorcze o powierzchni i zbiorach chmielu, odmianach, liczbie plantacji i plantatorów**	Główny Urząd Statystyczny
	za rok 2016	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Tab. 1. Liczba plantatorów chmielu, plantacji chmielu, powierzchnia plantacji według województw

Województwa		Liczba plantatorów	Liczba plantacji	Powierzchnia plantacji ogółem w ha	Powierzchnia plantacji w ha według odmian	
					goryczkowe	aromatyczne
0		1	2	3	4	5
Ogółem	01					
dolnośląskie	02					
kujawsko-pomorskie	03					
lubelskie	04					
lubuskie	05					
łódzkie	06					
małopolskie	07					
mazowieckie	08					
opolskie	09					
podkarpackie	10					
podlaskie	11					
pomorskie	12					
śląskie	13					
świętokrzyskie	14					
warmińsko-mazurskie	15					
wielkopolskie	16					
zachodniopomorskie	17					

Tab. 2. Zbiory chmielu według województw

Województwa		Zbiory ogółem w kg	Zbiory w kg (według odmian)	
			goryczkowe	aromatyczne
0		1	2	3
Ogółem	01			
dolnośląskie	02			
kujawsko-pomorskie	03			
lubelskie	04			
lubuskie	05			
łódzkie	06			
małopolskie	07			
mazowieckie	08			
opolskie	09			
podkarpackie	10			
podlaskie	11			
pomorskie	12			
śląskie	13			
świętokrzyskie	14			
warmińsko-mazurskie	15			
wielkopolskie	16			
zachodniopomorskie	17			

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

.....	_____	.....
(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)	(miejscowość, data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa ***www.stat.gov.pl***

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej		
Agencja Rynku Rolnego	**Z.3.ARR** **Dane zbiorcze o powierzchni i zbiorach buraków cukrowych przeznaczonych do produkcji cukru** **za rok 2016**	Adresat: Główny Urząd Statystyczny Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Tab. 1. Powierzchnia uprawy i zbiory buraków cukrowych [a)]

Nazwa producenta cukru		Powierzchnia uprawy w ha	Zbiory w t
0		1	2
	01		
	02		
	03		
	04		
	05		
	06		
	07		
	08		
	09		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
	18		
	19		
	20		

[a)] Przeznaczonych do produkcji cukru.

Tab. 2. Powierzchnia uprawy i zbiory buraków cukrowych[a)] według województw

Województwa		Powierzchnia uprawy w ha	Zbiory w t
0		1	2
Ogółem	01		
dolnośląskie	02		
kujawsko-pomorskie	03		
lubelskie	04		
lubuskie	05		
łódzkie	06		
małopolskie	07		
mazowieckie	08		
opolskie	09		
podkarpackie	10		
podlaskie	11		
pomorskie	12		
śląskie	13		
świętokrzyskie	14		
warmińsko-mazurskie	15		
wielkopolskie	16		
zachodniopomorskie	17		

[a)] Przeznaczonych do produkcji cukru.

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)	(miejscowość, data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa		www.stat.gov.pl
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Instytut Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej – Państwowy Instytut Badawczy	**Z.4.IERiGŻ-PIB** **Bilans ryb i owoców morza** **za rok 2016 r.**	Adresat: Główny Urząd Statystyczny Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Wyszczególnienie		Masa żywa ryb w tonach
0		1
Połowy morskie	01	
w tym: bałtyckie	02	
dalekomorskie	03	
Połowy słodkowodne i akwakultura	04	
Razem połowy krajowe	05	
Import	06	
Eksport	07	
Podaż ryb konsumpcyjnych na rynek krajowy	08	

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)	(miejscowość, data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa ***www.stat.gov.pl***

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi	**ZOŚ-1** **Zestawienie tabelaryczne w zakresie sztucznych zbiorników wodnych**	Główny Urząd Statystyczny Departament Badań Regionalnych i Środowiska
Numer indentyfikacyjny – REGON		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Lp.	Zbiorniki wodne (nazwa i lokalizacja)	Rzeka	Rok uruchomienia	Pojemność (całkowita przy maksymalnym piętrzeniu) w hm^3	Powierzchnia przy maksymalnym piętrzeniu w km^2	Wysokość piętrzenia w m
0	1	2	3	4	5	6

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)	(miejscowość, data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa		***www.stat.gov.pl***
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Główny Urząd Geodezji i Kartografii Ministerstwo Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej	**ZOŚ-2** **Zestawienie tabelaryczne w zakresie wyższych szczytów w pasmach górskich i największych głębokości na obszarze morskich wód wewnętrznych oraz wód terytorialnych (morza terytorialnego)**	Główny Urząd Statystyczny Departament Badań Regionalnych i Środowiska
Numer indentyfikacyjny – REGON		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. Wyższe szczyty w pasmach górskich[1)]

Pasmo lub grupa górska szczyty	Wzniesienia nad poziom morza w m
KARPATY	
Tatry	
Rysy	
Mięguszowiecki Szczyt	
Świnica	
Wołowiec	
Kasprowy Wierch	
Giewont	
Beskid Żywiecki	
Babia Góra	
Romanka	
Bieszczady	
Tarnica	
Halicz	
Gorce	
Turbacz	
Beskid Sądecki	
Radziejowa	
Jaworzyna Krynicka	
Beskid Śląski	
Skrzyczne	
Barania Góra	
Beskid Wyspowy	
Mogielnica (Mogielica)	
Pieniny	
Wysokie Skałki	
Trzy Korony	
Beskid Niski	
Lackowa	
Cergowa	

Pasmo lub grupa górska szczyty	Wzniesienia nad poziom morza w m
KARPATY (dokończenie)	
Beskid Mały	
Czupel	
Łamana Skała	
Leskowiec	
Beskid Makowiecki	
Mędralowa (Beskidek)	
Lubomir	
SUDETY	
Karkonosze	
Śnieżka	
Wielki Szyszak	
Masyw Śnieżnika	
Śnieżnik	
Góry Izerskie	
Wysoka Kopa	
Kamienica	
Góry Sowie	
Wielka Sowa	
Góry Stołowe	
Szczeliniec Wielki	
GÓRY ŚWIĘTOKRZYSKIE	
Łysogóra	
Łysica	
Łysa Góra	
Pasmo Jeleniowskie	
Szczytniak	
Pasmo Klonowskie	
Bukowa Góra	

[1)] Dział wypełnia Główny Urząd Geodezji i Kartografii.

Dział 2. Największe głębokości na obszarach morskich Rzeczpospolitej Polskiej[2)]

WYSZCZEGÓLNIENIE	Głębokość w m	Szerokość geograficzna północna	Długość geograficzna wschodnia
Zatoka Gdańska			
Zalew Wiślany			
Zalew Szczeciński			

[2)] Dział wypełnia Ministerstwo Infrastruktury.

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

..... (imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

---------- (miejscowość, data)

_____ (pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa		***www.stat.gov.pl***
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Polskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk o Ziemi	**ZOŚ-3** **Zestawienie tabelaryczne w zakresie najgłębszych i najdłuższych jaskiń**	Główny Urząd Statystyczny Departament Badań Regionalnych i Środowiska
Numer indentyfikacyjny – REGON		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Jaskinie	Długość	Głębokość
	w metrach	
REGION WEWNĄTRZKARPACKI		
Tatry zachodnie		
System Wielka Śnieżna - Wielka Litworowa		
System Wysoka - Za Siedmiu Progami		
Jaskinia Śnieżna Studnia		
Jaskinia Miętusia		
Jaskinia Bańdzioch Kominiarski		
Jaskinia Czarna		
System Ptasia Studnia - Lodowa Litworowa		
Jaskinia Zimna		
Jaskinia Kozia		
Jaskinia Mała w Mułowej		
Pieniny		
Jaskinie w Ociemnem		
Jaskinia Pienińska		
Jaskinia nad Polaną Sosnówką		
Jaskinia w Dziurawej Skale		
Jaskinia w Szaflarach		
Walusiowa Jama		
Jaskinia Wyżna		
Zbójecka Dziura		
Jaskinia w Facimiechu		
Jaskinie w Świniej Skale		
REGION ZEWNĄTRZKARPACKI		
Jaskinia w Trzech Kopcach		
Jaskinia Słowiańska - Drwali		
Jaskinia Głęboka w Stołowie		
Jaskinia Zbójecka w Łopieniu		
Jaskinia Oblica		
Diabla Dziura w Bukowcu		
Jaskinia Niedźwiedzia		
Mysiorowa Jama w Zagórzu		
Jaskinia Malinowska		
Jaskinia Mrczna		
REGION SUDECKI		
Jaskinia Niedźwiedzia w Kletnie		
Jaskinia z Filarami-Prosta		
Jaskinia Radochowska		
Szczelina Wojcieszowska		

Jaskinie	Długość	Głębokość
	w metrach	
REGION SUDECKI (dokończenie)		
Jaskinia Nowa		
Jaskinia na Ścianie		
Jaskinia Imieninowa		
Jaskinia Błotna		
Złota Sztolnia		
Jaskinia Kryształowa		
REGION GÓR ŚWIĘTOKRZYSKICH		
System Chelosiowa Jama - Jaskinia Jaworznicka		
Jaskinia Pajęcza		
Jaskinia w Sztolni Zofia na Miedziance		
Jaskinia Raj		
Szczelina na Kadzielni		
Jaskinia Zbójecka w Łagowie		
Jaskinia Gwarecka		
Jaskinia Wschodnia na Kadzielni		
Jaskinia na Wietrzni		
Jaskinia Piekło pod Skibami		
REGION WYŻYNY KRAKOWSKO-CZĘSTOCHOWSKIEJ		
Jaskinia Wierna		
Jaskinia Wierzchowska Górna		
Jaskinia Brzozowa		
Jaskinia Szachownica I		
Jaskinia pod Skipirzepą		
Jaskinia Twardowskiego		
Piętrowa Szczelina		
Jaskinia Koralowa		
Jaskinia Studnisko		
Jaskinia Nietoperzowa		
REGION NIECKI NIDZIAŃSKIEJ		
Jaskinia Skorocicka		
Jaskinia Sawickiego		
Jaskinia w Skorocicach u Ujścia Doliny		
Jaskinia Północna Duża		
Jaskinia w Gackach		
Jaskinia pod Świecami		
Jaskinia Dzwonów		
Jaskinia Stara		
Jaskinia Flisa		
Jaskinia w Aleksandrowie		

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

..... (imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

..... (miejscowość, data)

..... (pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa		***www.stat.gov.pl***
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Państwowy Instytut Geologiczny- Państwowy Instytut Badawczy	**ZOŚ-4** **Zestawienie tabelaryczne monitoring zasobów eksploatacyjnych wód podziemnych, zasobów wód leczniczych, termalnych i solanek**	Główny Urząd Statystyczny Departament Badań Regionalnych i Środowiska
Numer indentyfikacyjny – REGON	**za rok 2016**	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Tabela 1. WYKAZ WÓD LECZNICZYCH TERMALNYCH I SOLANEK – W UKŁADZIE WOJEWÓDZKIM (wg stanu na 31.12.2016 r.) w m^3/rok, m^3/h

Lp.	Nazwa złoża lub odwiertu w obrębie złoża nieudostępnionego	Typ wody*	Zasoby eksploatacyjne (m^3/h)	Pobór (m^3/rok)	Powiat
Złoża udokumentowane					
woj. dolnośląskie					
woj. KUJAWSKO-POMORSKIE					
woj. LUBELSKIE					
woj. LUBUSKIE					
woj. ŁÓDZKIE					
woj. MAŁOPOLSKIE					
woj. MAZOWIECKIE					
woj. OPOLSKIE					
woj. PODKARPACKIE					
woj. PODLASKIE					
woj. POMORSKIE					

*C-solanki; Lz –wody lecznicze zmineralizowane (mineralizacja >1 g/dm^3); Ls – wody lecznicze słabozmineralizowane (mineralizacja <1 g/dm^3); T – wody termalne; ** – zasoby objęte koncesją na wydobywanie kopaliny ze złoża; b.d. – brak danych

Tabela 1. WYKAZ WÓD LECZNICZYCH, TERMALNYCH I SOLANEK – W UKŁADZIE WOJEWÓDZKIM (wg stanu na 31.12.2016 r.) w m^3/rok, m^3/h (dokończenie)

Lp.	Nazwa złoża lub odwiertu w obrębie złoża nieudostępnionego	Typ wody*	Zasoby eksploatacyjne (m^3/h)	Pobór (m^3/rok)	Powiat
Złoża udokumentowane					
woj. ŚLĄSKIE					
woj. ŚWIĘTOKRZYSKIE					
woj. WARMIŃSKO-MAZURSKIE					
woj. WIELKOPOLSKIE					
woj. ZACHODNIOPOMORSKIE					

*C-solanki; Lz –wody lecznicze zmineralizowane (mineralizacja >1 g/dm^3); Ls – wody lecznicze słabozmineralizowane (mineralizacja <1 g/dm^3); T – wody termalne; ** – zasoby objęte koncesją na wydobywanie kopaliny ze złoża; b.d. – brak danych

Tabela 2. ZESTAWIENIE USTALONYCH ZASOBÓW EKSPLOATACYJNYCH ZWYKŁYCH WÓD PODZIEMNYCH W POLSCE W 2016 R.

Województwo		Powierzchnia w km^2	Zasoby eksploatacyjne						
			Ogółem w m^3/h		Moduł zasobów m^3/h/km^2	Stan zasobów eksploatacyjnych w m^3/h z utworów			
			Stan na 31.12.2016 r.	Przyrost--ubytek w 2016 r.		czwarto-rzędowych	trzecio-rzędowych	kredowych	starszych
0		1	2	3	4	5	6	7	8
OGÓŁEM	01								
dolnośląskie	02								
kujawsko-pomorskie	03								
lubelskie	04								
lubuskie	05								
łódzkie	06								
małopolskie	07								
mazowieckie	08								
opolskie	09								
podkarpackie	10								
podlaskie	11								
pomorskie	12								
śląskie	13								
świętokrzyskie	14								
warmińsko-mazurskie	15								
wielkopolskie	16								
zachodniopomorskie	17								

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa		www.stat.gov.pl
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej	**ZOŚ-5** **Zestawienia tabelaryczne** **o zasobach wód powierzchniowych**	Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Regionalnych i Środowiska
Numer identyfikacyjny – REGON	**za rok 2016**	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Tabela 1. ZASOBY WÓD POWIERZCHNIOWYCH W 2015 R. WG REGIONALNYCH ZARZĄDÓW GOSPODARKI WODNEJ

Regionalne Zarządy Gospodarki Wodnej (RZGW)		Powierzchnia w km^2	Odpad na obszar RZGW w mm	Dopływ wód spoza RZGW w mln m^3	Odpływ z obszaru RZGW		Łączne zasoby wód płynących w mln m^3
					mln m^3	mm	
0		1	2	3	4	5	6
Gdańsk	1						
Gliwice	2						
Kraków	3						
Poznań	4						
Szczecin	5						
Warszawa	6						
Wrocław	7						

Uwaga:
W wyniku doskonalenia techniki pomiarowej i metod opracowywania danych wielkości w tabeli mogą ulec zmianie.

Tabela 2. ZASOBY WÓD POWIERZCHNIOWYCH W KRAJU W 2016 R. BILANS ODPŁYWU W POLSCE

JEDNOSTKI HYDROGRAFICZNE			Powierzchnia dorzeczy rzek polskich w km^2			Opad na obszar w granicach RP w mm	Odpływ ze zlewni/dorzecza w granicach RP		Dopływ wód spoza terytorium lub RP w mln m^3	Opad na obszar łącznie z częścią poza granicami RP w mm	Łączne zasoby wód płynących w mln m^3
			całkowita	w granicach RP	za granicą RP		mln m^3	mm			
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9
POLSKA		01									
Dorzecze górnej i środkowej Odry do ujścia Warty		02									
w tym dorzecza	Nysy Kłodzkiej	03									
	Baryczy	04									
	Bobru	05									
	Nysy Łużyckiej	06									
Dorzecza Warty		07									
w tym dorzecza	Prosny	08									
	Noteci	09									
Dorzecze dolnej Odry od Warty do ujścia Zalewu Szczecińskiego		10									
w tym dorzecze Iny		11									
DORZECZE ODRY		12									
Zlewisko Zalewu Szczecińskiego (w granicach RP)		13									
Zlewisko Bałtyku (od Dziwnej do Ujścia Wisły)		14									
w tym dorzecza	Regi	15									
	Parsęty	16									
	Wieprzy	17									
	Słupi	18									
	Łeby	19									

Tabela 2. ZASOBY WÓD POWIERZCHNIOWYCH W KRAJU W 2016 R. BILANS ODPŁYWU W POLSCE (dokończenie)

JEDNOSTKI HYDROGRAFICZNE			Powierzchnia dorzeczy rzek polskich w km^2			Opad na obszar w granicach RP w mm	Odpływ ze zlewni/dorzecza w granicach RP		Dopływ wód spoza terytorium lub RP w mln m^3	Opad na obszar łącznie z częścią poza granicami RP w mm	Łączne zasoby wód płynących w mln m^3
			całkowita	w granicach RP	za granicą RP		mln m^3	mm			
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9
Dorzecze górnej Wisły do ujścia Sanu		20									
w tym dorzecza	Przemszy	21									
	Soły	22									
	Skawy	23									
	Raby	24									
	Dunajca	25									
	Wisołki	26									
Dorzecze Sanu		27									
w tym dorzecze Wisołka		28									
Dorzecze środkowej Wisły od Sanu do ujścia Narwi		29									
w tym dorzecza	Wieprza	30									
	Pilicy	31									
Dorzecze Narwi		32									
w tym dorzecza	Biebrzy	33									
	Bugu	34									
	Wkry	35									
Dorzecze dolnej Wisły od Narwi do ujścia		36									
w tym dorzecza	Bzury	37									
	Drwęcy	38									
	Brdy	39									
DORZECZE WISŁY		40									
Zlewisko Zalewu Wiślanego		41									
w tym dorzecza	Pasłęki	42									
	Łyny (w granicach RP)	43									
DORZECZE NIEMNA		44									
DORZECZE ŁABY		45									
DORZECZE DUNAJU		46									
DORZECZE DNIESTRU		47									

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa		***www.stat.gov.pl***
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Główny Inspektorat Ochrony Środowiska	**ZOŚ-6** **Zestawienia tabelaryczne w zakresie jakości osadów dennych rzek i jezior, w tym zawartość metali ciężkich i związków organicznych**	Główny Urząd Statystyczny Departament Badań Regionalnych i Środowiska
Numer indentyfikacyjny – REGON	**za rok 2016**	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Tabela 1. PARAMETRY STATYSTYCZNE ZAWARTOŚCI PIERWIASTKÓW W OSADACH JEZIORNYCH W 2016 r.
Liczba prób……

Pierwiastek		Limit detekcji	Wartość minimalna	Wartość maksymalna	Średnia arytmetyczna	Średnia geometryczna	Mediana
		ppm					
0		1	2	3	4	5	6
Srebro	01						
Arsen	02						
Bar	03						
Kadm	04						
Kobalt	05						
Chrom	06						
Miedź	07						
Rtęć	08						
Mangan	09						
Nikiel	10						
Ołów	11						
Stront	12						
Wanad	13						
Cynk	14						
Wapń	15						
Magnez	16						
Żelazo	17						
Fosfor	18						
Siarka	19						
Węgiel organiczny	20						

Tabela 2. PARAMETRY STATYSTYCZNE ZAWARTOŚCI POLICHLOROWANYCH BIFENYLI W OSADACH RZECZNYCH W 2016 r. Liczba prób…….

Kongener		Wartość minimalna	Wartość maksymalna	Średnia arytmetyczna	Średnia geometryczna	Mediana
		ppb				
0		1	2	3	4	5
PCB28	1					
PCB52	2					
PCB101	3					
PCB118	4					
PCB153	5					
PCB138	6					
PCB180	7					
Suma	8					

Tabela 3. PARAMETRY STATYSTYCZNE ZAWARTOŚCI PESTYCYDÓW CHLOROORGANICZNYCH W OSADACH RZECZNYCH W 2016 r. Liczba prób ……..

Pestycyd		Wartość minimalna	Wartość maksymalna	Średnia arytmetyczna	Średnia geometryczna	Mediana
		ppb				
0		1	2	3	4	5
α-HCH	01					
β-HCH	02					
γ–HCH (lindan)	03					
δ-HCH	04					
Suma HCH	05					
Heptachlor	06					
Aldryna	07					
Epoksyd Heptachloru	08					
Endosulfan I	09					
Endosulfan II	10					
Dieldry-na	11					
Endryna	12					
p,p'-DDE	13					
p,p'-DDD	14					
p,p'-DDT	15					
Suma DDT+DDD+DDE	16					
Metoksychlor	17					
Suma pestycydów*	18					

* Bez heptachloru i metoksychloru.

Tabela 4. PARAMETRY STATYSTYCZNE ZAWARTOŚCI WIELOPIERŚCIENIOWYCH WĘGLOWODORÓW AROMATYCZNYCH W OSADACH RZECZNYCH W 2016 r. Liczba prób……

Węglowodór		Wartość minimalna	Wartość maksymalna	Średnia arytmetyczna	Średnia geometryczna	Mediana
		ppb				
0		1	2	3	4	5
Acenaftylen	01					
Acenaften	02					
Fluoren	03					
Fenantren	04					
Antracen	05					
Fluoranten	06					
Piren	07					
Benzo(a)antracen	08					
Chryzen	09					
Benzo(b)fluoranten	10					
Benzo(k)fluoranten	11					
Benzo(e)piren	12					
Benzo(a)piren	13					
Perylen	14					
Dibenzo(a,h)antracen	15					
Indeno(1,2,3-c,d)piren	16					
Benzo(ghi)perylen	17					
Σ WWA_3	18					
Σ WWA_4	19					
Σ WWA_5	20					
Σ WWA_6	21					
Σ WWA_{17}	22					
Σ WWA_{EPA}	23					
Σ WWA_{11}	24					

Σ WWA_3 – suma 3-pierścieniowych WWA: (acenaftylen, acenaften, fluoren, fenantren, antracen).

Σ WWA_4 – suma 4-pierścieniowych WWA: (fluoranten, piren, chryzen, benzo(a)antracen).

Σ WWA_5 – suma 5-pierścieniowych WWA: (benzo[b]fluoranten, benzo[k]fluoranten, benzo[e]prien, benzo[a]piren, perylen, dibenzo[ah]antracen).

Σ WWA_6 – suma 6-pierścieniowych WWA: (indeno[1,2,3-cd]piren, benzo[ghi]perylen).

Σ WWA_{17} – suma WWA_3 + suma WWA_4 + suma WWA_5 + suma WWA_6.

Σ WWA_{EPA} – suma acenaftylenu, acenaftenu, fluorenu, fenantrenu, antrancenu, fluorantenu, pirenu, benzo[a]antracenu, benzo[b]fluorantenu, benzo[k]fluorantenu, benzo[e]pirenu, benzo[a]pirenu, perylenu, dibenzo[ah]antracenu, ndeno[1,2,3 cd]pirenu i benzo[ghi]perylenu.

Σ WWA_{11} – suma acenaftylenu, acenaftenu, fluorenu, fenantrenu, antrecenu, fluorantenu, pirenu, chryzenu, benzo[a]antracenu, benzo[e]piranu i dibenzo[ah]antracenu.

Tabela 5. WYNIKI BADAŃ GEOCHEMICZNYCH OSADÓW WODNYCH RZEK I JEZIOR W 2016 r.
PARAMETRY STATYSTYCZNE ZAWARTOŚCI PIERWIASTKÓW W OSADACH RZECZNYCH W 2016 r.
Liczba prób .....

Pierwiastek		Limit detekcji	Wartość minimalna	Wartość maksymalna	Średnia arytmetyczna	Średnia geometryczna	Mediana
		ppm					
0		1	2	3	4	5	6
Srebro	01						
Arsen	02						
Bar	03						
Kadm	04						
Kobalt	05						
Chrom	06						
Miedź	07						
Rtęć	08						
Mangan	09						
Nikiel	10						
Ołów	11						
Stront	12						
Wanad	13						
Cynk	14						
Wapń	15						
Magnez	16						
Żelazo	17						
Fosfor	18						
Siarka	19						
Węgiel organiczny	20						

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa		***www.stat.gov.pl***
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Krajowa Rada Polskiego Związku Działkowców	**ZOŚ-7** **Zestawienie tabelaryczne „Rodzinne ogrody działkowe”**	Główny Urząd Statystyczny Departament Badań Regionalnych i Środowiska
Numer indentyfikacyjny – REGON	**za rok 2016**	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Tabela 1. LICZBA JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH W PZD (ZARZĄDÓW ROD) wg stanu na dzień 31 grudnia 2016 r.

Lp.	Okręgowy Zarząd PZD	ogółem	Stałe			Czasowe		
Ogółem								

Tabela 2. POWIERZCHNIA RODZINNYCH OGRODÓW DZIAŁKOWYCH W PZD (w ha) wg stanu na dzień 31 grudnia 2016 r.

Lp.	Okręgowy Zarząd PZD	ogółem w ha	Stałe			Czasowe		
			w ha					
Ogółem								

Tabela 3. LICZBA DZIAŁEK W RODZINNYCH OGRODACH DZIAŁKOWYCH W PZD wg stanu na dzień 31 grudnia 2016 r.

Lp.	Okręgowy Zarząd PZD	Ogółem	Stałe			Czasowe		
Ogółem								

Tabela 4. POWIERZCHNIA DZIAŁEK RODZINNYCH OGRODÓW DZIAŁKOWYCH W PZD (w ha) wg stanu na dzień 31 grudnia 2016 r.

Lp.	Okręgowy Zarząd PZD	ogółem w ha	Stałe			Czasowe		
			w ha					
Ogółem								

Tabela . STAN ORGANIZACYJNY PZD WG WOJEWÓDZTW na dzień 31 grudnia 2016 r.

Lp.	Województwo	Liczba ROD		Powierzchnia ROD w ha	Liczba działek	Powierzchnia działek w ha
1	dolnośląskie					
2	kujawsko-pomorskie					
3	lubelskie					
4	lubuskie					
5	łódzkie					
6	małopolskie					
7	mazowieckie					
8	opolskie					
9	podkarpackie					
10	podlaskie					
11	pomorskie					
12	śląskie					
13	świętokrzyskie					
14	warmińsko-mazurskie					
15	wielkopolskie					
16	zachodniopomorskie					
Ogółem						

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa		www.stat.gov.pl
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Polski Związek Pszczelarski	**ZOŚ-8** **Zestawienie tabelaryczne „Stan pszczelarstwa w Polsce”**	Główny Urząd Statystyczny Departament Badań Regionalnych i Środowiska
Numer indentyfikacyjny – REGON	**za rok 2016**	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2016 r.

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 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2015 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz. U. poz. 1304, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Wyszczególnienie			**2016**
Szacunkowa liczba pszczelarzy ogółem		01	
w tym: zrzeszonych		02	
niezrzeszonych		03	
Szacunkowa liczba rodzin pszczelich ogółem		04	
w tym: zrzeszonych		05	
niezrzeszonych		06	
Wiek pszczelarzy (w odsetkach):	do 35 lat	07	
	35 – 50 lat	08	
	powyżej 50 lat	09	
Struktura pasiek (w odsetkach):	do 5 pni	10	
	od 6 do 10 pni	11	
	od 11 do 20 pni	12	
	od 21 do 50 pni	13	
	od 51 do 80 pni	14	
	od 81 do 150 pni	15	
	powyżej 150 pni	16	
Średnia ilość miodu pozyskiwana z 1 rodziny pszczelej:	w pasiekach powyżej 80 pni	17	
	w pozostałych pasiekach	18	

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)	(miejscowość, data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

*Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej.