

pisy ustawy z dnia 2 lipca 1994 r. o najmie lokali mieszkalnych i dodatkach mieszkaniowych (Dz. U. Nr 105, poz. 509, z 1995 r. Nr 86, poz. 433 i Nr 133, poz. 654, z 1996 r. Nr 56, poz. 257 oraz z 1997 r. Nr 43, poz. 272, Nr 68, poz. 439 i Nr 111, poz. 723).

§ 3. Przepisy zarządzenia stosuje się odpowiednio do lokali mieszkalnych znajdujących się w budynkach,

o których mowa w § 1, zajmowanych przez osoby nie będące policjantami.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji: *L. Miller*

747

ZARZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI

z dnia 15 października 1997 r.

w sprawie warunków najmu lokali mieszkalnych znajdujących się w budynkach będących własnością Skarbu Państwa, pozostających w zarządzie Straży Granicznej oraz zasad obliczania czynszu najmu za te lokale.

Na podstawie art. 101 ust. 2 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. Nr 78, poz. 462, z 1991 r. Nr 94, poz. 422, z 1992 r. Nr 54, poz. 254, z 1993 r. Nr 12, poz. 52, z 1994 r. Nr 53, poz. 214, z 1995 r. Nr 4, poz. 17, Nr 34, poz. 163 i Nr 104, poz. 515, z 1996 r. Nr 106, poz. 496 i Nr 124, poz. 583 oraz z 1997 r. Nr 28, poz. 153, Nr 88, poz. 554 i Nr 121, poz. 770) zarządza się, co następuje:

§ 1. Zarządzenie reguluje warunki najmu lokali mieszkalnych znajdujących się w budynkach będących własnością Skarbu Państwa, pozostających w zarządzie Straży Granicznej, przydzielonych funkcjonariuszom Straży Granicznej na podstawie decyzji administracyjnej właściwego organu, określonego w przepisach zarządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 30 września 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad przydziału, opróżniania i norm zaludnienia lokali mieszkalnych oraz tymczasowych kwater przeznaczonych dla funkcjonariuszy Straży Granicznej

(Monitor Polski Nr 76, poz. 711) oraz zasady obliczania czynszu najmu za te lokale.

§ 2. Do najmu lokalu, o którym mowa w § 1, oraz do obliczania czynszu najmu za ten lokal stosuje się przepisy ustawy z dnia 2 lipca 1994 r. o najmie lokali mieszkalnych i dodatkach mieszkaniowych (Dz. U. Nr 105, poz. 509, z 1995 r. Nr 86, poz. 433 i Nr 133, poz. 654, z 1996 r. Nr 56, poz. 257 oraz z 1997 r. Nr 43, poz. 272, Nr 68, poz. 439 i Nr 111, poz. 723).

§ 3. Przepisy zarządzenia stosuje się odpowiednio do lokali mieszkalnych znajdujących się w budynkach, o których mowa w § 1, zajmowanych przez osoby nie będące funkcjonariuszami Straży Granicznej.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji: *L. Miller*

748

ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 8 października 1997 r.

w sprawie obowiązków sprawozdawczych w zakresie ochrony zdrowia oraz działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Na podstawie art. 32 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. Nr 88, poz. 439 i z 1996 r. Nr 156, poz. 775 oraz z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 121, poz. 769) zarządza się, co następuje:

§ 1. Wprowadza się obowiązek sporządzania i przekazywania sprawozdań statystycznych na formularzach oznaczonych symbolami:

1) MZ-02 półroczny, roczny meldunek telefoniczny o personelu medycznym i bazie służby zdrowia, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia,

2) MZ-06 Roczne sprawozdanie o opiece zdrowotnej w placówkach oświatowo-wychowawczych, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia,

- 3) MZ-10 Roczne sprawozdanie z wybranych zagadnień służby zdrowia, według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zarządzenia,
 - 4) MZ-11A Roczne sprawozdanie o działalności profilaktycznej i stanie zdrowia ludności, według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do zarządzenia,
 - 5) MZ-11S Dodatkowe informacje o opiece stomatologicznej nad dziećmi, młodzieżą i studentami, według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do zarządzenia,
 - 6) MZ-13 Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc, według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do zarządzenia,
 - 7) MZ-14 Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej, według wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do zarządzenia,
 - 8) MZ-15 Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni (przychodni) zdrowia psychicznego, według wzoru stanowiącego załącznik nr 8 do zarządzenia,
 - 9) MZ-16 Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni (przychodni) odwykowej, według wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do zarządzenia,
 - 10) MZ-17 Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych, według wzoru stanowiącego załącznik nr 10 do zarządzenia,
 - 11) MZ-18 Roczne sprawozdanie o leczonych z powodu chorób układu krążenia, według wzoru stanowiącego załącznik nr 11 do zarządzenia,
 - 12) MZ-24 Roczne sprawozdanie o ambulatoryjnym dokonywaniu przerywania ciąży, według wzoru stanowiącego załącznik nr 12 do zarządzenia,
 - 13) MZ-26 Roczne sprawozdanie stacji (zespołu) radiofotograficznej, według wzoru stanowiącego załącznik nr 13 do zarządzenia,
 - 14) MZ-29A Roczne sprawozdanie z działalności szpitala ogólnego i sanatorium leczenia gruźlicy i chorób płuc, według wzoru stanowiącego załącznik nr 14 do zarządzenia,
 - 15) MZ-30 Roczne sprawozdanie zakładu psychiatrycznej opieki stacjonarnej, według wzoru stanowiącego załącznik nr 15 do zarządzenia,
 - 16) MZ-35A Roczne sprawozdanie wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, według wzoru stanowiącego załącznik nr 16 do zarządzenia,
 - 17) MZ-37 Roczne sprawozdanie o leczonych z powodu cukrzycy, według wzoru stanowiącego załącznik nr 17 do zarządzenia,
 - 18) MZ-41 Roczne sprawozdanie z działalności poradni zaopatrzenia ortopedycznego, według wzoru stanowiącego załącznik nr 18 do zarządzenia,
 - 19) MZ-42 Roczne sprawozdanie z działalności punktu i stacji krwiodawstwa, według wzoru stanowiącego załącznik nr 19 do zarządzenia,
 - 20) MZ-54 Roczne sprawozdanie ze szczepień ochronnych, według wzoru stanowiącego załącznik nr 20 do zarządzenia,
 - 21) MZ-55 Dzienny meldunek zakładu opieki zdrowotnej o zachorowaniach na grypę lub podejrzeniach, według wzoru stanowiącego załącznik nr 21 do zarządzenia,
 - 22) MZ-56 Dwutygodniowe, kwartalne, roczne sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi oraz zakażeniach szpitalnych, według wzoru stanowiącego załącznik nr 22 do zarządzenia,
 - 23) MZ-76 Roczne sprawozdanie z obrotu środkami odurzającymi i psychotropowymi oraz ich wyrobu i przerobu, według wzoru stanowiącego załącznik nr 23 do zarządzenia,
 - 24) MZ-88 Roczne sprawozdanie o zatrudnieniu wybranego personelu służby zdrowia, według wzoru stanowiącego załącznik nr 24 do zarządzenia,
 - 25) MZ-90 Roczne sprawozdanie o zatrudnieniu w ambulatoryjnej podstawowej opiece zdrowotnej, według wzoru stanowiącego załącznik nr 25 do zarządzenia,
 - 26) MZ-101 Karta ewidencyjna (aktualizacyjna) urzędu medycznego, według wzoru stanowiącego załącznik nr 26 do zarządzenia,
 - 27) MZ-Szp-11 Karta statystyczna szpitalna ogólna dla dorosłych, młodzieży i dzieci, według wzoru stanowiącego załącznik nr 27 do zarządzenia,
 - 28) MZ-Szp-11b Karta statystyczna psychiatryczna, według wzoru stanowiącego załącznik nr 28 do zarządzenia.
- § 2. 1. Obowiązek sporządzania i przekazywania sprawozdań statystycznych, o których mowa w § 1, dotyczy zakładów opieki zdrowotnej oraz innych jednostek organizacyjnych i osób uczestniczących w systemie ochrony zdrowia, a także osób wykonujących zawody medyczne.
2. Podmioty, o których mowa w ust. 1, sposób wypełniania obowiązków sprawozdawczych i terminy przekazywania sprawozdań na formularzach wymienionych w § 1 określa załącznik nr 29 do zarządzenia.
3. W jednostkach organizacyjnych służby zdrowia resortu obrony narodowej dopuszcza się stosowanie dokumentacji ewidencyjnej i statystycznej na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
- § 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia i ma zastosowanie do danych statystycznych za okres od dnia 1 stycznia 1997 r.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej; w z. *K. Kuszewski*

Załączniki do zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 8 października 1997 r (poz.748)

Załącznik nr 1

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA			ul. Długa 38/40. 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-02 PÓLROCZNY a/ ROCZNY a/ meldunek telefoniczny o personelu medycznym i bazie służby zdrowia stan w dniu 30.06.199..r. a/ stan w dniu 31.12.199..r. a/	Adresat	
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać w terminie 7 dni po okresie sprawozdawczym	

Wyszczególnienie		* W zakładach publicznych	W zakładach niepublicznych
0		1	2
Lekarze	01		
Lekarze stomatolodzy	02		
Przychodnie	03		
z tego	rejonowe, rejonowo-specjalistyczne	04	b/
	specjalistyczne	05	
	przemysłowe i medycyny pracy	06	
	przy zakładach pracy poza przemysłem	07	
	akademickie	08	
	rehabilitacyjne przy spółdzielniach inwalidów	09	
	przychodnie spółdzielni	10	X
inne	11		
Ośrodki zdrowia na wsi	12		X
Lóżka rzeczywiste w szpitalach ogólnych	13		
Lóżka w zakładach psychiatrycznej opieki zdrowotnej	14		
Miejsca w zakładach opiekuńczo-leczniczych i leczniczo-wychowawczych	15		

a/ niepotrzebne skreślić b/ przychodnie o zakresie podstawowym

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

Objaśnienia

W wierszach 01 i 02 należy podać liczbę pracowników pełnozatrudnionych oraz niepełnozatrudnionych, dla których głównym miejscem pracy jest jednostka sprawozdawcza /np. emeryci, renciści/.

Wiersz 03 jest sumą wierszy 04-11. W wierszu 05 należy wykazać wszystkie przychodnie specjalistyczne /w tym przyszpitalne, rehabilitacyjne ogólnie dostępne itp/ ale bez akademickich. W wierszu 06 należy wykazać przychodnie przemysłowe i medycyny pracy realizujące w pełni zadania przemysłowej służby zdrowia łącznie z profilaktyką. W wierszu 07 należy wykazać wszystkie przychodnie pracownicze przy zakładach pracy i urzędach. W wierszu 08 wykazać wszystkie przychodnie akademickie ogólne i specjalistyczne. W wierszu 09 wykazać wszystkie przychodnie spółdzielni /spółdzielcze/.

W wierszu 13 należy podać liczbę łóżek rzeczywistych w szpitalach ogólnych, bez łóżek /miejsce-łóżek i inkubatorów/ dla wcześniaków i noworodków, łącznie z łózkami w oddziałach szpitalnych przy stacjach pogotowia ratunkowego.

W wierszu 14 należy podać liczbę łóżek rzeczywistych w szpitalach dla nerwowo i psychicznie chorych, w ośrodkach leczenia odwykowego, ośrodkach rehabilitacyjnych dla narkomanów łącznie z ośrodkami MONAR, w sanatoriach dla nerwowo chorych oraz w sanatoriach neuropsychiatrii dziecięcej.

W wierszu 15 należy podać miejsca w zakładach publicznych /rub 1/ i niepublicznych /rub 2/ nadzorowanych przez wydział zdrowia i finansowanych z części 85/budżet wojewody/ i 35 /dotacje z budżetu centralnego/ dz. 85 rozdz. 8533 i 8593.

Załącznik nr 2

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-06 ROCZNE sprawozdanie o opiece zdrowotnej w placówkach oświatowo-wychowawczych za rok szkolny 199../199..	Adresat
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać/Wysłać w terminie.....dni po okresie sprawozdawczym

Dział 1. Dane ogólne

Placówka medycyny szkolnej w: ^{b/}	1. Przedszkolu /bez specjalnych/ 2. Szkole /bez specjalnych/ 3. Przedszkolu specjalnym i w szkole specjalnej 4. Placówce oświatowo-wychowawczej i resocjalizacyjnej z całodobową opieką	A. w mieście A. w mieście	B. na wsi B. na wsi
---	--	------------------------------	------------------------

a/ w sprawozdaniu jednostkowym określić przez podkreślenie: rodzaj placówki, oraz jej miejsce położenia. /Sprawozdanie zbiorcze sporządzić dla każdego rodzaju placówki i miejsca położenia na oddzielnym druku/

Dział 2. Dane szczegółowe o placówce medycyny szkolnej

Liczba uczniów /wychowanków/ objętych opieką placówki medycyny szkolnej ^{b/}	1	
Liczba przydzielonych tygodniowo godzin pracy pielęgniarki /higienistki szkolnej/ ^{c/}	2	

b/ w sprawozdaniach zbiorczych podać łączną liczbę uczniów /wychowanków/ objętych opieką we wszystkich placówkach danego typu podległych jednostce sprawozdawczej.
 c/ w sprawozdaniu zbiorczym podać liczbę uczniów /wychowanków/ na etat /=40 godz. tyg./ pielęgniarki/higienistki.

Imię, nazwisko i telefon osoby,
 która sporządziła sprawozdanie

.....
 (miejscowość i data)

.....
 Pieczętka imienna i podpis osoby
 działającej w imieniu sprawozdawcy

Dział 3. Powszechne profilaktyczne badania lekarskie.

Uwaga! Placówki oświatowo-wychowawcze i resocjalizacyjne z całodobową opieką wykazują w tym dziale tylko dzieci i młodzież nie uczęszczającą do szkół. Natomiast dzieci i młodzież uczęszczająca do szkoły powinna być wykazana przez placówkę medyczną działającą na terenie szkoły do której uczęszczają. W wierszu 1 podać liczbę uczniów którzy w danym roku szkolnym powinni być przebadani. W wierszu 2 Liczbę uczniów u których te badania przeprowadzono.

Wyszczególnienie	Ogółem	z tego w klasie			
		0 ^{d/}	III	VIII	w ostatniej klasie szkoły ponadpodstawowej
0	1	2	3	4	5
Liczba uczniów /wychowanków/ podlegających powszechnym profilaktycznym badaniom lekarskim	1				
Liczba uczniów /wychowanków/ u których wykonano powszechne profilaktyczne badania lekarskie	ogółem	2			
	w tym w obecności rodziców	3			

d/ dotyczy dzieci 6 letnich uczęszczających do klasy 0 /wstępnej/ w przedszkolu lub w szkole.

Dział 4. Zatrudnienie i infrastruktura terenowych poradni medycyny szkolnej.

Dział ten wypełniają: terenowa poradnia medycyny szkolnej, a w sprawozdaniu zbiorczym specjalistyczny ZOZ nad matką i dzieckiem, wojewódzka przychodnia matki i dziecka lub inna placówka pełniąca jej rolę. W wierszu 1 i 2 podajemy odpowiednio dane dotyczące tylko kierowników poradni oraz starszych pielęgniarek.

Wyszczególnienie	Pełnozatrudnieni /stan w dniu 30.06/	Opłacone godziny pełno i niepełnozatrudnionych ogółem w ciągu roku szkolnego
1	2	3
Lekarz/e/ - kierownik/cy/ poradni	1	
Starsza pielęgniarka/ki/- higienistki	2	

Liczba terenowych poradni medycyny szkolnej stan w dniu 30 VI	
---	--

Podpisy na stronie pierwszej.

Załącznik nr 3

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-10 ROCZNE sprawozdanie z wybranych zagadnień służby zdrowia za rok 199..r.	Adresat
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać/Wysłać w terminie dni po okresie sprawozdawczym

Wyszczególnienie		Lekarze	Lekarze stomatolodzy	Farmaceuci pracujący w aptekach i punktach aptecznych zakładowych	Pielęgniarki ogółem	w tym o pełnych kwalifikac- jach	Położne
0		1	2	3	4	5	6
Nazwa miasta	01						
	02						
	03						
	04						
	05						
	06						
	07						
	08						
	09						
	10						
	11						
	12						
	13						
	14						
	15						
	16						
	17						
	18						
	19						
	20						
	21						
	22						

Ciąg dalszy na stronie 2

Wyszczególnienie		Lekarze	Lekarze stomatolodzy	Farmaceuci pracujący w aptekach i punktach aptecznych zakładowych	Pielęgniarki ogółem	w tym o pełnych kwalifikacjach	Położne
0		1	2	3	4	5	6
Nazwa gminy wiejskiej	01						
	02						
	03						
	04						
	05						
	06						
	07						
	08						
	09						
	10						
	11						
	12						
	13						
	14						
	15						
	16						
	17						
	18						
	19						
	20						
	21						
	22						

Imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
Pieczęć imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy

Załącznik nr 4

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-11A ROCZNE sprawozdanie o działalności profilaktycznej i stanie zdrowia ludności za rok 199... ^{a/} za rok akademicki 199.../9.... ^{a/}	Adresat
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać/Wysłać w terminie dni po okresie sprawozdawczym

Dział 1. Dane ogólne.

Rodzaj placówki i okres sprawozdawczy ^{a/}	Za rok kalendarzowy: 1. Przychodnia Rejonowa 2. Gminny/Wiejski Ośrodek Zdrowia 3. Przychodnia Specjalistyczna ^{b/} Za rok akademicki 4. Przychodnia Akademicka
---	--

a/ właściwe podkreślić b/ przychodnie specjalistyczne wypełniają tylko dział 5 /o ile posiadają pracownię cytodiagnostyki/

Dział 2. Opieka zdrowotna nad dziećmi do lat 3.

Wyszczególnienie	Porady udzielone przez lekarzy dzieciom zdrowym						Dzieci zdrowe do 1 roku życia objęte opieką profilaktyczną przez pielęgniarki i położne		
	po raz pierwszy			po raz następny					
	razem	w tym w wieku		1-11 miesięcy	razem	w tym w wieku do 1 roku	razem	w tym poniżej 1 miesiąca	
		do 1 miesiąca	1-11 miesięcy						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Poradnie dla dzieci Ośrodki zdrowia ^{c/}	1								

c/ niepotrzebne skreślić

Dział 3. Powszechnie profilaktyczne badania lekarskie dzieci i młodzieży.

Wyszczególnienie	Razem /stan w dniu 31.XII/	w tym w okresie sprawozdawczym							
		w wieku lat				w klasie (szkoły podstawowej)		w ostatniej klasie szkoły ponadpodstawowej	
		0	2	4	6	III	VIII		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Przebadano	1	X							
Zakwalifikowano do opieki czynnej	2								

Dział 4. Opieka profilaktyczna nad kobietą w poradniach dla kobiet i ośrodkach zdrowia.

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Porady udzielone kobietom w ciąży		1
w tym po raz pierwszy	do 3 miesiąca ciąży	2
	powyżej 3 mies. ciąży	3

Dział 5. Działalność pracowni cytodiagnostyki

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Pracownice - stan w dniu 31.XII		1
Kobiety zbadane cytologicznie		2
w tym ze stwierdzoną grupą	III	3
	IV	4
Kobiety zbadane cytohormonalnie		5

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie

.....
(miejscowość i data)

.....
Pieczęć imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy

Dział 6. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej uzyskane na podstawie zrealizowanych badań profilaktycznych ^{a/}

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD10/		Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem		Osoby zakwalifikowane w danym roku
		stan w dniu 31.XII		
0		1	2	3
Ogółem	01			
Gruźlica A15-A19, B90	02			
Nowotwory C00-C97, D00-D48	03			
Choroby tarczycy E00-E07	04			
Cukrzyca E10-E14	05			
Niedokrwistość D50-D64	06			
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	07			
Choroby układu krążenia I00-I99	08			
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	09			
Choroba wrzodowa K25-K28	10			
Przewlekłe choroby układu trawiennego K29-K93	11			
Zapalenie nerek, zespół nerczycowy, nerczyce N00-N19	12			
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	13			
Inne	14			

Dział 7. Działalność różnych form opieki dziennej ^{a/}

Rodzaj opieki		Oddziały	Miejsca	Leczeni	Osobodni leczenia
		stan w dniu 31.12			
0		1	2	3	4
Pośrednia opieka psychiatryczna					
Dzienna	01				
Nocna	02				
Środowiskowa	03	X	X		
W hostelach	04	b/			
Oddziały dzienne ogólne					
Diagnostyczny	05				
Chemioterapii	06				
Zabiegowy	07				
Hospicjum	dzienne ^{c/}	08			
	całodobowe	09			
	10				

a/ przychodnie studenckie wykazują w tym dziale tylko studentów wg stanu na dzień 30.IX. b/ podać liczbę hosteli, c/ podać łącznie dane dotyczące hospicjów dziennych oraz opieki hospicyjnej domowej (bez całodobowych).

Podpisy na stronie pierwszej

Objaśnienia

W dziale 3 w wierszu 2 w rubryce 1 należy podać liczbę dzieci /łącznie tzw. roczniki bilansowe i międzybilansowe/ zakwalifikowanych do opieki czynnej w wyniku przeprowadzonych badań profilaktycznych w okresie sprawozdawczym, jak również w latach poprzednich, których stan zdrowia w dalszym ciągu kwalifikuje do objęcia ich czynną opieką lekarską. W wierszu 1 w rubrykach 2-8 należy wykazać /w poszczególnych grupach wiekowych/ liczbę dzieci u których w okresie sprawozdawczym przeprowadzono badania profilaktyczne. W wierszu 2 w rubrykach 2-8 należy wykazać liczbę dzieci, które w wyniku przeprowadzonych w okresie sprawozdawczym badań, zostały zakwalifikowane do opieki czynnej /wg grup wieku/ Dział 5 wypełniają tylko te przychodnie /rejonowe i specjalistyczne/ i ośrodki zdrowia w ramach których działają pracownie cytodiagnostyki. Nie należy tu wykazywać pobranych materiałów.

W dziale 6. w rubrykach 1, 2 i 3 w wierszu 01 należy wykazać każdą osobę jeden raz. W rubryce 1 należy podać liczbę osób, u których stwierdzono schorzenia w wyniku przeprowadzonych badań zarówno w okresie sprawozdawczym, jak i w latach poprzednich. natomiast w rubryce 3 należy wykazać osoby przebadane i zakwalifikowane tylko w roku sprawozdawczym. Osoby u których stwierdzono więcej niż jedno schorzenie należy wykazać w odpowiednich wierszach (od 02 do 14) kilkakrotnie. Suma danych wykazanych w wierszach 02-14 powinna być większa lub równa danym wykazanym w wierszu 1.

W dziale 7 należy wykazać działalność placówek opieki dziennej działających w ramach zakładów opieki ambulatoryjnej. W wierszu 10 należy wpisać nazwę oraz podać dane dotyczące innych form działalności dziennej (nie wymienionych wyżej).

Załącznik nr 5

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOLECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MIZ-11S dodatkowe informacje o opiece stomatologicznej nad dziećmi, młodzieżą i studentami za rok 19....	Adresat
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać/Wysłać w terminie 7 dni po okresie sprawozdawczym

Dział 1. Dane ogólne.

Rodzaj placówki: ^{a/}	1. Jednostka sprawująca opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w placówkach oświatowo-wychowawczych: A. w mieście	B. na wsi
--------------------------------	--	-----------

a/ właściwe podkreślić

Dział 2. Dodatkowe dane dotyczące opieki stomatologicznej.

Uczniowie, wychowankowie, studenci u których przeprowadzono sanację jamy ustnej	Objęci masową endogenną profilaktyką fluorkową przez fluorkowanie wody pitnej
1	2

Objaśnienia do działu 2.
 W rubryce 1 należy wykazać liczbę osób, u których przeprowadzono sanację jamy ustnej w ramach planowego i pozaplanowego leczenia stomatologicznego. Rubrykę 2 wypełnia specjalista wojewódzki lub kierownik wojewódzkiej przychodni stomatologicznej w sprawozdaniu rocznym

Imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie

.....
 (miejscowość i data)

.....
 Pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy

Dział 3. Planowa opieka stomatologiczna

Dzieci i młodzież objęta opieką	Zbadani w ramach planowego leczenia	Wymagający leczenia na początku okresu sprawozdawczego	Wyleczeni w okresie sprawozdawczym	Objęci profilaktyką fluorową	
				ogółem	w tym metodą egzogenną
0	1	2	3	4	5
OGÓLEM	01				
Z wiersza 01 przypada na dzieci w wieku	0-4	02			
	5	03			
	6	04			
Uczniowie w szkołach podstawowych razem	05				
z tego w klasach	I	06			
	II	07			
	III	08			
	IV	09			
	V	10			
	VI	11			
	VII	12			
	VIII	13			

Podpisy na stronie pierwszej

Objaśnienia do działu 3.

Rubryki 1, 2 i 3 - dotyczą wyłącznie placówek w których w okresie sprawozdawczym prowadzone było planowe leczenie stomatologiczne. W rubrykach 4 i 5 - należy wykazać dzieci i młodzież oraz studentów objętych pełnym cyklem profilaktyki fluorowej.

Załącznik nr 6

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40. 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-13 ROCZNE sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc za rok 199..r.	Adresat
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać/Wysłać w terminie 7 dni po okresie sprawozdawczym

Dział 2. Dane dodatkowe.

Wyszczególnienie		I-A	II-B	IV A, C	IV-E	VI	VI-P	VIM	VIN
0		1	2	3	4	5	6	7	8
Chorzy wykryci przy pomocy RP	1			X					
Osoby ze stosowaną chemioprophilaktyką	2	X	X						
Zachorowania wśród osób ze stosowaną chemioprophilaktyką	3	X	X						

Wyszczególnienie			Ogółem
0			1
Osoby lekooporne na leki podstawowe			1
W wyniku leczenia odprądkowano w okresie sprawozdawczym	w grupie I-A	chemioterapią	2
		leczeniem chirurgicznym	3
	w tym I-A2	chemioterapią	4
		leczeniem chirurgicznym	5

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
Pieczęć imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy

Dział 1. Zarejestrowani w poradni wg. grup poradnianych.

Grupy poradniane		Osoby zarejestrowane w dn. 31 XII ub. roku	Osoby nowozarejestrowane w roku sprawozdawczym			Osoby skreślone z ewidencji poradni		Ogółem osoby zarejestrowane w dn. 31 XII roku sprawozdawczego
			razem a/	w tym		razem	w tym zmarli z powodu gruźlicy	
				nowo wykryta nie leczona	wznowy			
00		01	02	03	04	05	06	07
I-A razem		01						
w tym	I-A2	02		X	X			
	BK+ w bakterioskopii	03	X	X	X	X	X	
II-B		04						
Razem czynna gruźlica IA+IIB		05						
w tym na wsi		06						
II-A		07		X	X			
III	III-A	08		X	X			
	III-B	09		X	X			
IV	IV-A	10			X		X	
	IV-C	11			X		X	
	IV-E	12			X		X	
V	V-A	13						
	V-B	14						
Razem czynna gruźlica pozapłucna (VA+VB)		15						
w tym na wsi		16						
V-C		17			X			
VI	VI	18			X		X	
	VI-M	19					X	
	VI-P	20			X		X	
	VI-N	21			X		X	
Ogółem (w. 05+07-12 +15+17-21)		22						
		23	Podać liczbę przypadków współistniejącej gruźlicy czynnej pozapłucnej u chorych zarejestrowanych w grupach czynnej gruźlicy płuc (wiersz 05)					

a/ łącznie z przeniesionymi z innych poradni i w ramach własnej poradni.

Załącznik nr 7

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-14 ROCZNE sprawozdanie o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej za rok 199...r.	Adresat
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać/Wysłać w terminie..... dni po okresie sprawozdawczym

Dział 1. Badania serologiczne i mikrobiologiczne

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)

.....
Pieczętka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy

Objaśnienia

Podstawą do wypełnienia działu 1 jest księga badań pracowni serologicznej - form.Mz/Sw-13.

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 na form.Mz/Sw-11b oraz kart choroby poradni skórno-wenerologicznej. Dane w wierszach 3 i 4 należy podać dane na podstawie dokumentacji medycznej oraz informacji uzyskanych z oddziału dermatologicznego ZOZ lub SZOZ.

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. Rozpoznanie należy wpisywać na podstawie X rewizji MKCUIPZ. W dziale 3 wiersz 01 jest sumą wierszy 03 i 05 i powinien być równy sumie wierszy 07,09,11,13,15,17,19,21,23; natomiast wiersz 02 jest sumą wierszy 04 i 06 i powinien być równy sumie wierszy 08,10,12,14,16,18,20,22,24. W dziale tym w rubryce 00 występują następujące oznaczenia: M-mężczyźni, K-kobiety

Dział 3. Leczeni po raz pierwszy i pozostający pod obserwacją.

Wyszczególnienie wicek		pleć		Kila						Leczenie profilaktyczne osób z kontaktów kily	Rzeczączka /A54/	Leczenie profilaktyczne osób z kontaktów rzechączki	Nierzechącz- kowe nieżyty /A56- A56.8/	Klykciny 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/							01	02	03	04
00																			
Ogółem	M	01																	
	K	02																	
z wiersza ogółem zamieszkali	w mieście	M	03																
		K	04																
	na wsi	M	05																
		K	06																
Poniżej 1 roku	M	07																	
	K	08																	
1-9 lat	M	09																	
	K	10																	
10-14 lat	M	11																	
	K	12																	
15-19 lat	M	13																	
	K	14																	
20-24 lat	M	15																	
	K	16																	
25-29 lat	M	17																	
	K	18																	
30-44 lat	M	19																	
	K	20																	
45-64 lat	M	21																	
	K	22																	
65 i więcej	M	23																	
	K	24																	

Podpisy na stronie pierwszej

Załącznik nr 8

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-15 ROZNE sprawozdanie o leczonych w poradni (przychodni) zdrowia psychicznego za rok 199..	Adresat
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać/Wysłać w terminie 7 dni po okresie sprawozdawczym

Dział 1. Liczba dni pracy poradni w tygodniu ^{a)}

1	2	3	4	5-6

a/ w sprawozdaniu jednostkowym wstawia się w odpowiedniej kratce znak "X", w zależności od tego, ile dni w ciągu tygodnia jest czynna poradnia. W sprawozdaniu zbiorczym wykazuje się w kratkach od 1 do 5 odpowiednio liczbę poradni. Ogólna liczba poradni powinna być zgodna z liczbą poradni zdrowia psychicznego wykazaną w formularzu ZD-3 GUS.

Dział 2. Personel działalności podstawowej ^{b)}

Wyszczególnienie		Zatrudnieni na pełnym etacie Stan w dniu 31XII	Oplacone godziny pełno i niepełnozatrudnionych w ciągu roku
0		1	2
Lekarze ogółem	1		
w tym	psychiatrzy I st.	2	
	psychiatrzy II st.	3	
Psycholodzy	4		
Pracownicy socjalni	5		
Pielęgniarki	6		

b) osoby pracujące bezpośrednio w kontakcie z pacjentem. Bez osób na urloпах wychowawczych, bezpłatnych, osób powołanych do pełnienia zasadniczej lub okresowej służby wojskowej.

Dział 3. Działalność poradni.

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Wizyty u psychologa lub innego terapeuty	1	
Wizyty w środowisku chorego (dom, praca, szkoła itp.)	2	
Skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	3	

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie

(miejscowość i data)

Pieczętka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy

OBJAŚNIENIA

Za prawidłowe sporządzania rocznego MZ-15 odpowiada kierownik PZP. Podstawę wypełnienia formularza sprawozdania stanowi karta ewidencyjna MZ/Ps-22 (w zakresie informacji o ruchu chorych i świadczeniach poradni) oraz informacje dotyczące zatrudnionego w PZP personelu będącego do dyspozycji kierownika.

Zawarta w formularzu liczba osób leczonych w roku bieżącym równa jest liczbie kart w zbiorze "karty z roku bieżącego". Zbiór ten składa się z chorych zarejestrowanych w danej poradni po raz pierwszy w roku oraz z przeniesionych kart pacjentów leczonych już w latach poprzednich. Chorego wlicza się do ewidencji osób leczonych jeden raz niezależnie od liczby udzielonych porad oraz liczby rozpoznań postawionych mu w ciągu roku.

Chorzy leczeni po raz pierwszy są to osoby zarejestrowane w roku sprawozdawczym w poradni zdrowia psychicznego po raz pierwszy w życiu, które w poz. 22 ("poprzednie leczenie") karty ewidencyjnej wpisany mają symbol 3 ("leczony tylko w szpitalu") lub 4 ("nie leczony w poradni ani w szpitalu").

Grupy poradniane:

1 - grupa opieki czynnej - pacjenci wymagający czynnego kierowania przebiegiem leczenia

2 - grupa opieki biernej - pacjenci nie wymagający czynnego kierowania przebiegiem leczenia.

Kwalifikacje do danej grupy poradnianej regulują Wytyczne Krajowego Zespołu Specjalistycznego w dziedzinie Psychiatrii w sprawie opieki czynnej w poradniach zdrowia psychicznego z dnia 27.06.1988 r.

Dział 4. Leczeni.

Wyszczególnienie		Leczeni ogółem	w tym w wieku 0-19 lat	Z rubryki 1 leczeni po raz pierwszy	w tym w wieku 0-19 lat
0		1	2	3	4
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (wiersze 04 i 05 lub 06-21)		01			
z wiersza 01	mężczyźni	02			
	osoby zamieszkałe na wsi	03			
Grupy poradniane	opieka czynna	04			
	opieka bierna	05			
Według rozpoznania zasadniczego	organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09)	06			
	zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10)	07			
	zaburzenia spowodowane używaniem innych substancji psychoaktywnych (F11-F19)	08			
	schizofrenia (F20)	09			
	zaburzenia psychotyczne i urojeniowe (F21- F29)	10			
	epizody afektywne (F30 i F32)	11			
	depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)	12			
	inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34-F39)	13			
	zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	14			
	zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59)	15			
	zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)	16			
	upośledzenie umysłowe (F70-F79)	17			
	całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	18			
	pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	19			
	zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)	20			
nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	21				
Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne.		22			

Podpisy na stronie pierwszej

Załącznik nr 9

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-16 ROCZNE sprawozdanie o leczonych w poradni (przychodni) odwykowej za rok 199..	Adresat
Numer identyfikacyjny REGION		Przekazać/Wysłać w terminie 7 dni po okresie sprawozdawczym

Dział 1. Liczba dni pracy poradni w tygodniu ^{a/}

1	2	3	4	5-6

a/ w sprawozdaniu jednostkowym wstawia się w odpowiedniej kratce znak "X", w zależności od tego, ile dni w ciągu tygodnia jest czynna poradnia. W sprawozdaniu zbiorczym wykazuje się w kratkach od 1 do 5 odpowiednio liczbę poradni. Ogólna liczba poradni powinna być zgodna z liczbą poradni zdrowia odwykowych wykazaną w formularzu ZD-3 GUS.

Dział 2. Personel działalności podstawowej ^{b/}

Wyszczególnienie		Zatrudnieni na pełnym etacie Stan w dniu 31 XII	Oplacone godziny pełno i niepełnozatrudnionych w ciągu roku
0		1	2
Lekarze ogółem		1	
w tym	psychiatry I st.	2	
	psychiatry II st.	3	
Psycholodzy		4	
Pracownicy socjalni		5	
Pielęgniarki		6	

b/ osoby pracujące bezpośrednio w kontakcie z pacjentem. Bez osób na urloпах wychowawczych, bezpłatnych, osób powołanych do pełnienia zasadniczej lub okresowej służby wojskowej.

Dział 3. Działalność poradni.

Wyszczególnienie	Ogółem
0	1
Wizyty u psychologa lub innego terapeuty	1
Wizyty w środowisku chorego (dom, praca, szkoła itp.)	2
Skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	3

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie

.....
(miejscowość i data)

.....
Pieczęćka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy

OBJAŚNIENIA

Za prawidłowe sporządzenie rocznego MZ-16 odpowiada kierownik poradni odwykowej. Podstawę wypełnienia formularza sprawozdania stanowi karta ewidencyjna MZ/Ps-22 lub MZ/Alk-14 (w zakresie informacji o ruchu chorych i świadczeniach poradni) oraz informacje dotyczące zatrudnionego w poradni odwykowej personelu będącego do dyspozycji kierownika.

Zawarta w formularzu liczba osób leczonych w roku bieżącym równa jest liczbie kart w zbiorze "karty z roku bieżącego". Zbiór ten składa się z chorych zarejestrowanych w danej poradni po raz pierwszy w roku oraz z przeniesionych kart pacjentów leczonych już w latach poprzednich. Chorego wlicza się do ewidencji osób leczonych jeden raz niezależnie od liczby udzielonych porad oraz liczby rozpoznań postawionych mu w ciągu roku.

Chorzy leczeni po raz pierwszy są to osoby zarejestrowane w roku sprawozdawczym w poradni zdrowia psychicznego po raz pierwszy w życiu, które w poz. 22 ("poprzednie leczenie") karty ewidencyjnej wpisany mają symbol 3 ("leczony tylko w szpitalu") lub 4 ("nie leczony w poradni ani w szpitalu")

Grupy poradniane:

1 - grupa opieki czynnej - pacjenci wymagający czynnego kierowania przebiegiem leczenia

2 - grupa opieki biernej - pacjenci nie wymagający czynnego kierowania przebiegiem leczenia.

Kwalifikacje do danej grupy poradnianej regulują Wytyczne Krajowego Zespołu Specjalistycznego w dziedzinie Psychiatrii w sprawie opieki czynnej w poradniach zdrowia psychicznego z dnia 27.06.1988 r.

Dział 4. Leczeni.

Wyszczególnienie		Leczeni ogółem	w tym w wieku lat			Z rubryki 1 leczeni po raz pierwszy	w tym w wieku lat		Z rub. 1 zobowiązani do leczenia odwykowego
			do 19	20-29	65 i więcej		do 19	20-29	
0		1	2	3	4	5	6	7	8
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (wiersze 04 i 05 lub 06-15)		01							
z wiersza 01	mężczyźni	02							
	osoby zamieszkałe na wsi	03							
Grupy poradniane	opieka czynna	04							
	opieka bierna	05							
Według rozpoznania zasadniczego	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	ostre zatrucie (F10.0)	06						
		używanie szkodliwe (F10.1)	07						
		zespół uzależnienia (F10.2)	08						
		zespół abstynencyjny bez majaczenia (F10.3)	09						
		zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4)	10						
		zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5)	11						
		zespół amnestyczny (F10.6)	12						
		inne zaburzenia psychotyczne (F10.7)	13						
		zaburzenia psychiczne i zachowanie spowodowane używaniem innych substancji psychoaktywnych (F11-F19)	14						
		Inne zaburzenia psychiczne	15						
Obserwacja stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne		16							

Podpisy na stronie pierwszej.

Załącznik nr 10

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-17 ROCZNE sprawozdanie o leczonych w poradni profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych za rok 199..	Adresat
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać/Wysłać w terminie 7 dni po okresie sprawozdawczym

**Dział 1. Liczba dni pracy
poradni w tygodniu ^{a)}**

1	2	3	4	5-6

a/ w sprawozdaniu jednostkowym wstawia się w odpowiedniej kratce znak "X", w zależności od tego, ile dni w ciągu tygodnia jest czynna poradnia. W sprawozdaniu zbiorczym wykazuje się w kratkach od 1 do 5 odpowiednio liczbę poradni. Ogólna liczba poradni powinna być zgodna z liczbą poradni profilaktyki leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych wykazaną w formularzu ZD-3 GUS.

Dział 2. Personel działalności podstawowej ^{b)}

Wyszczególnienie		Zatrudnieni na pełnym etacie Stan w dniu 31XII	Oplacone godziny pełno i niepełnozatrudnionych w ciągu roku
0		1	2
Lekarze ogółem	1		
w tym			
psychiatrzy I st.	2		
psychiatrzy II st.	3		
Psycholodzy	4		
Pracownicy socjalni	5		
Pielęgniarki	6		

b) osoby pracujące bezpośrednio w kontakcie z pacjentem. Bez osób na urlopach wychowawczych, bezpłatnych, osób powołanych do pełnienia zasadniczej lub okresowej służby wojskowej.

Dział 3. Działalność poradni.

Wyszczególnienie	Ogółem
0	1
Wizyty u psychologa lub innego terapeuty	1
Wizyty w środowisku chorego (dom, praca, szkoła itp.)	2
Skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	3

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie

.....
(miejscowość i data)

.....
Pieczęćka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy

OBJAŚNIENIA

Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania rocznego MZ-17 odpowiada kierownik poradni profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych. Podstawę wypełnienia formularza sprawozdania stanowi karta ewidencyjna MZ/PS-22 (w zakresie informacji o ruchu chorych i świadczeniach poradni) oraz informacje dotyczące zatrudnionego w poradni odwykowej personelu będącego do dyspozycji kierownika.

Zawarta w formularzu liczba osób leczonych w roku bieżącym równa jest liczbie kart w zbiorze "karty z roku bieżącego". Zbiór ten składa się z chorych zarejestrowanych w danej poradni po raz pierwszy w roku oraz z przeniesionych kart pacjentów leczonych już w latach poprzednich. Chorego wlicza się do ewidencji osób leczonych jeden raz niezależnie od liczby udzielonych porad oraz liczby rozpoznań postawionych mu w ciągu roku.

Chorzy leczeni po raz pierwszy są to osoby zarejestrowane w roku sprawozdawczym w poradni profilaktyki, leczenia i rehabilitacji po raz pierwszy w życiu, które w poz. 22 ("poprzednie leczenie") karty ewidencyjnej wpisany mają symbol 3 ("leczony tylko w szpitalu") lub 4 ("nie leczony w poradni ani w szpitalu").

W wierszu 1 działu 4 należy wykazać tylko rozpoznania grupy ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE UŻYCIEM ŚRODKÓW (SUBSTANCJI) PSYCHOAKTYWNYCH (kody F10-F19)

Dział 4. Leczeni

Wyszczególnienie		Leczeni ogółem	W tym w wieku lat			Z liczby leczenia ogółem (rubr.1) leczeni po raz pierwszy	W tym w wieku lat		Z liczby leczenia ogółem		
			do 19	20-29	65 i więcej		do 19	20-29	zobowiązani do leczenia	leczeni przymusowo	
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Ogółem grupy F10-F19 wg ICD-10 (wiersze: 04 do 37)		01									
Z wiersza 01	mężczyźni	02									
	osoby zamieszkałe na wsi	03									
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	Opiaty (F11)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F11.0, F11.1)	04								
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F11.2, F11.3)	05								
		zaburzenia psychiczne (F11.4, F11.5, F11.6)	06								
		inne (F11.7, F11.8, F11.9)	07								
	Kamimole (F12)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F12.0, F12.1)	08								
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F12.2, F12.3)	09								
		zaburzenia psychiczne (F12.4, F12.5, F12.6)	10								
		inne (F12.7, F12.8, F12.9)	11								
	Leki uspokajające i nasenne (F13)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F13.0, F13.1)	12								
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F13.2, F13.3)	13								
		zaburzenia psychiczne (F13.4, F13.5, F13.6)	14								
		inne (F13.7, F13.8, F13.9)	15								
	Kokaina (F14)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F14.0, F14.1)	16								
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F14.2, F14.3)	17								
		zaburzenia psychiczne (F14.4, F14.5, F14.6)	18								
		inne (F14.7, F14.8, F14.9)	19								
	Inne subst. pobudz. w tym kofeina (F15)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F15.0, F15.1)	20								
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F15.2, F15.3)	21								
		zaburzenia psychiczne (F15.4, F15.5, F15.6)	22								
		inne (F15.7, F15.8, F15.9)	23								
	Subst. halucynogenne (F16)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F16.0, F16.1)	24								
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F16.2, F16.3)	25								
		zaburzenia psychiczne (F16.4, F16.5, F16.6)	26								
		inne (F16.7, F16.8, F16.9)	27								
	Lotne rozpuszczalniki (F18)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F18.0, F18.1)	28								
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F18.2, F18.3)	29								
		zaburzenia psychiczne (F18.4, F18.5, F18.6)	30								
		inne (F18.7, F18.8, F18.9)	31								
	Kilka subst. lub inne subst. psychoakt (F19)	ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F19.0, F19.1)	32								
		zespół uzależnienia i zespół abstynencyjny (F19.2, F19.3)	33								
		zaburzenia psychiczne (F19.4, F19.5, F19.6)	34								
		inne (F19.7, F19.8, F19.9)	35								
	Używanie alkoholu (F10)		36								
	Używanie tytoniu (F17)		37								
	Inne zaburzenia psychiczne		38								
	Observacje stanu psychicznego, rozpoznania nie ustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne		39								

Podpisy na stronie pierwszej.

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA 00-238 Warszawa ul.Długa 38/40 tel. 831.34.73			Adresat
Nazwa jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny REGON	MZ-18 ROCZNE sprawozdanie o leczonych z powodu chorób układu krążenia za rok 199...	Przesłać/przekazać w terminie dni po okresie sprawozdawczym

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie

.....
(miejscowość i data)

.....
Pieczętka imienna i podpis osoby działającej w imieniu
sprawozdawcy

Objaśnienia.

Sprawozdanie sporządzają poradnie kardiologiczne, internistyczne lub ogólne ujmując w nim pacjentów ze schorzeniami układu krążenia leczonych tylko w jednej z tych poradni. W sprawozdaniu nie należy ujmować osób skierowanych wyłącznie na konsultację. Poradnie kardiologiczne lub internistyczne pełniące role poradni konsultacyjnych nie sporządzają sprawozdania na form. MZ-18. Podstawą do sporządzenia sprawozdania jest kartoteka leczonych na choroby układu krążenia w poradni kardiologicznej, internistycznej i ogólnej na form. Mz/Pom-6 "Karta kontroli zgłoszenia w poradni" lub form. Mz/1.p-13 "Karta badań okresowych w zakładach przemysłowej służby zdrowia." Rubryka 1 - obejmuje chorych leczonych na wszystkie choroby układu krążenia. Dane w wierszu 06 powinny być mniejsze lub równe danym w wierszu 01. Ta sama zależność dotyczy podziału według wieku. W przypadku występowania kilku chorób układu krążenia u jednego pacjenta, należy wybrać rozpoznanie zasadnicze.

Wyszczególnienie	Ogółem	Z rubryki 01		Według rozpoznania zasadniczego										
		mężczyźni	osoby zamieszkałe na wsi	ostra choroba reumatyczna 100-102	przewlekła choroba reumatyczna 105-109	choroba nadeiśnienia 110-115	choroba niedokrwien na serca 120-125	w tym		Inne choroby serca 130-152	w tym zaburzenia rytmu serca 147-149	choroby naczyń mózgowych 160-169	choroby tętnic i naczyń włosowatych 170-179	pozostałe nie wymienione choroby układu krążenia 126-128 180-199
								ostry zawał serca 121	przebyty zawał serca 125.2					
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
Leczeni ogółem	01													
w tym w wieku lat	35-44	02												
	45-54	03												
	55-64	04												
	65 i więcej	05												
Z wiersza 01 przypada na leczonych po raz pierwszy	06													
w tym w wieku lat	35-44	07												
	45-54	08												
	55-64	09												
	65 i więcej	10												

Podpisy na stronie pierwszej.

Załącznik nr 12

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-24 RÓCZNE sprawozdanie o ambulatoryjnym dokonywaniu przerywania ciąży za rok 199..r.	Adresat
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać/Wysłać w terminie..... dni po okresie sprawozdawczym

Dział 1. Dane ogólne

Rodzaj zakładu ¹	1. Publiczny zakład opieki zdrowotnej 2. Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej 3. Gabinet prywatny
-----------------------------	--

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
Pieczęć i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy

Dział 2. Liczba wykonanych przerwania ciąży

Wyszczególnienie		Liczba dokonanych zabiegów przerwania ciąży	
0		1	
Ogółem	1		
w tym	z powodu czynu zabronionego	2	
	z powodów socjalnych	3	

Podpisy na stronie pierwszej

Objaśnienia do działu 2

W wierszu 1 wykazać ogólną liczbę wykonanych przerwania ciąży. W wierszu 2 wykazać liczbę przerwania ciąży powstałych w wyniku czynu zabronionego Art. 4a ust. 1 pkt 3 Ustawy z dnia 7stycznia 1993 r o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży /Dz.U. Nr 17 poz.78 ,z 1995 r Nr 66 poz. 334 i z 1996 r. Nr 139 poz 646/. W wierszu 3 wykazać liczbę przerwania ciąży dokonanych z powodu ciężkich warunków życiowych lub trudnej sytuacji osobistej kobiety Art.4a ust.1 pkt 4 w/w ustawy.

¹ Właściwe podkreślić

Załącznik nr 13

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-26 ROCZNE sprawozdanie stacji (zespołu) radiofotograficznej za rok 199..r.	Adresat
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać/Wysłać w terminie 7 dni po okresie sprawozdawczym

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
Pieczęćka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy

Dział 1. Działalność.

Rodzaj badania		Wykonano badań ogółem	Stwierdzono w radiofotogramach zmiany w płucach
0		1	2
Razem wykonano badań		1	
z tego	badania katastralne		
	osób zamieszkałych w mieście	2	
	osób zamieszkałych na wsi	3	
	badania według grup	4	
inne badania radiofotograficzne		5	

Dział 2. Aparaty radiofotograficzne.

Wyszczególnienie		Liczba		
		aparatów stan w dniu 31.12	wykonanych badań (z rubryki 1 działu 1)	dni przestoju
0		1	2	3
Aparaty radiofotograficzne	stałe	1		
	ambulanse łącznie z aparatami przewoźnymi	2		
Przystawki radiofotograficzne do aparatów stałych		3		
Razem		4		

Podpisy na stronie pierwszej

Załącznik nr 14

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA 00-238 Warszawa ul. Długa 38/40 tel. 31.34.73		Adresat
Nazwa jednostki sprawozdawczej	Nr identyfikacyjny REGON	MZ-29A Roczne sprawozdanie z działalności szpitala ogólnego i sanatorium leczenia gruźlicy i chorób płuc za rok 199...
Kod resortowy jednostki organizacyjnej (II poziomu) II		

Dział 1 Dane ogólne

1. Typ placówki* 1. Szpital 2. Oddział szpitalny 3. Zamiejscowy oddział szpitalny (filia szpitala) 4. Sanatorium leczenia gruźlicy i chorób płuc	2. Rodzaj szpitala** 1. przemysłowy (górnictwo, portowy) ogólny i specjalistyczny 2. specjalistyczny (ZOZ i samodzielny) bez przemysłowego 3. pozostałe (ZOZ i samodzielne) ogólne 4. wojewódzki (zespólny i specjalistyczny) 5. kliniczny 6. instytutu naukowo-badawczego 7. wojewódzkiej stacji pogotowia 8. inny	3. Nadzorowany przez** 1. Min. Zdrowia i Opieki Społecznej 2. Wojewodę 3. Gminę, związek międzygminny (związek komunalny) 4. inne 4. Forma finansowania* 1. jednostka budżetowa 2. zakład budżetowy 3. zakład samofinansujący 4. inne
--	---	--

Dział 2. Działalność.

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Osobodni osób towarzyszących	1	
Osoby nie przyjęte do szpitala	2	
Sekcje wykonane w szpitalu ogółem	3	
w tym		
zmarłych w szpitalu	4	
noworodków	5	

Dział 4. Działalność różnych form opieki dziennej

Rodzaj opieki	Oddziały		Miejsca stan w dniu 31.12	Leczeni	Osobodni leczeni
	1	2			
0	1	2	3	4	
Pośrednia opieka psychiatryczna					
Dzienna	1				
Nocna	2				
Środowiskowa	3	X	X		
W hostelach	4	0			
Oddziały dzienne ogólne					
Diagnostyczny	5				
Chemioterapii	6				
Zabiegowy	7				
Hospicjum	dienne*	8			
	całodobowe	9			
	10				
	11				

Dział 3. Działalność oddziału położniczo-ginekologicznego

Wyszczególnienie		Ogółem	
0		1	
Przyjęto porodów ogółem		01	
w tym od kobiet ze wsi		02	
Noworodki	żywo urodzone o masie	do 499 gramów**	03
		500-999 gramów	04
		1000-1499 gramów	05
		1500-1999 gramów	06
		2000-2499 gramów	07
	martwo urodzone o masie urodzeniowej	2500-3999 gramów	08
		4000 gramów i więcej	09
		do 499 gramów**	10
		500-999 gramów	11
		1000-1499 gramów	12
Zmarło noworodków (żywo urodzonych) o masie urodzeniowej	1500-1999 gramów	13	
	2000-2499	14	
	2500-3999	15	
	4000 gramów i więcej	16	
	do 499 gramów**	17	
	500-999	18	
	1000-1499	19	
1500-1999	20		
2000-2499	21		
2500-3999	22		
4000 gramów i więcej	23		
Poronienia samoistne (do 22 tygodnia ciąży) razem		24	
w tym	poprzednio leczone farmakologicznie	25	
	poronienia w toku	26	
	resztki po poronieniu	27	
	poronienia septyczne	28	
Liczba powikłań po przebytych poronieniach z uszkodzeniem narządów płciowych		29	
Cięcia cesarskie		30	
Dokonano przerwania ciąży	ogółem	31	
	w tym	z powodu zagrożenia życia lub zdrowia matki	32
		w wyniku badań prenatalnych	33
		w wyniku czynu zabronionego	34
		z powodu ciężkich warunków życiowych matki	35
Zgony kobiet w okresie ciąży, porodu i pólgu		36	
Noworodki pozostawione w szpitalu nie ze względów zdrowotnych		37	

Dział 5. Dodatkowe dane o zatrudnieniu (stan w dniu 31.12).

Wyszczególnienie	Zatrudnieni ogółem	W tym w niepełnym wymiarze
0	1	2
Lekarze stażystki	1	
Pielęgniarki stażystki	2	
Położne stażystki	3	
Kapelani szpitalni	4	

Dział 6. Dyżury lekarzy

Wyszczególnienie	Liczba dyżurów	Liczba godzin opłaconych
0	1	2
Ogółem	1	
w tym na zlecenie	2	

Dział 7. Działalność pracowni cytodiagnostyki

Wyszczególnienie	Ogółem	
0	1	
Pracownie - stan w dniu 31.XII	1	
Kobiety zbadane cytologicznie	2	
w tym ze stwierdzoną grupą	III	3
	IV	4
Kobiety zbadane cytologicznie	5	

a) właściwie podkreślić b) dane tylko do użytku wewnętrznego (nie przeznaczone do publikacji)
 c) podać liczbę hosteli d) podać łącznie dane dotyczące hospicjów dziennych, oraz opieki hospicyjnej domowej

Hospicjum jest zakładem opieki zdrowotnej sprawującym wielodyscyplinarną opiekę: medyczną, psychologiczną, duchową i społeczną nad chorymi znajdującymi się w terminalnym okresie choroby, oraz opiekę nad rodzinami chorych. Celem hospicyjnej opieki jest umożliwienie choremu godnego przeżycia terminalnego okresu choroby poprzez leczenie objawowe, pielęgnację oraz towarzyszenie choremu i jego rodzinie w trudnej drodze cierpienia, jaką wspólnie przechodzą. Działalność hospicyjna może być prowadzona w następujących formach organizacyjnych:
 - ośrodek (oddział) hospicyjny dzienny,
 - ośrodek hospicyjny stacjonarny (oddział hospicyjny szpitalny, samodzielne hospicjum),
 - hospicyjny zespół opieki domowej

Imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie

(miejscowość i data)

Pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy

Dział 8. Zatrudnienie, łóżka oraz zmarli wg oddziałów szpitalnych.

Kod i nazwa oddziału (komórki organizacyjne)	0	Lekarze a)			Pielęgniarki położne			Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Łożkodni nieczynne z powodu remontu	Łóżka szpitala ogólnego udostępnione klinikom stan w dniu 31.12 ⁶⁾	Chorzy zmarli
		zatrudnieni nauczyciele akademicy		opłacone godziny pełno i niepełnozatrudnionych ogółem	zatrudnione ogółem	w tym na pełnym etatcie	opłacone godziny pełno i niepełno zatrudnionych				
		liczba rzeczalów	godziny opłacone								
	1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	
OGÓŁEM w szpitalu	1										
w tym na oddziałach stacjonarnych (suma w 3-38)	2						X	X	X		
Internistyczny B010	3										
Kardiologiczny B060,B062	4										
Intensywnego nadzoru kardiologicznego B061	5										
Gastrologiczny B030-B032	6										
Hematologiczny B040,B041	7										
Nefrologiczny B070,B071	8										
Reumatologiczny B080,B081	9										
inny wewnętrzny B020,B050,B090,B555	10										
Chirurgiczny ogólny B400	11										
Chirurgiczny dziecięcy B410	12										
Urazowo-ortopedyczny B460,B530,B531,B590,B591	13										
Neurochirurgiczny B490	14										
Kardiochirurgiczny B480-B482	15										
Urologiczny B600,B601	16										
Chirurgii szczękowej B450	17										
inne chirurgiczne B420,B430,B431, B440, B500,B520,B570,B580	18										
Dziecięcy B120,B121	19										
Poleżniczy B551,B553,B554,B550	20										
Ginekologiczny B552,B554	21										
Przewlekle chorych B130,B139	22										
Geriatryczny B140	23										
Gruczoły i chorób płuc B150,B151	24										
Neurologiczny B160-B162	25										
Onkologiczny B180-B184	26										
Rehabilitacyjny B190-B192,B199	27										
Skóro-wenerologiczny B200-B203	28										
Zakaźny B230-B231	29										
Dziecięcy obserwacyjno-zakaźny B232	30										
Intensywnej opieki medycznej B470,B471	31										
Okulistyczny B510,B511	32										
Otorynolaryngologiczny B540,B541	33										
Psychiatryczny B700-B709,B720,B721, B730-B740	34										
Odwykowy B710-B712	35										
Uzależnieni lekowych B713,B714	36										
inne B100,B101,B110,B171,B210, B220,B240,B290,B291,B560,B690	37										
Wczesniaków i noworodków B170 (neonatologi)	38									X	
Patologii noworodków i wcześniaków B171	39										
Stacja dializ B880	40						f)	f)	f)		
Izba przyjęć B830	41										
Blok porodowy B820	42										
Blok operacyjny B810	43										
Pracownie diagnostyczne i analityczne C001-C490	44										
Opieka psychiatryczna	dzienna	45									
	nocna	46									
	śródnocna	47									
	w hostelach	48									
oddziały leczenia ogólnego	diagnostyczny	49									
	chemioterapii	50									
	zabiegowy	51									
	hospicjum	52									
		53									

Dane dodatkowe:

1. Liczba oddziałów neonatologicznych (wcześniaków i noworodków)

a/ bez stażystów
b/ łącznie z łózkami udostępnionymi klinikom
c/ wypełniają tylko te szpitale finansowane z budżetu
terazowego, które udostępniają łóżka klinikom
d/ suma wierszy 3-37
e/ łącznie z izbą przyjęć
f/ o ile stacja posiada łóżka rzeczywiste
Objaśnienia do działu 8.
Opłacone godziny pełno i niepełno zatrudnionych (rub
2,3,7) należy wykazywać w wierszach odpowiadających
komórkom organizacyjnym, w których były faktycznie
przepracowane. Czas pracy osób zatrudnionych w innych
jednostkach organizacyjnych niż wymienione powinien być
wykazany tylko w wierszu 01 (ogółem w szpitalu)

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-30 ROCZNE sprawozdanie zakładu psychiatrycznej opieki stacjonarnej za rok 199..r.	Adresat
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać/Wysłać w terminie 7 dni po okresie sprawozdawczym
		Kod resortowy zakładu opieki zdrowotnej

Dział 1. Dane ogólne

1. Lokalizacja	województwo	gmina
2. Rodzaj zakładu a\	1. Szpital dla nerwowo i psychicznie chorych 2. Ośrodek leczenia odwykowego 3. Ośrodek rehabilitacyjny dla narkomanów (także MONAR) 4. Sanatorium dla nerwowo chorych (dorosłych) 5. Sanatorium neuropsychiatrii dziecięcej	
3. Źródło finansowania a\	1. Budżet centralny 2. Budżet terenowy 3. Inne	4. Forma finansowania a\
		1. Zakład budżetowy 2. Jednostka Budżetowa 3. Inna forma

Dział 2. Niektóre dane dotyczące bazy stacjonarnej

Wyszczególnienie	Łóżka - stan w dniu 31XII		Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Łóżkodni nieczynne z powodu remontu	Leczeni b\	Osobodni leczenia
	etatowe	rzeczywiste				
0	1	2	3	4	5	6
Ogółem	1					

Dział 3. Personel działalności podstawowej

Wyszczególnienie	Zatrudnieni - stan w dniu 31XII c\		Opłacone godziny pełno i niepełnozatrudnionych w ciągu roku
	ogółem	w tym na pełnym etacie	
0	1	2	3
Lekarze ogółem	01		
w tym psychiatrzy			
specjaliści I stopnia	02		
specjaliści II stopnia	03		
Psycholodzy	04		
Pielęgniarki	05		
Pracownicy socjalni	06		

a/ właściwe podkreślić. b/bez ruchu międzyoddziałowego. c\ wykazać tylko osoby pracujące w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Bez osób przebywających na urloпах wychowawczych, bezpłatnych oraz osób powołanych do pełnienia służby wojskowej.

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie

.....
(miejscowość i data)

.....
Pieczęćka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy

Dział 4. Działalność i zatrudnienie na oddziałach.

Nazwa oddziału	Kod identyfikacyjny	Łóżka rzeczywiste stan w dniu 31XII	Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Łóżkodni nieczynne z powodu remontu	Leczeni	Osobodni leczenia	Lekarze stan w dniu 31XII		Opłacone godziny pełno i niepełnozatrudnionych		
							ogółem	w tym pełnozatrudnieni	lekarze	pielęgniarki	psycholodzy
0	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
	01										
	02										
	03										
	04										
	05										
	06										
	07										
	08										
	09										
	10										
	11										
	12										
	13										
	14										

OBJAŚNIENIA

Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania rocznego odpowiada kierownik sekcji dokumentacji chorych.

Resortowy kod zakładu i kod identyfikacyjny oddziału - są to kody nadane podczas rejestracji zakładu opieki zdrowotnej zgodnie z instrukcją MZiOS z sierpnia 1992 r.

Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej wypełnia formularze Mz-30 dla każdego zakładu wchodzącego w skład Zespołu.

Podstawę wypełnienia działów 2-go i 4-tego stanowią zestawienia dzienne oddziału (Mz/Szp-1) oraz dziennik ruchu chorych oddziału (Mz/Szp-3). Informacje dotyczące kadr zobowiązana jest dostarczyć odpowiednia komórka zakładu.

Łóżko etatowe - jest to norma powierzchni 6 m przypadających na 1 łóżko w salach dla chorych (np. szpital, którego powierzchnia sal dla chorych wynosi 1800 m liczy 300 łóżek etatowych).

Łóżko rzeczywiste - 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 rzeczywistych wlicza się również łóżka czasowo nieczynne z powodu remontu, jeżeli znajdowały się one w planie rocznym.

Do łóżek rzeczywistych nie wlicza się łóżek wyłączonych z eksploatacji z powodu remontu trwającego dłużej niż jeden rok kalendarzowy.

Do łóżek rzeczywistych nie wlicza się także łóżek czasowo dostawionych w okresach krótszych niż jeden rok.

Średnią liczbę łóżek rzeczywistych 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).

Liczba "łózkodni" nieczynnych z powodu remontu stanowi sumę dni wyłączenia i użytkowania łóżek rzeczywistych z powodu remontu w ciągu roku sprawozdawczego.

Liczba leczonych w okresie sprawozdawczym równa jest sumie liczby chorych według stanu na początku okresu sprawozdawczego (równej liczbie chorych przebywających w zakładzie (oddziale) w ostatnim dniu okresu poprzedzającego okres sprawozdawczy) oraz liczby chorych przyjętych do zakładu (oddziału) w okresie sprawozdawczym.

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

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.

W dziale 4 powinny być wykazane wszystkie oddziały opieki całodobowej oraz placówki opieki pośredniej (oddziały dzienne, oddziały leczenia środowiskowego, hostele itp.) posiadające łóżka (miejsca) dla chorych.

W rubryce 2 działu 4 należy wpisać potoczną, ogólnie przyjętą nazwę oddziału (np. "IB", "F4", "Odwykowy", "Opieka domowa", "Dzienny" itp.).

W rubryce 3 działu 4 należy wpisać 6-znakowy resortowy kod identyfikacyjny oddziału nadany w wyniku rejestracji zakładu.

W przypadku oddziałów psychiatrycznej opieki pośredniej (oddziały dzienne, hostele itp.) w kolumnie "liczba łóżek" należy wpisać odpowiednią liczbę miejsc pozostającą w dyspozycji danej komórki.

Uwaga! W przypadku oddziałów opieki środowiskowej w kolumnie tej należy wstawić "X".

Załącznik nr 16

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-35A ROCZNE sprawozdanie wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy za rok.199..	Adresat Instytut Medycyny Pracy w Łodzi
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać/Wysłać w terminie..... dni po okresie sprawozdawczym
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kod pocztowy miejsowość, ulica, nr telefonu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kod woj.

Objaśnienia

Sprawozdanie MZ-35 składa się z dwóch części. Część pierwsza dotyczy zatrudnienia i działalności wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, zaś druga, działalności lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracowników. Wojewódzki ośrodek medycyny pracy przesyła część drugą sprawozdania wszystkim (łącznie z zatrudnionymi w WOMP) lekarzom przeprowadzającym badania profilaktyczne wg rejestru prowadzonego w WOMP, a następnie, po wypełnieniu i odesłaniu przez lekarzy, sporządza opracowanie zbiorcze dla całego województwa. Część pierwszą sprawozdania i zbiorczo część drugą WOMP przesyła do Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi.

CZĘŚĆ PIERWSZA - DZIAŁALNOŚĆ WOJEWÓDZKIEGO OŚRODKA MEDYCYN PRACY

Dział 1. Zatrudnienie kadry medycznej /stan w dniu 31.12./

Wyszczególnienie		ogółem	w tym pełnozatrudnionych	
0		1	2	
Lekarze razem		01		
w tym	przeprowadzający badania profilaktyczne	02		
	konsultanci	03		
	z tego	w poradni chorób zawodowych	04	
		w poradni dla młodocianych	05	
	zatrudnieni w pracowniach diagnostycznych		06	
Lekarze zarejestrowani i objęci nadzorem WOMP		07		
Lekarze dentyści		08		
Inni pracownicy z wyższym wykształceniem		09		
w tym	psycholodzy	10		
Średni personel medyczny		11		
w tym	pielęgniarki i położne	12		
	laboranci i technicy medyczni	13		

Dział 2. Baza

W wierszu 1 wpisać liczbę jednostek podstawowych służby medycyny pracy zarejestrowanych w WOMP. Przez jednostkę podstawową rozumie się:

- publiczny zakład opieki zdrowotnej tworzony i utrzymywany w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami,
- zakład opieki zdrowotnej tworzony i utrzymywany przez pracodawców i inne podmioty, jeżeli profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracującymi jest jego zadaniem statutowym,
- lekarza praktykującego indywidualnie, uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników.

W wierszu 2 należy wpisać liczbę sporządzonych sprawozdań indywidualnych lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne pracowników. Liczba ta powinna równać się liczbie sprawozdań indywidualnych.

Liczba zarejestrowanych jednostek podstawowych	1				
Liczba jednostek sporządzających część II sprawozdania	2				

Dział 3. Działalność konsultacyjna.

W poszczególnych wierszach wpisać liczbę osób przyjętych w ciągu okresu sprawozdawczego

Wyszczególnienie		Liczba osób	
0		1	
Przyjęci w ramach badań konsultacyjnych		1	
w tym w poradniach	chorób zawodowych	2	
	dla młodocianych	3	
	specjalistycznych	4	
Przyjęci w pracowniach diagnostycznych		5	
Hospitalizowani na oddziałach szpitalnych		6	
w tym z powodu patologii zawodowych		7	
Objęci ambulatoryjną rehabilitacją leczniczą w związku ze stwierdzoną patologią zawodową		8	

Dział 4. Pozostała działalność

W poszczególnych pozycjach na podstawie dokumentacji /rejestr odwołań, księgi przeprowadzonych kontroli, dokumentacji szkoleń/ istniejącej w WOMP wpisać odpowiednie elementy działalności prowadzonej w ciągu okresu sprawozdawczego.

Wyszczególnienie		Ogółem	
0		1	
Liczba rozpatrzonych odwołań od orzeczeń wydanych przez jednostki podstawowe		1	
w tym rozpatrzonych pozytywnie		2	
Liczba przeprowadzonych kontroli w jednostkach podstawowych		3	
w tym liczba stwierdzonych uchybień, zakończonych wydaniem wniosku		4	
Liczba osób objętych szkoleniem podyplomowym w zakresie medycyny pracy		5	

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie

.....

.....
(miejsowość i data)

.....
Pieczętka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy

**MZ-35A Roczne sprawozdanie z działalności wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy
CZĘŚĆ DRUGA - DZIAŁALNOŚĆ LEKARZA PRZEPROWADZAJĄCEGO BADANIA
PROFILAKTYCZNE PRACOWNIKÓW**

Nazwisko i imię lekarza	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (symbole cyfrowe i literowe z pieczęci lekarza)
Miejsce wykonywania badań profilaktycznych (nazwa jednostki)	<input type="text"/> <input type="text"/> a/ (kod jednostki)
Adres <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> miejscowość, ulica, nr telefonu	<input type="text"/> <input type="text"/> kod woj.

a/ wykaz kodów jednostek medycyny pracy

WOMP - 01 publiczny zakład opieki zdrowotnej - 02 niepubliczny zakład opieki zdrowotnej - 03

praktyka prywatna - 04 inne - 05

Dział 5. Osoby współdziałające w realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami /stan w dniu 31.12/

Wyszczególnienie			Liczba osób
0			1
Ogółem		1	
z tego	pielęgniarki	2	
	sekreтары medyczne	3	
	inni	4	

Dział 6. Objęci opieką profilaktyczną (stan w dniu 31.XII)

L.p.	Numer identyfikacyjny REGON zakładu pracy	Kod klasy EKD	Liczba pracowników ogółem	w tym		Z rub. 3 liczba pracujących w warunkach:		Liczba pracowników, u których stwierdzono chorobę zawodową
				kobiet	młodo-cianych	uciążliwych	narażenia zawodowe go	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Inne osoby objęte opieką ogółem								
w tym	pobierający naukę							
	wykonujący pracę w ramach ograniczenia wolności							
	na własny wniosek							

Dział 7. Czynne poradnictwo

Wyszczególnienie /kod rozpoznania wg ICD-10/	Objęcie czynnym poradnictwem	
	liczba osób stan na 31.12	liczba porad
0	1	2
Ogółem	01	
Choroba zawodowa	02	
Niedokrwienne choroba serca I20-I25	03	
Choroba nadciśnieniowa I10-I15	04	
Inne przewlekłe choroby układu krążenia I00-I09, I26-I28	05	
Niedokrwistość D50-D64	06	
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	07	
Choroba wrzodowa K25-K28	08	
Inne przewlekłe choroby układu trawiennego K29-K92	09	
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G72	10	
Choroby układu mięśniowo- kostnego M00-M99	11	
Gruźlica A15-A19, B90	12	
Choroby tarczycy E00-E07	13	
Cukrzyca E10-E14	14	
Inne	15	

Dział 8. Działalność orzecznicza

Podać liczbę wydanych w ciągu okresu sprawozdawczego orzeczeń na podstawie "Rejestru wydanych zaświadczeń"

Wyszczególnienie		Liczba orzeczeń
0		1
Ogólna liczba wydanych orzeczeń		1
z tego	o utracie przez pracownika zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy	2
	o konieczności przeniesienia pracownika do innej pracy z przyczyn zdrowotnych	3
	o szkodliwym wpływie wykonywanej pracy na zdrowie kobiety w ciąży	4
	o zagrożeniu zdrowia młodocianego	5
	o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku	6
	o podejrzeniu choroby zawodowej	7
	o niezdolności do pracy z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej	8
	inne	9

Dział 9. Osoby zbadane profilaktycznie /w okresie sprawozdawczym/

Rodzaj badania		Liczba osób zbadanych
0		1
Badania wstępne	1	
Badania okresowe	2	
Badania kontrolne	3	

Dział 10. Pozostała działalność profilaktyczna. 1/

Jeżeli lekarz - poza badaniami celowanymi - prowadzi jakiegokolwiek inne formy działalności profilaktycznej należy wykazać je pod tabelą.

Wyszczególnienie	Ogółem
0	1
Pracownicy objęci badaniami celowymi	1
Pracownicy poddani szczepieniom ochronnym niezbędnym ze względu na wykonywaną pracę	2
Pracownicy dla których wykonano testy ekspozycyjne	3
Pracownicy przeszkoleni w zakresie minimalizacji ryzyka zawodowego	4
Osoby monitorowane ze względu na pracę w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych	5
Osoby, którym udzielono pierwszej pomocy medycznej	6
Wizytacje w zakładach pracy objętych opieką profilaktyczną	7
Liczba stanowisk pracy, na których występuje przekroczenie normatywów higienicznych	8
Liczba badań osób monitorowanych ze względu na pracę w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych	9

1/ wg stanu na 31.XII.

Dział 11. Źródło finansowania działalności diagnostyczno-łeczniczej

odpowiednie zaznaczyć "X"

1. Środki zakładu pracy

2. Środki publiczne

w tym kontrakt z dysponentem środków publicznych

.....
Pieczętka imienna i podpis lekarza

Załącznik nr 17

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-37 R O C Z N E sprawozdanie o leczonych z powodu cukrzycy za rok 19....	Adresat
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać/Wysłać w terminie 7 dni po okresie sprawozdawczym

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie

.....
(miejscowość i data)

.....
Pieczęć imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy

Objaśnienia.

Sprawozdanie sporządzają poradnie cukrzycowe, internistyczne lub ogólne (sprawujące wyłączną opiekę lekarską nad chorymi z rozpoznaniem cukrzycy) wykazując w nim pacjentów w jednej z tych poradni (w poradni prowadzącej leczenie). W sprawozdaniu nie należy ujmować osób skierowanych wyłącznie na konsultację. Poradnie diabetologiczne (p.cukrzycowe) lub internistyczne pełniące role poradni konsultacyjnych nie sporządzają sprawozdania na form. MZ-35. Podstawą do sporządzenia sprawozdania jest "Karta kontroli zgłoszenia w poradni" MZ/Pom-6 lub form. Mz/Lp-13 "Karta badań okresowych w zakładach przemysłowej służby zdrowia."

Wyszczególnienie	Ogółem (rubr.4 do 9)	Z rubryki 1		Według grup wieku					
		mężczyźni	osoby zamieszkałe na wsi	0-4	5-14	15-19	20-34	35-49	50 lat i więcej
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Leczeni ogółem	1								
w tym leczeni insuliną (z wiersza 1)	2								
Z wiersza 1 przypada na leczonych po raz pierwszy	3								
w tym leczeni insuliną (z wiersza 3)	4								

Podpisy na stronie pierwszej

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA. 00-238 WARSZAWA. ul. DŁUGA 38/40. Tel. 31-37-11			Adresat:
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	Nr identyfikacyjny- REGON	MZ - 41 ROCZNE sprawozdanie z działalności poradni zaopatrzenia ortopedycznego za rok 199...	Przekazać/wysłać w terminie dni po okresie sprawozdawczym

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
Pieczątko imienna i podpis osoby działającej
w imieniu sprawozdawcy

Rodzaj przedmiotów	Liczba osób, które korzystały ze świadczeń poradni w zakresie:		Wnioski ortopedyczne			Wystawiono zlecenie		Realizacja zleceń				
	przyznania przedmiotu	instruktażu	wpłynęło w okresie sprawozdawczym	rozpatrzone		nie rozpatrzone	na nowe przedmioty	na naprawy	Na nowe przedmioty		na naprawy	średni cykl wykonania przedmiotu w dniach
				ogółem a)	w tym odmownie				ogółem b)	w tym z wadami wykonania		
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Ogółem	1											
Protezy kończyny dolnej		2										
Protezy kończyny górnej		3										
Aparaty ortopedyczne		4										
Gorsety ortopedyczne		5										
Obuwie ortopedyczne		6										
Ręczne wózki inwalidzkie		7										
Inne		8										

a) należy uwzględnić rozpatrzone wnioski na nowe przedmioty ortopedyczne łącznie z wnioskami pozostałymi z poprzedniego okresu b) należy uwzględnić wszystkie zlecenia na nowe przedmioty ortopedyczne zrealizowane bez względu na ich datę wystawienia

Podpisy na stronie pierwszej.

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA 00-238 Warszawa ul.Długa 38/40		Adresat:	
Nazwa jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny REGON	MZ-42 Roczne sprawozdanie z działalności punktu i stacji krwiodawstwa za rok 199....	Wysłać w terminie ... dni po okresie sprawozdawczym
Rodzaj placówki ^{1/} 1. Stacja krwiodawstwa 2. Punkt krwiodawstwa			

a/ właściwe podkreślić

Tabela 1 Obrót krwią i jej preparatami

	Wyszczególnienie	Pobrano od dawców		Wyprodukowano	Otrzymano z innych placówek służby krwi	Przesłano do innych placówek służby krwi	Przetoczono	Zniszczono	Zostało
		honorowych	płatnych						
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
01	Krew pełna konserwowana - liczba jednostek								
02	inna (krew heparynizowana) w mL								
03	Koncentrat krwinek czerwonych - liczba jednostek	ogółem							
04		w tym w płynie uzupełniającym							
05		w tym zamrożone							
06	Osocze świeżo mrożone FFP uzyskane z krwi pełnej - liczba jednostek								
07	Osocze świeżo mrożone FFP uzyskane metodą plazmaferezy manualnej liczba jednostek								
08	Osocze świeżo mrożone FFP uzyskane metodą plazmaferezy automatycznej liczba jednostek (600mL=3 jedn)								
09	Osocze mrożone uzyskane z krwi pełnej - liczba jednostek								
10	Koncentrat krwinek płytkowych uzyskany metodą konwencjonalną	liczba jednostek ogółem							
11		z tego preparaty zlewane - liczba opakowań							
12	Koncentrat krwinek płytkowych uzyskany metodą aferezy - liczba opakowań								
13	z tego liczba zamrożonych preparatów koncentratu krwinek płytkowych zlewanych lub uzyskanych metodą aferezy - liczba opakowań								
14	Koncentrat granulocytarny uzyskany metodą aferezy - liczba opakowań								
15	Koncentrat granulocytarno - płytkowy - liczba opakowań								

Tabela 2. Pobrania krwi pełnej konserwowanej o objętości 250 mL i produkcja z nich preparatów

Wyszczególnienie	Pobrano		Wyprodukowano	Otrzymano z innych placówek służby krwi	Przekazano innym placówkom służby krwi	Przetoczono	Zniszczono	Zostało
	od dawców honorowych	od dawców płatnych						
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Krew pełna konserwowana (KPK) - liczba	1							
Koncentrat krwinek czerwonych - liczba opakowań uzyskanych z KPK o obj. 250 mL			2					
Osocze świeżo mrożone FFP - liczba opakowań wyprodukowanych z KPK o obj. 250 mL			3					
Osocze mrożone - liczba opakowań wyprodukowanych z KPK o obj. 250 mL			4					

Dział 3. Produkcja krioprecypitatu i czynnika IX

Wyszczególnienie			Wyprodukowano	Otrzymano z innych placówek SK	Przekazano do innych placówek SK	Przetoczono	Zniszczono	Zostało
0			1	2	3	4	5	6
Krioprecypitat - liczba jednostek	metoda konwencjonalna	1						
	metoda syfonowa	2						
Krioprecypitat po stymulacji desmopresyną	metoda konwencjonalna	3						
	metoda syfonowa	4						
Osocze bez AHG		5						
Koncentrat czynnika IX: liczba jednostek aktywności cz.IX ogółem		6						

Dział 4. Tabela rozchodu osocza

Wyszczególnienie		Nazwa odbiorcy						
0		1	2	3	4	5	6	7
Osocze świeżo mrożone FFP - kg	1							
osocze mrożone - kg	2							
osocze bez AHG - kg	3							
osocze ODP - kg	4							

Dział 5 Produkcja opakowań o mniejszych objętościach z jednostek krwi pełnej konserwowanej, koncentratu krwinek czerwonych, osocza świeżo mrożonego FFP, osocza mrożonego.

Nazwa preparatu		Liczba jednostek zużytych do produkcji preparatów o mniejszych objętościach
1		2
Krew pełna konserwowana	1	
Koncentrat krwinek czerwonych	2	
Osocze świeżo mrożone FFP	3	
Osocze mrożone	4	

Dział 6. Tabela zniszczeń preparatów.

Rodzaj preparatu - liczba opakowań		Przyczyna zniszczenia		
		zakażenia	przetęgnięcie	inne
0		1	2	3
Krew pełna konserwowana	1			
Koncentrat krwinek czerwonych	2			
Koncentrat krwinek płytkowych	3			
Osocze świeżo mrożone FFP	4			
Osocze mrożone	5			
Osocze bez AHG	6			
Krioprecypitat	7			
Czynnik IX	8			

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod nr telefonu

..... dnia 199.
Miejscowość

.....
Pieczęć imienna i podpis osoby działającej
w imieniu sprawozdawcy

Dział 7. Informacje uzupełniające

- Liczba dawców czynnie oddających krew lub osocze w czasie okresu sprawozdawczego:
honorowych..... płatnych
 - Liczba zorganizowanych ekip wyjazdowych
- liczba pobranych jednostek KP
- liczba pobranych jednostek osocza metodą plazmoforezy automatycznej
 - Lecznicza wymiana osocza - liczba wykonanych zabiegów
 - Krew uniwersalna - liczba zrealizowanych zamówień
 - Autotransfuzje - liczba zabiegów
 - Osocze/krew pobrana do produkcji surowic wzorcowych - liczba mL
 - Przychód czynnika VII
Rozchód czynnika VII
- Wypełniają tylko Stacje Krwiodawstwa
- Liczba punktów krwiodawstwa
 - Liczba dawców czynnie oddających krew lub osocze w punktach krwiodawstwa:

Sposób wypełniania tabel

- Jedno sprawozdanie powinno zawierać dane dotyczące wyłącznie Stacji Krwiodawstwa, zaś drugie podsumowywać działalność punktów krwiodawstwa podległych danej stacji.
- W tabelach operujemy na ogół pojęciem jednostki. Jest to pobranie 450 mL krwi pełnej() oraz wszystkie uzyskane z takiego pobrania składniki. Z jednej jednostki krwi pełnej możemy uzyskać jedną jednostkę koncentratu krwinek płytkowych i jedną jednostkę osocza. Wszystkie te preparaty opisane są w protokołach kontroli jakości i powinny spełniać jej wymagania.
- We wszystkich innych przypadkach prosimy o podanie liczby opakowań wyprodukowanych preparatów (lub wyjątkowo mL).
- Jeżeli placówka służby krwi posiada w obrocie pojemniki z krwią lub jej preparatami o mniejszej niż jednostka objętościach, prosimy o umieszczenie takich danych jako informacji dodatkowych, uzupełniających sprawozdanie.

Stan zaszczepienia (wiersze: 01, 05, 06, 08, 10, 12)

wiersze 01-05 dotyczą wyłącznie dzieci z matek HBs Ag+. Sposób wypełnienia rubryk 01-04 jak w sprawozdaniu za rok 1996 w wierszach 06, 08, 10, 12 rubryki 1, należy podać wg stanu z 31.12.1997 r.
w wierszu 06 – liczbę wszystkich uczniów danej szkoły medycznej, która powinna być zgodna z liczbą kart uodpornienia;
w wierszu 08 – liczbę wszystkich studentów akademii medycznej – wg danych administracji uczelni;
w wierszu 10 – liczbę pracowników zakładu służby zdrowia objętych obowiązkiem szczepień przeciw wzv typu B;
w wierszu 12 – liczbę osób z otoczenia nosicieli antygenu HBs – wg rejestru terenowej stacji sanitarno-epidemiologicznej, od momentu podjęcia rejestracji nosicieli. Nie należy zawężać tej liczby tylko do osób z otoczenia tych nosicieli, którzy zostali zarejestrowani w roku sprawozdawczym. Osoby z otoczenia nosiciela zakwalifikowane do szczepień z innych wskazań (wiersze 01-11 i 13), należy uwzględnić w odpowiednich wierszach.

W rubrykach 2-5 podać liczbę zaszczepionych osób (sposób wypełniania, jak w sprawozdaniu za 1996 rok).

Szczepienia w roku sprawozdawczym (wiersze: 07, 09, 11, 13, 14)

W rubrykach 2-5 podać liczbę zaszczepionych osób (sposób wypełniania, jak w sprawozdaniu za 1996 rok) z niżej podanych grup ryzyka:

w wierszu 07 – liczbę zaszczepionych uczniów szkół medycznych (niezależnie od klasy, do której uczęszczali),
w wierszu 09 – liczbę zaszczepionych studentów akademii medycznych (niezależnie od roku studiów),
w wierszu 11 – pracowników służby zdrowia,
w wierszu 13 – pacjentów przygotowywanych do operacji chirurgicznych oraz przewlekle chorych o wysokim ryzyku zakażenia (dializy, częste iniekcje lub inne zabiegi naruszające ciągłość tkanek),
w wierszu 14 – innych osób, nie objętych obowiązkiem szczepień ochronnych. Zgodnie z wyjaśnieniami do działu 1 sprawozdania, wszystkie osoby w wieku 0-19 lat (1-20 rok życia) wykazane w dziale 4 jako zaszczepione w grupach ryzyka, należy także uwzględnić w dziale 1 (rubryki 19-21).

Dział 3. Gruźlica – badania i szczepienia w roku sprawozdawczym

Dział ten obejmuje tylko próby tuberkulinowe i szczepienia BCG, które zostały wykonane w roku sprawozdawczym: w wierszach 01-07 bez opóźnienia w stosunku do kalendarza szczepień, w wierszach 08-11 – opóźnione w stosunku do kalendarza szczepień, w wierszach 12-13 – próby tuberkulinowe i szczepienia BCG wykonane z powodu styczności z osobą chorą na gruźlicę.

Symbolami 0, 01 i 02 oznaczono dzieci, którym według kalendarza szczepień należy podać szczepionkę BCG bez prób tuberkulinowych, a liczby zaszczepionych należy wpisywać do rubryki 5 (w 1997 roku – dzieci w 1-11 roku życia).

Wiersz 01 (oznaczony 0) dotyczy pierwotnego szczepienia BCG noworodków.

Należy w nim wykazać:

w rubryce 3 – liczbę dzieci, które zostały zaszczepione jednocześnie przeciw gruźlicy i przeciw wzv typu B,
w rubryce 5 – ogólną liczbę tj. liczbę wszystkich noworodków, którym podano szczepionkę BCG (w tym także zaszczepionych przeciw wzv typu B).

Wiersz 02 (oznaczony 01 – Blizna) dotyczy dzieci, u których szczepienia BCG są wykonywane w zależności od wielkości (średnicy) blizny poszczepiennej – bez próby tuberkulinowej. Wynik (+) oznacza bliznę równą 3 mm lub większą (te dzieci nie powinny być szczepione), wynik (-) oznacza bliznę mniejszą niż 3 mm (te dzieci winny być szczepione).

Wiersz 03 (oznaczony 02) obejmuje kolejną grupę dzieci, którą wg kalendarza szczepień należy zaszczepić bez uprzednich prób tuberkulinowych (w 1997 r. – dzieci w 7 roku życia).

Wiersze 04 i 05 (oznaczone I i II) dotyczą młodzieży, u której szczepienia BCG są wykonywane w zależności od wyników prób tuberkulinowych, a liczby zaszczepionych należy wykazać w rubryce 4.

Wiersz 06 (Dorośli) dotyczy osób w 19 roku życia i starszych, zgłaszających się na studia wyższe, policealne studia zawodowe lub do pracy w zakładach przeciwigruźliczych. Wiersz ten dotyczy także opóźnionych w stosunku do kalendarza szczepień osób, których nie poddano próbom tuberkulinowym/szczepieniom BCG w 18 roku życia (grupa II), tylko w 19 roku życia lub później.

Wiersz 08 (oznaczony 0-01) dotyczy niemowląt, u których pierwotne szczepienie BCG wykonano po dwóch tygodniach od urodzenia.

Wiersz 09 (oznaczony 01-02) dotyczy dzieci zaszczepionych w 2-6 roku życia (opóźniona grupa 01).

Wiersz 10 (oznaczony 02-I) dotyczy dzieci zaszczepionych w 8-11 roku życia (opóźniona grupa 02).

Wiersz 11 (oznaczony I-II) dotyczy młodzieży zaszczepionej BCG po ujemnych próbach tuberkulinowych w 13-17 roku życia (opóźniona grupa I).

Wiersz 12 dotyczy dzieci i młodzieży w 1-18 roku życia tj. do ukończenia 18 lat.

Wiersz 13 dotyczy dorosłych osób – które ukończyły 18-29 lat (tj. w 19-30 roku życia).

Dział 4. Pozostałe szczepienia w roku sprawozdawczym

Dział ten obejmuje szczepienia wykonane tylko w roku sprawozdawczym.

Szczepienia przeciw błonicy i tężcowi

W rubryce 1:

w wierszu 01 – podać liczbę dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat (1-20 rok życia), które ze wskazań indywidualnych zostały zaszczepione w 1997 r. przeciw błonicy;

w wierszu 04 – podać liczbę dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat (1-20 rok życia), które ze wskazań indywidualnych zostały zaszczepione w 1997 r. przeciw tężcowi;

W rubryce 2 – podać zsumowaną liczbę zaszczepionych wykazanych w poszczególnych grupach wieku (0-19, 20-29, 30 i powyżej) odpowiednio:

– na poziomie wierszy 01-03 – zaszczepionych przeciw błonicy;

– na poziomie wierszy 04-06 – zaszczepionych przeciw tężcowi.

Osoby, którym podano szczepionkę skojarzoną (przeciw kilku chorobom) powinny być uwzględnione kilka razy – w wierszach odpowiadających tym chorobom.

Jako zaszczepione należy określić te osoby, którym podano dawkę szczepionki zamykającą cykl szczepienia pierwotnego, podstawowego lub stanowiącą którąś z kolejnych dawek przypominających.

Dzieci i młodzież w wieku 0-19 lat zaszczepione w 1997 r. ze wskazań indywidualnych przeciw obydwu chorobom (szczepionką DTP, DiTe, Td lub szczepionkami monowalentnymi) powinny być także wykazane w Dziale 1 – w rubrykach odpowiednich do poziomu uodpornienia i w wierszach odpowiednich do wieku.

Instrukcja do rocznego sprawozdania ze szczepień ochronnych

MZ-54 za rok 1997

Niniejsze sprawozdanie sporządzają wszystkie placówki prowadzące szczepienia z wyjątkiem szpitali i izb porodowych. W zależności od ustaleń państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, zakłady opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci do 6 lat, także mogą być zwolnione od prowadzenia sprawozdawczości, pod warunkiem ujęcia uczęszczających do nich dzieci w sprawozdawczości poradni w rejonie zamieszkania dziecka.

Sprawozdanie ze szczepień młodzieży nie uczęszczającej do szkół i osób dorosłych w wieku do 20 lat (19 i 20 rok życia) sporządzają poradnie wyznaczone przez lekarza wojewódzkiego do wykonywania szczepień tej grupy osób i prowadzenia dokumentacji.

Jednostki sprawozdawcze są obowiązane do składania sprawozdań za każdy rok sprawozdawczy według stanu dokumentacji podstawowej w dniu 31 grudnia roku sprawozdawczego.

Dział 1. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży poniżej 20 lat

W dziale tym należy podać w poszczególnych rocznikach (tj. według roku urodzenia), liczbę osób zaszczepionych przeciw określonym chorobom, niezależnie od rodzaju zastosowanej szczepionki. Dzieci, którym podano szczepionkę skojarzoną (tj. szczepionkę przeciw kilku chorobom) powinny być wykazane w kilku rubrykach (np. dzieci, które otrzymały czwartą dawkę szczepionki DTP – w rubrykach 4 i 6). Łączna liczba dzieci w obrębie każdej jednostki chorobowej, wykazanych w danym roczniku jako zaszczepione, powinna być równa lub mniejsza od ogólnej liczby dzieci w roczniku – tylko o liczbę dzieci nieuodpornionych. Za nieuodpornione należy uznać te dzieci, które nie były jeszcze 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).

Wiersze 01-17 i wiersze 18, 20 i 22 (napisem „uczni.”) są przeznaczone dla dzieci w wieku przedszkolnym i młodzieży uczęszczającej do szkół.

Wiersze 19, 21 i 23 (z napisem „inni”) są przeznaczone dla osób nie uczęszczających do szkoły i szczepione w wyznaczonych przez lekarza wojewódzkiego zakładach opieki zdrowotnej. Należy tu zaliczyć także uczniów, którzy w roku sprawozdawczym przerwali naukę lub ukończyli szkołę w czerwcu i nie podjęli dalszej nauki.

W rubrykach 1 i 24 w wierszu 01 – należy wpisać rok urodzenia dzieci, zgodny z rokiem sprawozdawczym. W pozostałych wierszach należy podać kolejno lata urodzenia coraz starszych dzieci.

W rubryce 2 – należy podać liczbę osób zgodną z liczbą kart uodpornienia znajdujących się w kartotece placówki prowadzącej szczepienia.

W rubryce 3 – w wierszach 12-23 dla oceny odsetka zaszczepionych przeciw różyczce należy wpisać liczbę dziewcząt wg tych samych źródeł, co w rubryce 2.

W wierszu 12 – liczba dziewcząt w roczniku poprzedzającym szczepienie – będzie służyła planowaniu ilości szczepionki na rok następny.

W wierszu 06 należy podać zsumowaną liczbę dzieci zaszczepionych przeciw krztuścowi, natomiast w wierszu 24 tylko zsumowaną liczbę dziewcząt.

UWAGA: – przy wpisywaniu ogólnej liczby osób jak i dziewcząt w kolejnych rocznikach, nie należy pomijać osób z przeciwwskazaniami do szczepień,

– przy podawaniu liczby zaszczepionych należy wpisać tylko jeden raz każdą osobę zaszczepioną przeciw danej chorobie, stosownie do ostatniej otrzymanej dawki szczepionki, podając następujące dane:

W rubryce 3 – liczbę dzieci, które otrzymały jako ostatnią, 3 dawkę szczepionki DiTePer lub DTP (szczepienie pierwotne).

W rubryce 4 – liczbę dzieci, które otrzymały jako ostatnią 4, tzw. uzupełniającą dawkę szczepionki DiTePer lub DTP (szczepienie podstawowe).

W rubryce 5 – liczbę dzieci, które otrzymały 3 dawkę szczepionki DiTePer DTP lub 2 dawkę szczepionki DiTe (szczepienie pierwotne).

W rubryce 6 – liczbę dzieci, które otrzymały 4 dawkę szczepionki DiTePer DTP lub 3 dawkę szczepionki DiTe (szczepienie podstawowe).

W rubryce 7 i 9 – liczbę dzieci, którym podano kolejne dawki przypominające szczepionki DiTe lub Td w kolejności określonej w kalendarzu szczepień.

W rubryce 10 – liczbę dzieci, które otrzymały 3 dawkę szczepionki poliwalentnej przeciw poliomyelitis (szczepienie pierwotne).

W rubryce 11 – liczbę dzieci, które otrzymały 4 dawkę szczepionki poliwalentnej przeciw poliomyelitis (szczepienie podstawowe).

W rubryce 12 i 13 – liczbę dzieci, którym podano kolejne dawki przypominające szczepionki przeciw poliomyelitis.

W rubryce 14 – liczbę dzieci zaszczepionych 1 dawką przeciw odrze (szczepienie podstawowe).

W rubryce 15 – liczbę dzieci zaszczepionych dawką przypominającą i tych, którym pierwszą dawkę szczepionki przeciw odrze podano w 9 roku życia lub później.

W rubryce 16 – liczbę dziewcząt zaszczepionych przeciw różyczce (według programu zwalczania różyczki wrodzonej).

Rubryki 17, 18 i 19 zostają przeznaczone na stan zaszczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Należy tu uwzględnić wszystkie wykonane w ciągu ostatnich 5 lat (1993-1997) szczepienia przeciw wzv typu B, niezależnie od rodzaju wskazań do tych szczepień, min. także i te osoby w wieku 0-19 lat, które są wykazane (i były w poprzednich latach) w Dziale 2. W rubrykach tych należy podać:

rubryka 17 – liczbę osób, które otrzymały jako ostatnią – dawkę zamykającą cykl szczepienia pierwotnego, tj. dla dzieci szczepionych jako noworodki – 3 dawkę, a dla dzieci, młodzieży uodpornionych w cyklu trzydawkowym – 2 dawkę.

rubryka 18 – liczbę osób, które otrzymały jako ostatnią (zależnie od cyklu szczepienia pierwotnego – 3 lub 4 dawkę szczepionki, uzupełniającą cykl szczepienia podstawowego).

rubryka 19 – w wierszach 05-23 podać liczbę dzieci, którym podano I dawkę przypominającą.

rubryki 20-23 stanowią pola rezerwowe, które będą wypełniane na polecenie odbiorców sprawozdań według podanej przez te jednostki instrukcji.

Dział 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B – stan zaszczepienia

Podobnie jak w poprzednim roku dotyczy szczepień przeciw wzv typu B osób z grupy ryzyka. Wiersze 01-05, 06, 08, 10 (oznaczone literą A) oraz wiersz 12 ilustrują stan zaszczepienia i obejmują dane skumulowane z ostatnich 5 lat (1993-1997). Wiersze 07, 09, 11 (oznaczone literą B) oraz wiersze 13 i 14 obejmują tylko te osoby, które zostały zaszczepione w roku sprawozdawczym tj. 1997.

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15 Departament Zdrowia Publicznego Telefon-Centrała 31-34-41		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-55 DZIENNY meldunek zakładu opieki zdrowotnej o zachorowaniach na grypę lub podejrzeniach według stanu w dniu	Adresat: Terenowa (Portowa) Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w
Numer identyfikacyjny — REGON	19..... roku m-c dzień	Wysłać w terminie 1 dnia po okresie sprawozdawczym
Zakład opieki zdrowotnej (ośrodek zdrowia, przychodnia rejonowa, spółdzielnia lekarska itp.) przesyła dzienny meldunek o zachorowaniach do właściwej terenowej (portowej) stacji sanitarno-epidemiologicznej po zakończeniu przyjęć.		
Meldunków negatywnych nie należy wysyłać	W okresie epidemii meldunek należy wykorzystywać jako potwierdzenie meldunków telefonicznych,	

Wiek	Liczba zachorowań	
	Ogółem	w tym osoby skierowane do szpitala
0	1	2
0-14 lat	1	
15 lat i więcej	2	

Część opisowa:

Dane o ogniskach występujących w okresie międzyepidemicznych:

Miejsca wystąpienia ogniska (adres zakładu lub rejon):

Liczba zachorowań z rubryki 1	
3	
4	
5	

.....

.....

.....

.....

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania
można uzyskać pod nr telefonu

.....

.....
(miejsowość i data)

.....
Pieczętka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ Departament Zdrowia Publicznego 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15 Telefon: centrala 31-34-41		MZ-56 DWUPYGOdniowe, KWARTALNE, RoczNE sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi oraz zakażeniach szpitalnych za okres od do 19 r.			
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej		Numer identyfikacyjny REGON			
		Adresat:			
Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba przypadków ogółem	w tym hospitalizowanych
1	A00	Cholera			
2	A01.0	Dur brzuszny			
3	A01.1-A01.3	Dury rzekome A.B.C.			
4	A02.0	Salmonelozy	zatrucia pokarmowe		
5	A02.1-A02.9		zakażenia pozajelitowe		
6	A03	Czerwonki	bakteryjna (szigelozja)		
7	A06.0		pelzakowa ostra		
8	A04, A08, A09	Biegunki u dziecka do lat 2			
9	A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	gronkowcowe		
10	A05.1		jadem kiebasianym (botulizm)		
11	A05.2		Clostridium perfringens		
12	A05.3-A05.8		inne określone		
13	A05.9		nie określone		
14	A20	Dżuma			
15	A21	Tularemia			
16	A22	Wąglik			
17	A23	Brucelozja	ogółem		
18			w tym nowe zachorowania		
19	A24.0	Nosacizna			
20	A26	Różycja			
21	A27	Leptospiroza			
22	A30	Trąd			

23	A32, P37.2	Listerioza	ogółem		
24	P37.2		w tym wrodzona (rozsiana)		
25	A33-A35	Tężec	ogółem		
26	A33		w tym noworodków		
27	A36	Błonica			
28	A37	Krzusiec			
29	A38	Szkarlatyna (plonica)			
30	A39.0	Zapalenie opon mózgowych	meningokokowe		
31	G00.0		wywołane przez Haemophilus influenzae		
32	G00.1-G00.9		inne bakterie, określone i nie określone		
33	A87, B00.3, B02.1		wirusowe, określone i nie określone		
34	G03		inne i nie określone		
35	A39.8, G04.2	Zapalenia mózgu	meningokokowe i inne bakteryjne		
36	A84		wirusowe, przenoszone przez kleszcze		
37	A83, A85, B00.4, B02.0, B25.8		inne wirusowe określone		
38	A86		wirusowe, nie określone		
39	G04.0		poszczepienne		
40	G04.8-G04.9		inne i nie określone		
41	A46, O86.8	Róża	ogółem		
42	O86.8		w tym po porodzie i w pologu		
43	A48.8	Twardziel			
44	A68	Gorączka powrotna			
45	A69.2	Choroba z Lyme (krętkowica kleszczowa)			
46	A70	Ornitozy (zakżenia Chlamydia psittaci)			
47	A71	Jaglica			
48	A75	Riketsjozy	dur wysypkowy		
49	A78		gorączka Q		
50	A77, A79		gorączka plamista i inne riketsjozy		

51	A80	Ostre nagminne porażenie dziecięce			
52	A81.0	Zakażenie powolnymi wirusami OUN	choroba Jakoba-Creutzfeldta		
53	A81.1		podostre stwardniające zapalenie mózgu		
54	A82	Wścieklizna			
55	-	Pokąsanie osób przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę lub zanieczyszczenie śliną tych zwierząt, po których podjęto szczepienia przeciw wściekliznie			
56	A95	Żółta gorączka			
57	B01	Ospa wietrzna			
58	B05	Odra			
59	B06, P35.0	Różyczka	ogółem		
60	P35.0		w tym wrodzony zespół różyczkowy		
61	B08.8	Pryszczycza			
62	B15	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A		
63	B16, B18.0-B18.1		typu B		
64	B17.1, B18.2		typu C		
65	B17.0, B17.2-B17.8, B18.8-B18.9, B19		inne i nieokreślone		
66	B20-B22	Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)	której skutkiem są określone choroby		
67	B23		której skutkiem są inne stany		
68	B24		nie określona		
69	B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)			
70	B27	Mononukleozą zakaźną			
71	B35	Grzybice skóry (dermatofitozy)			
72	B50-B54, P37.3-P37.4	Zimnica	ogółem		
73	P37.3, P37.4		w tym wrodzona		
74	B58	Toksoplazmoza	ogółem		
75	P37.1		w tym wrodzona		

76	B67	Tasiemczyce	bąblowica		
77	B69		wągrzyca		
78	B68.1		Taenia saginata		
79	B68.0, B68.9, B70, B71		inna i nie określona		
80	B75	Włośnica			
81	B86	Świerzb			
82	J02.0, J03.0	Paciorkowcowe zapalenie gardła i/lub migdałków			
83	J10, J11	Grypa	ogółem		
84			w tym dzieci (0-14 lat)		
85	T62.0	Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożyтыми jako żywność	grzybami		
86	T62.1-T62.2		jagodami, innymi częściami roślin		
87	T61		rybą, skorupiakami, innymi produktami morza		
88	T62.8-T62.9		innymi substancjami szkodliwymi jako pokarm		
89	T64	Inne zatrucia	aflatoksynami i mykotoksynami w produktach spożywczych		
90	T60		pestycydami		
91	T36-T50		lekami i preparatami farmakologicznymi		
92	T51-T59		substancjami zazwyczaj nie stosowanymi w celach leczniczych		
93	T63		efekt kontaktu z jadowitymi zwierzętami		
94	T65		substancjami innymi i nieokreślonymi		
95	-		ogółem		
96	-		Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe	w tym	na oddziałach noworodkowych i dziecięcych
97	-	następstwa zabiegów medycznych			
98	-	wywołane pałeczkami Salmonella			
SUMA KONTROLNA					

Wyjaśnienie dotyczące sprawozdania można uzyskać pod nr telefonu

Pieczętka imienna i podpis działającego w imieniu sprawozdawcy

(miejscowość, data)

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		ul. Długa 38/40, 00-238 Warszawa
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-88 ROCZNE sprawozdanie o zatrudnieniu wybranego personelu służby zdrowia za rok 199..r Stan w dniu 31XII.	Adresat
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać/Wysłać w terminie dni po okresie sprawozdawczym

Dział 1. Zatrudnieni na podstawie umowy o pracę

Wyszczególnienie		Zatrudnieni ogółem	w tym w niepełnym wymiarze czasu pracy
0		1	2
Lekarze	01		
w tym kobiety	02		X
Lekarze stomatolodzy	03		
w tym kobiety	04		X
Farmaceuci	05		
w tym kobiety	06		X
Analitycy medyczni	07		
w tym kobiety	08		X
Pielęgniarki	09		
z tego	o pełnych kwalifikacjach	10	
	w tym mgr pielęgniarstwa	11	
	o niepełnych kwalifikacjach	12	
	asystentki pielęgniarstwa	13	
Położne	14		
Felczerzy	15		

cd. na następnej stronie

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie

.....

.....
(miejscowość i data).....
Piecątka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy

Dział 1. Załrudnici na podstawie umowy o prace (dok).

Wyszczególnienie zawodów		Zatrudnieni ogółem	w tym w niepełnym wymiarze czasu pracy	z rubryki 1 osoby z wyższym wykształceniem
0		1	2	3
Uprawnieni technicy dentyści	16			X
Technicy dentyści	17			X
Technicy farmaceutycy	18			X
Technicy aptekarscy	19			X
Technicy elektroniki medycznej	20			X
Technicy (laboranci) analityki medycznej	21			X
Technicy (laboranci) elektroradiologii	22			X
Technicy fizjoterapii	23			
Technicy biomechaniki	24			X
Instruktorzy higieny	25			X
Dietytyczki	26			
Masażyści	27			
w tym niewidomi	28			
Kontrolerzy sanitarni	29			
Dezynfektorzy	30			
Instruktorzy terapii zajęciowej	31			
Pracownicy socjalni	32			
Higienistki szkolne	33			X
Higienistki stomatologiczne	34			X
Opiekunki dziecięce	35			
Ortopedyści	36			
Psycholodzy	37			
Inny personel techniczny z wyższym wykształceniem obsługujący aparaturę medyczną	38			X

Dział 2. Załrudnieni w ramach ryczałtu w dniu 31.12.¹

Wyszczególnienie	Lekarze	Lekarze stomatolodzy	Pielęgniarki	Położne
0	1	2	3	4
Liczba zatrudnionych				

Podpisy na stronie pierwszej.

¹W dziale tym należy wykazać tylko tych zatrudnionych w ramach ryczałtu, którzy nie zostali wykazani już w dziale 1.

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ CENTRUM ORGANIZACJI I EKONOMIKI OCHRONY ZDROWIA		Warszawa ul. Długa 38/40 tel. 831-37-86	Adresat
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny - REGON	MZ-90 ROCZNE sprawozdanie o zatrudnieniu w ambulatoryjnej, podstawowej opiece zdrowotnej za rok 199..	Przekazać/przesłać w terminie ... dni po okresie sprawozdawczym.

Dział 1. Zatrudnienie personelu medycznego w zakładach opieki zdrowotnej prowadzących podstawową opiekę zdrowotną.

Wyszczególnienie		Lekarze				Lekarze stomatolo- dzy	Pielęgniarki		Polożne		Felczyrzy	Pomoce stomatolo- giczne	Higienistki stomatolo- giczne
		ogółem	w tym				ogółem	w tym środowiskowe	ogółem	w tym środowiskowe			
			rodzinni	pediatrzy	ginekologzy								
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
Poradnie ogólne Pełnozatrudnieni /stan w dniu 31.12/	01				X			X	X		X	X	
Oplacone godziny pracy zatrudnionych ogółem /w ciągu roku/	02				X			X	X		X	X	
Poradnie dla dzieci Pełnozatrudnieni /stan w dniu 31.12/	03			X	X			X	X		X	X	
Oplacone godziny pracy zatrudnionych ogółem /w ciągu roku/	04			X	X			X	X		X	X	
Poradnie dla kobiet Pełnozatrudnieni /stan w dniu 31.12/	05		X		X						X	X	
Oplacone godziny pracy zatrudnionych ogółem /w ciągu roku/	06		X		X						X	X	
Poradnie stomatologiczne Pełnozatrudnieni /stan w dniu 31.12/	07	X	X	X	X		X	X	X	X			
Oplacone godziny pracy zatrudnionych ogółem /w ciągu roku/	08	X	X	X	X		X	X	X	X			
Ośrodki zdrowia i punkty zdrowia na wsi Pełnozatrudnieni /stan w dniu 31.12/	09												
Oplacone godziny pracy zatrudnionych ogółem /w ciągu roku/	10												
Poradnie medycyny szkolnej Pełnozatrudnieni /stan w dniu 31.12/	11			X				X	X				
Oplacone godziny pracy zatrudnionych ogółem /w ciągu roku/	12			X				X	X				

Dział 2 Zatrudnieni personelu medycznego w innych formach organizacyjnych ambulatoryjnej, podstawowej opieki zdrowotnej.

A - praktyki lekarza rodzinnego

Wyszczególnienie			Lekarze				Lekarze stomatolo- dzy	Pielęgniarki		Polożne		Pomoce stomatolo- giczne	Higienistki stomatolo- giczne	Liczba praktyk	Liczba osób objętych opieką
			ogółem	w tym				ogółem	w tym środowis- kowe	ogółem	w tym środowis- kowe				
				pediatrzy	ginekologdy	inni specjaliści									
00			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Praktyka grupowa lekarza rodzinnego	w mieście	01													
	na wsi	02													
Praktyka indywidualna lekarza rodzinnego	w mieście	03		X	X	X	X					X	X	X	
	na wsi	04		X	X	X	X					X	X	X	

B - w ramach kontraktów

Wyszczególnienie			Lekarze				Lekarze stomatolo- dzy	Pielęgniarki		Polożne		Pomoce stomatolo- giczne	Higienistki stomatolo- giczne
			ogółem	w tym				ogółem	w tym środowiskowe	ogółem	w tym środowiskowe		
				pediatrzy	ginekologdy	inni specjaliści							
00			01	03	03	04	05	06	07	08	09	10	11
W mieście	liczba kontraktów	01											
	liczba osób objętych opieką	02											
Na wsi	liczba kontraktów	03											
	liczba osób objętych opieką	04											

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
Bieżątką imienną i podpis osoby działającej w imieniu
sprawozdawcy

MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ Departament Techniki Medycznej i Inwestycji		Warszawa, ul. Miodowa 15 Telefon — 31-39-94		Nr karty:	Adresat:	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej		Numer identyfikacyjny- REGON		MZ—101 Karta ewidencyjna (aktualizacyjna) urządzenia medycznego 1)		Przekazać/przesłać w terminie _____ dni po okresie sprawozdawczym
Nazwa użytkownika:		Nazwa urządzenia		Typ		Nr fabryczny:
Kod pocztowy:		Producent:		Kraj producenta:		Data zakupu:
Miejscowość:		Rok produkcji:		Data montażu:		Cena urządzenia:
Ulica Nr		Nr inwentarzowy:		Nazwa nowego użytkownika i miejsce użytkowania:		
Miejsce użytkowania:		Data wycofania (przesunięcia) urządzenia z eksploatacji: 3)				

1) właściwe podkreślić.

2) nie wypełniać, kody wpisuje jednostka
wprowadzające dane o urządzeniu do
komputera

3) patrz wyjaśnienia

Informacje dotyczące sprawozdania można uzyskać pod

nr: telefonu

.....
miejsowość i data.....
(pieczęć imienna i podpis osoby dzia-
łającej w imieniu sprawozdawcy)

WYJAŚNIENIA SZCZEGÓŁOWE

- W rubryce „Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej” należy wpisać nazwę i dokładny adres z kodem pocztowym.
- W rubryce „Nazwa użytkownika” należy wpisać głównego użytkownika, np. szpital, klinika ..., przychodnia ..., ośrodek zdrowia ... itp.
- W rubrykach „Kod pocztowy”, „Miejscowość” należy podać adres użytkownika, jeżeli jest inny niż jednostki sprawozdawczej.
- W rubryce „Miejsce użytkowania” należy wpisać konkretne miejsce użytkowania, np. oddział chirurgiczny ogólny, zakład diagnostyki, pracownia endoskopii, gabinet radioterapii, apteka szpitalna itp.
- W rubryce „Nazwa urządzenia” należy wpisać pełną nazwę urządzenia np. rtg diag. ostyczny dwupulsowy.
- W rubryce „Typ” należy podać dokładny typ podany przez producenta np. TUR-D-500.
- W rubrykach „Data” należy wpisać kolejno dzień, miesiąc, rok.
- Rubryki „Data zakupu” i „Cena urządzenia” należy wypełniać dla urządzeń zakupionych po dniu 1 stycznia 1991 r.
- W rubryce „Do wycofania (przesunięcia) urządzenia z eksploatacji” należy podać datę wycofania z eksploatacji u użytkownika.
- W rubryce „Nowy użytkownik” należy podać nazwę nowego użytkownika przejmującego to urządzenie lub nazwę nowej jednostki.
- W rubryce „Nr karty” należy wpisać kolejny numer karty danej jednostki.

WYJAŚNIENIA

1. Kart ewidencyjnych nie wypełnia się dla urządzeń występujących już w wykazie komputerowej ewidencji urządzeń medycznych (jeżeli są prawidłowe).
2. Jeżeli urządzenie w okresie sprawozdawczym nie zostało zamontowane kartę wypełnia się bez daty montażu. Uzupełnienia dokonuje się po zamontowaniu urządzenia podczas aktualizacji informacji o posiadanych urządzeniach.
3. W przypadku wycofania lub przesunięcia urządzenia już zaewidencjowanego należy wypełniać tylko n/w rubryki:
 - „Nazwa urządzenia”
 - „Typ”
 - „Numer fabryczny”
 - „Data wycofania”
 - „Nazwa nowego użytkownika”
 a w rubryce „Nr karty” należy wpisać „Do karty nr ...” podając nr karty, którą zgłoszono wcześniej to urządzenie.

Wykaz zakładów techniki medycznej i zakładów naprawczych sprzętu medycznego prowadzących obecnie komputerową ewidencję aparatury medycznej SEWAM z uwzględnieniem rejonizacji terenowej.

Lp.	ZTM/ZNSM miejscowość	Województwa
1	Białystok	białostockie, łomżyńskie, suwalskie
2	Bydgoszcz	bydgoskie, toruńskie
3	Bytom	katowickie, bielsko-bialskie, częstochowskie
4	Gdańsk	gdańskie, elbląskie
5	Kielce	kieleckie, cz. częstochowskie cz. tarnobrzeskie
6	Kraków	krakowskie, nowosądeckie, cz. tarnowskie
7	Lublin	lubelskie bielskopodlaskie, zamojskie, chełmskie
8	Łódź	łódzkie, sieradzkie, piotrkowskie, skierniewickie
9	Olsztyn	olsztyńskie, ostrołęckie, ciechanowskie
10	Opole	opolskie, cz. częstochowskiego
11	Poznań	poznańskie, leszczyńskie, kaliskie, konińskie, wrocławskie, cz. pilskie
12	Radom	radomskie
13	Rzeszów	rzeszowskie, krośnieńskie tarnobrzeskie, tarnowskie
14	Szczecin	szczecińskie
15	Warszawa	warszawskie, płockie, cz. ciechanowskie cz. skierniewickie
16	Warszawa AM	Warszawa — Akademia Medyczna
17	Warszawa CZD	Warszawa — Centrum Zdrowia Dziecka
18	Wrocław	wrocławskie, walbrzyskie, legnickie, jeleniogórskie
19	Zielona Góra	zielonogórskie, gorzowskie
20	Słupsk	słupskie
21	Katowickie SAM	Katowice — Akademia Medyczna

PESEL (numer)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko i imię.....



Pieczęć szpitala _____		Formularz Mz/Szp-11 KARTA STATYSTYCZNA SZPITALA OGÓLNA dla dorosłych, młodzieży i dzieci		Nr księgi głównej <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Przyjęty 19 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Wypisany 19 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> rok m-c dzień ZUS 2) Podstawa płatności <input type="checkbox"/> Inne ubezpiecz. <input type="checkbox"/> Nieubez. <input type="checkbox"/> Liczba dni leczenia <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																										
Kod resortowy: zakładu <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> szpitala <table border="1"><tr><td>H</td><td>G</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>										H	G							1) <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> 1) <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> 2) <table border="1"><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td></tr></table>						1		2		3		4		5		6		7. Wiek chorego 1) poniżej 1 m-ca (noworodek) 2) 1 - 11 m-cy i 30 dni (niemowlę) 3) powyżej 1 roku 8. Miejscowość stałego zamieszkania a) nazwa _____ b) symbol _____ 9. Stan cywilny 1) panna/kawaler 2) zamężna/żonaty 3) wdowa/wdowiec 4) rozwiedziona/rozwiedziony										
H	G																																													
1																																														
2																																														
3																																														
4																																														
5																																														
6																																														
1. Numer szpitala 2. Województwo położenia szpitala 3. Tryb przyjęcia 1) wypadek 2) tryb nagły 3) przyjęcie rutynowe 4) celem orzeczenia 5) przeniesienie 6) inne 4. Oddział: _____ 5. Płeć 6. Data urodzenia: <table border="1"><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> rok m-c dzień		1										1) <table border="1"><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 2) Płeć <table border="1"><tr><td>M</td><td>1</td></tr><tr><td>K</td><td>2</td></tr></table> 3) <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		8					M	1	K	2			2) <table border="1"><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr></table> 1) 4) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 2) 5) <table border="1"><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr></table>		1		2		3								1		2		3		4	
1																																														
8																																														
M	1																																													
K	2																																													
1																																														
2																																														
3																																														
1																																														
2																																														
3																																														
4																																														

1) Wpisać odpowiedni symbol
 2) Wpisać znak „X”

3) Wpisać dwie ostatnie cyfry roku urodzenia
 4) Dla cudzoziemców wpisać symbol „000000”

5) Uwzględnić stan faktyczny

<p>10. Choroba zasadnicza wg rozpoznania klinicznego</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>11. Choroby współwystępujące:</p> <p>a) _____</p> <p>_____</p> <p>b) _____</p> <p>_____</p> <p>12. Zabiegi operacyjne i procedury:</p> <p>a) _____</p> <p>_____</p> <p>b) _____</p> <p>_____</p> <p>13. Po raz który przebywa w szpitalu z powodu choroby zasadniczej w danym roku kalendarzowym (wg daty wypisu)</p> <p>14. Przyczyna zgonu wyjściowa wg karty zgonu:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>1) ICD-10</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>E</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>1)6)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>E</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>1)6)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>1)6)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>7)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td></tr> </table> <p>1)8)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>E</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																										<p>15. Przyczyny współwystępujące:</p> <p>a) _____</p> <p>_____</p> <p>b) _____</p> <p>_____</p> <p>16. Rozpoznanie sekcyjne:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>17. Tryb wypisu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. do domu 2. do innego szpitala 3. do zakładu dla przewlekle chorych 4. na własną prośbę 5. inne 6. zmarły <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">Pieczątką i podpis lekarza wypełniającego kartę</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <p style="text-align: center;">Pieczątką i podpis ordynatora</p>	<p>1)6)8) ICD-10</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>E</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>1)8)9)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>2)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td>1</td><td> </td></tr> <tr><td>2</td><td> </td></tr> <tr><td>3</td><td> </td></tr> <tr><td>4</td><td> </td></tr> <tr><td>5</td><td> </td></tr> <tr><td>6</td><td> </td></tr> </table>										1		2		3		4		5		6	
1																																																	
2																																																	
3																																																	
4																																																	
5																																																	
6																																																	

6) Jeśli nie było: współwystępujących chorób i przyczyn zgonów oraz zabiegów — wstawić „XXX”

7) Wstawić liczbę wskazującą który to pobyt

8) Dla osób wypisanych ze szpitala wstawić „XXX”

9) Jeżeli sekcji nie było wpisać „XXX”, jeżeli nie uzyskano jej wyników wstawić „000”

_____ dnia _____ 199__ r.

MZ/Szp-11b

KARTA STATYSTYCZNA PSYCHIATRYCZNA

1. Zakład 2. Nr księgi głównej 3. Nazwisko Imię 5. Płeć
 (symbol zakładu) 4. Nr Pacja

5. Data urodzenia		ma	numery	dnia	10. Źródło utrzymania	
7. Miejsce stałego zamieszkania	(województwo)				17. Skierowany(a) przez	
	(miejscowość, gmina)				18. Wykształcenie	
8. Podatowa płatności					19. Z kim mieszka	
9. Po raz który w życiu przyjęty(a) do szpitala psych.					20. Grupa inwalidzka	
10. Przyjęty(a) 1. raz do szpitala (oddz.) psych.					21. Pacjent ubezwłasnowolniony	
11. Czas od ostatniego wypisu z oddz. psych.					22. Wypicany jako	
15. Stan cywilny					23. Wypicany dokąd	
					24. Obserwacja sądowo-psych.	
						art. kk
						Wnioski
12. Choroba zasadnicza						<input type="text"/>
13. Choroba współistniejąca						<input type="text"/>

1/kod wg ICD-10

14. Zabiegi operacyjne i procedury.

- a) Nr statyst.
 b) Nr statyst.

26. Właściwa przyczyna zgonu wg rozpoznania klinicznego	Nr statyst. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> </table>			
27. Przyczyna zgonu wg wyniku sekcji	Nr statyst. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> </table>			

25. Oddziały, w których przebywał pacjent w trakcie obecnej hospitalizacji:

Oddział	Kod oddziału	Lata przyjęcia			Data przeniesienia wypisu		
		rok	miesiąc	dzień	rok	miesiąc	dzień

(data)

.....
 podpis kierownika komórki dokumentacji chorych

1/ kod wg ICD-10

WYKAZ OBOWIĄZKÓW SPRAWOZDAWCZYCH ORAZ ROZDZIELNIKI I TERMINY SPORZĄDZANIA

Lp.	Rodzaj formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesyłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Instytucja otrzymująca sprawozdania	Liczba egzemplarzy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Półroczny, roczny meldunek telefoniczny o personelu medycznym oraz bazie służby zdrowia	MZ-02	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony	meldunki telefoniczne z zakładów opieki zdrowotnej	półroczne rok	7 7	Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia	telefon lub fax
2.	Roczne sprawozdanie o opiece zdrowotnej w placówkach oświatowo-wychowawczych - jednostkowe (z każdej terenowej poradni medycyny szkolnej) - zbiorcze: a) wg rodzajów placówek, w tym oddzielnie szkoły podstawowe i ponadpodstawowe, b) z podziałem na wieś i miasto - zbiorcze	MZ-06	zakład opieki zdrowotnej sprawujący opiekę nad dziećmi i młodzieżą w placówkach oświatowo-wychowawczych (w przedszkolu, szkole podstawowej, w placówce oświatowo-wychowawczej i resocjalizacyjnej z całodobową opieką)	3-90-MZ/Hsz-4,	rok szkolny	30	województwa poradnia medycyny szkolnej lub specjalistyczny zespół opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem	1
			wojewódzka poradnia medycyny szkolnej lub wojewódzki specjalistyczny zespół opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem	sprawozdania jednostkowe form.MZ-06, dane ewidencyjne	rok szkolny	50	Instytut Matki i Dziecka ul.Kasprzaka 17A 01-211 Warszawa	1
			Instytut Matki i Dziecka w Warszawie	sprawozdania zbiorcze na form. MZ-06	rok szkolny	90	Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia, Warszawa ul. Długa 38/40	1
3.	Roczne sprawozdanie z wybranych zagadnień służby zdrowia	MZ-10	zespół opieki zdrowotnej, przemysłowy (górnictwo, portowy) zespół opieki zdrowotnej, zespół opieki zdrowotnej dla szkół wyższych, specjalistyczny zespół opieki zdrowotnej, wojewódzki szpital, wojewódzki szpital zespolony, zespół wojewódzkich przychodni specjalistycznych, szpital kliniczny i instytutu naukowo-badawczego, hospicjum.	dokumentacja własna	rok	30	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony	1

Lp.	Rodzaj formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesyłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Instytucja otrzymująca sprawozdania	Liczba egzemplarzy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		MZ-10	przedsiębiorstwo uzdrowiskowe, wojewódzka stacja pogotowia ratunkowego, przychodnia rehabilitacyjna przy spółdzielni inwalidów i przychodnia rehabilitacji inwalidów RZSI, przychodnie spółdzielni wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony, placówki kolejowej służby zdrowia	-	rok	45	urząd statystyczny Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia	komplet sprawozdań jednostkowych "-"
4.	Roczne sprawozdanie o działalności profilaktycznej i stanie zdrowia ludności - jednostkowe w podziale: - miasto - wieś - zbiorcze z wyłączeniem akademickiej służby zdrowia w podziale na: - miasto - wieś - zbiorcze dla akademickiej służby zdrowia	MZ-11A	zespół opieki zdrowotnej dla ogółu ludności, wojewódzki szpital zespolony, samodzielny zakład opieki zdrowotnej, gabinet lekarza rodzinnego i lekarza na kon-trakcie przychodnia akademicka lub zespół opieki zdrowotnej dla szkół wyższych zakład służby zdrowia (poradnia) sprawujący opiekę zdrowotną w placówkach oświatowo-wychowawczych wojewódzki metodyczny zespół opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony wojewódzki metodyczny zespół opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony	Mz/Og-11 Mz/D-3 Mz/L.st.-1 Mz/OZO-14 Mz/St-18 Mz/Lp-13 lub Mz/Pom-6 Mz/Hsz-4 sprawozdania jednostkowe na form. MZ-11 A sprawozdania jednostkowe na form. MZ-11 A	rok rok akademicki rok rok akademicki	15 10 15 45 45	wojewódzki metodyczny zespół opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony "-" zespół opieki zdrowotnej 1. Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia 2. urząd statystyczny 1. Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia 2. urząd statystyczny	1 1 1

Lp.	Rodzaj formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesyłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Instytucja otrzymująca sprawozdanie	Liczba egzemplarzy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.	<p>Dodatkowe informacje o opiece stomatologicznej nad dziećmi, młodzieżą i studentami</p> <p>- jednostkowe</p>	MZ-11 S	<p>szkolna i międzyszkolna poradnia stomatologiczna, poradnia stomatologiczna w zespole opieki zdrowotnej, przychodni, ośrodka zdrowia i punkcie zdrowia na wsi, ambulans stomatologiczny, gabinet lekarza stomatologa na kontraktach, poradnia stomatologiczna w przychodni przyzakładowej, międzyzakładowej, w zespole przemysłowej (górnictwa, portowej) służby zdrowia,</p> <p>przychodnia akademicka lub zespół opieki zdrowotnej dla szkół wyższych</p>	<p>Mz/St-18 Mz/St-18 St Mz/St-18 Sa Mz/St-18 Sb Mz/St-18 Sc Mz/St-19</p>	<p>rok szkolny (akademicki)</p>	10	zespół opieki zdrowotnej	1
	<p>- zbiorcze oddzielnie dla opieki stomatologicznej</p> <p>- w mieście</p> <p>- na wsi</p> <p>- medycyny pracy</p>		zespół opieki zdrowotnej	<p>---</p> <p>sprawozdania jednostkowe na form. MZ-11 S</p>	<p>rok szkolny (akademicki)</p> <p>rok szkolny (akademicki)</p>	<p>10</p> <p>30</p>	<p>wojewódzki metodyczny zespół opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony</p> <p>wojewódzki metodyczny zespół opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony</p>	<p>1</p> <p>1</p>
	<p>- zbiorcze oddzielnie dla opieki stomatologicznej (łącznie z samodzielnymi zakładami opieki zdrowotnej)</p> <p>- w mieście</p> <p>- na wsi</p> <p>- medycyny pracy</p> <p>- akademickiej służby zdrowia</p>		wojewódzki metodyczny zespół opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony	sprawozdania zbiorcze na Form. MZ-11 S	rok szkolny (akademicki)	45	<p>1. Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia</p> <p>2. urząd statystyczny</p>	<p>1</p> <p>1</p>

Lp.	Rodzaj formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesyłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Instytucja otrzymująca sprawozdania	Liczba egzemplarzy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc - jednostkowe - zbiorcze	MZ-13	poradnia gruźlicy i chorób płuc	kartoteka diagnostyczna	rok	15	województwa przychodnia gruźlicy i chorób płuc	1
		MZ-13	województwa przychodnia gruźlicy i chorób płuc	sprawozdania jednostkowe na form. MZ-13	rok	40	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony	
			wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony, placówki kolejowej służby zdrowia		rok	45	1. Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc ul. Płocka 26 01-138 Warszawa 2. urząd statystyczny	1 1
			Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc	sprawozdanie zbiorcze na form. MZ-13	rok	90	Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia	3
7.	Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej - jednostkowe - zbiorcze	MZ-14	poradnia skórno-wenerologiczna	Mz/Sw-2, Mz/Sw-10, Mz/Sw-11, Mz/Sw-13	rok	15	województwa przychodnia skórno-wenerologiczna	1
			województwa przychodnia skórno-wenerologiczna	sprawozdania jednostkowe na form. MZ-14	rok	40	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony	3
			wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony	-	rok	45	1. Instytut Wenerologii AM, ul. Koszykowa 82d 02-008 Warszawa 2. urząd statystyczny	1 1
			Instytut Wenerologii AM	sprawozdania zbiorcze na form. MZ-14	rok	90	Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia	2

Lp.	Rodzaj formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesyłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Instytucja otrzymująca sprawozdania	Liczba egzemplarzy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
8.	Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni (przychodni) zdrowia psychicznego - jednostkowe - zbiorcze, oraz odrębne sprawozdania dla akademickiej służby zdrowia	MZ-15	poradnia zdrowia psychicznego	Mz/Ps-22	rok	w terminach dla sprawozdań MZ-11 A	województwa przychodnia zdrowia psychicznego lub specjalistyczny psychiatryczny zespół opieki zdrowotnej	2
			województwa przychodnia zdrowia psychicznego lub specjalistyczny psychiatryczny zespół opieki zdrowotnej	sprawozdania jednostkowe na form. MZ-15	rok	40	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny	3 (z kompletem sprawozdań jednostkowych)
			wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny	-	rok	45	1. Instytut Psychiatrii i Neurologii Al.Sobieskiego 1/9 02-957 Warszawa 2. urząd statystyczny (bez sprawozdania z akademickiej służby zdrowia)	1 (z kompletem sprawozdań jednostkowych) 1
			Instytut Psychiatrii i Neurologii	sprawozdania zbiorcze na form. MZ-15	rok	90	Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia	2
9.	Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni (przychodni) odwykowej - jednostkowe - zbiorcze	MZ-16	poradnia (przychodnia) odwykowa	Mz/ALK-14	rok	15	województwa przychodnia odwykowa lub specjalistyczny psychiatryczny zespół opieki zdrowotnej	2
			województwa przychodnia odwykowa lub specjalistyczny psychiatryczny zespół opieki zdrowotnej	sprawozdania jednostkowe na form. MZ-16	rok	40	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny	3 (z kompletem sprawozdań jednostkowych)
			wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny	-	rok	45	1. Instytut Psychiatrii i Neurologii Al.Sobieskiego 1/9 02-957 Warszawa 2. urząd statystyczny	1 (z kompletem sprawozdań jednostkowych) 1
			Instytut Psychiatrii i Neurologii	sprawozdanie zbiorcze na form. MZ-16	rok	90	Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia	2

Lp.	Rodzaj formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesyłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Instytucja otrzymująca sprawozdania	Liczba egzemplarzy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
10.	Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych - jednostkowe - zbiorcze oraz odrębne sprawozdanie dla akademickiej służby zdrowia	MZ-17	poradnia profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych województwa przychodnia zdrowia psychicznego lub specjalistyczny psychiatryczny zespół opieki zdrowotnej wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny Instytut Psychiatrii i Neurologii	MZ/Ps-22 sprawozdania jednostkowe na form. MZ-17 - sprawozdania zbiorcze na form. MZ-17	rok rok rok rok	w terminach dla sprawozdań MZ-11 A 40 45 90	województwa przychodnia zdrowia psychicznego lub specjalistyczny psychiatryczny zespół opieki zdrowotnej wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny 1. Instytut Psychiatrii i Neurologii Al. Sobieskiego 1/9 02-957 Warszawa 2. urząd statystyczny Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia	2 3 z kompletem sprawozdań jednostkowych 1 z kompletem sprawozdań jednostkowych 1 2
11.	Roczne sprawozdanie o leczonych z powodu chorób układu krążenia - zbiorcze	MZ-18	poradnia kardiologiczna, poradnia internistyczna, poradnia ogólna sprawująca wyłączną opiekę lekarską nad chorymi układu krążenia wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny	Mz/Pom-6 lub Mz/Lp-13 sprawozdania jednostkowe na form. MZ-18	rok rok	w terminach dla sprawozdań: MZ - 11A; MZ-35A 45	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny 1. Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia 2. urząd statystyczny	1 1 1

Lp.	Nazwa formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesyłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Instytucja otrzymująca sprawozdania	Liczba egzemplarzy
12.	Roczne sprawozdanie o ambulatoryjnym dokonywaniu przerywania ciąży - jednostkowe - zbiorcze	MZ-24	publiczny zakład opieki zdrowotnej	MZ-K-8	rok	10	zespół opieki zdrowotnej	1
			lekarz prywatnie praktykujący	MZ-K-8	rok	10	wojewódzki zespół metodyczny lub wojewódzki szpital zespoł.	
			zespół opieki zdrowotnej	sprawozdania jednostkowe na form. MZ-24	rok	20	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespołony	1
			wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespołony	sprawozdania jednostkowe na form. MZ-24 i zbiorcze z zespołów opieki zdrowotnej na form. MZ-24	rok	30	Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia	1
13.	Roczne sprawozdanie stacji (zespołu) radiograficznej - jednostkowe - zbiorcze	MZ-26	stacja (zespół) radiograficzna, opracowania rentgenowska posiadająca aparat radiograficzny oraz przystawkę radiograficzną do aparatu stałego	Mz/G-30	rok	15	wojewódzka przychodnia gruźlicy i chorób płuc lub specjalistyczny zespół gruźlicy i chorób płuc	1
			wojewódzka przychodnia gruźlicy i chorób płuc lub specjalistyczny zespół gruźlicy i chorób płuc	sprawozdania jednostkowe na form. MZ-26 MZ-26	rok	31	1. Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc ul. Płocka 26 01-138 Warszawa 2. Wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespołony	1 1

Lp.	Rodzaj formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesyłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Instytucja otrzymująca sprawozdania	Liczba egzemplarzy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
14.	Roczne sprawozdanie z działalności szpitala ogólnego i sanatorium leczenia gruźlicy i chorób płuc	MZ-29A	szpital zespołu opieki zdrowotnej dla ogółu ludności, szpital samodzielny, szpitala przemysłowego (górniczego, portowego) zespołu opieki zdrowotnej, szpital zespołu opieki zdrowotnej dla szkół wyższych, wojewódzki szpital zespólny, wojewódzki szpital, szpital specjalistyczny zespołu opieki zdrowotnej, szpital instytutu naukowo-badawczego, oddział szpitalny wojewódzkiej stacji pogotowia ratunkowego, sanatorium leczenia gruźlicy i chorób płuc, szpital kliniczny	Mz/Szp-1, Mz/Szp-3, Mz/Szp-21	rok	15	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny	3
			wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny	-	rok	30	1. Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia 2. urząd statystyczny	Komplet sprawozdań jednostkowych -"
15.	Roczne sprawozdanie zakładu psychiatrycznej opieki stacjonarnej	MZ-30	specjalistyczny psychiatryczny zespół opieki zdrowotnej, szpital dla nerwowo i psychicznie chorych, ośrodek rehabilitacyjny dla narkomanów (także MONAR-u), sanatoriów dla nerwowo chorych (dorosłych), sanatorium neuropsychiatrii dziecięcej	Mz/Szp-3	rok	6	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny	4
			wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny	-	rok	20	1. Instytut Psychiatrii i Neurologii 2. urząd statystyczny	Komplet sprawozdań jednostkowych -"
			Instytut Psychiatrii i Neurologii	-	rok	35		tabulogramy

Lp.	Rodzaj formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesyłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Instytucja otrzymująca sprawozdania	Liczba egzemplarzy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
16.	Roczne sprawozdanie Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy	MZ-35 A	Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników	MZ/Lp-18, Rejestr wydanych zaświadczeń, dokumentacja medyczna	rok	15	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy	3
	- jednostkowe							
	- jednostkowe		Wojewódzki ośrodek medycyny pracy	sprawozdanie z działalności własnej, sprawozdania jednostkowe na form. MZ-35A	rok	30	1. Instytut Medycyny Pracy ul. Teresy 8 90-950 Łódź	1 komplet sprawozdań jednostkowych
	- zbiorcze	MZ-35A	Instytut Medycyny Pracy w Łodzi	Sprawozdanie jednostkowe na form. MZ-35A	rok	30	2. Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu 3. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna	
						105	Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia	1
17.	Roczne sprawozdanie o leczonych z powodu cukrzycy	MZ-37	poradnia cukrzycowa, poradnia internistyczna, poradnia ogólna (sprawująca wyłączną opiekę lekarską nad chorymi z rozpoznaniem cukrzycy)	Mz/Pom-6 lub Mz/Lp-13	rok	w terminach dla sprawozdań na form. MZ-11 A, MZ-35 A,	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony	1
	- zbiorcze							
	oraz odrębne sprawozdanie z akademickiej służby zdrowia		wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony	sprawozdania jednostkowe na form. MZ-37	rok	45	1. Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia 2. urząd statystyczny	1 1
18.	Roczne sprawozdanie z działalności poradni zaopatrzenia ortopedycznego	MZ-41	poradnia zaopatrzenia ortopedycznego wojewódzkiej przychodni rehabilitacyjnej, poradnia zaopatrzenia ortopedycznego wojewódzkiego szpitala zespolonego	Mz/Inw-21, Mz/Inw-23,	rok	10	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony	1
			wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony	-	rok	15	Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia	1

Lp.	Rodzaj formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesyłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Instytucja otrzymująca sprawozdania	Liczba egzemplarzy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
19.	Roczne sprawozdanie z działalności punktu i stacji krwiodawstwa - jednostkowe	MZ-42	punkt krwiodawstwa	karty krwiodawców	rok	4	1. stacja krwiodawstwa, 2. urząd statystyczny x/	1 1
			stacja krwiodawstwa	karty krwiodawców	rok	4	wojewódzki urząd statystyczny x/	1
			stacja krwiodawstwa	sprawozdanie jednostkowe na form. MZ-42	rok	10	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny	2
			wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny		rok	15	Instytut Hematologii i Transfuzjologii ul. Chocimska 5, 00-791 Warszawa	1
			Instytut Hematologii i Transfuzjologii	sprawozdanie zbiorcze na form. MZ-42	rok	45	Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia x/	2
20.	Roczne sprawozdanie ze szczepień ochronnych - jednostkowe - jednostkowe - zbiorcze - zbiorcze	MZ-54	Zakłady służby zdrowia (placówka dokonująca szczepień)	Karty uodpornienia, listy zaszczipionych	rok	30	1. Terenowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna 2. Zespół Opieki Zdrowotnej	1 1
			PSSE	listy zaszczipionych	rok	30	Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna	1
			TSSE	sprawozdania jednostkowe placówek dokonujących szczepienia	rok	40	Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna	1
			wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna	sprawozdanie jednostkowe PSSE i zbiorcze TSSE	rok	50	1. Państwowy Zakład Higieny 2. Wydział Zdrowia	1 1
		MZ-54						

x/ dane dot. pobranej krwi również w litrach

Lp.	Rodzaj formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Instytucja otrzymująca sprawozdania	Liczba egzemplarzy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
21.	Dzienny meldunek zakładu opieki zdrowotnej o zachorowaniach na gripę lub pojeźrzeniach	MZ-55	zakład służby zdrowia	rejestr zachorowań	dzień	1	TSSE (PSSE)	
22.	Dwutygodniowe, kwartalne, roczne sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi oraz zakażeniach szpitalnych	MZ-56		wykaz zachorowań na choroby zakaźne, grypę i choroby grypopodobne				
	- jednostkowe		TSSE, PSSE		dwa tygodnie	1	WSSE	1
	- zbiorcze		TSSE, PSSE	sprawozdanie dwutygodniowe jednostkowe TSSE i PSSE	kwartał	10	WSSE	1
	- zbiorcze		TSSE, PSSE	sprawozdanie kwartalne zbiorcze TSSE, PSSE	rok	20	WSSE	1
	- zbiorcze		WSSE	sprawozdanie dwutygodniowe jednostkowe TSSE i PSSE	dwa tygodnie	3	1. PZH telex 1. Woj.Lek.Wet.	1 1
	- zbiorcze		WSSE	sprawozdanie dwutygodniowe zbiorcze TSSE i PSSE	kwartał	20	1.PZH 2. Woj.Lek.Wet.	1 1
	- zbiorcze		WSSE	sprawozdanie kwartalne zbiorcze TSSE i PSSE	rok	40	1. PZH 2. Woj.Lek.Wet.	1 2

Lp.	Rodzaj formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesyłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Institucja otrzymująca sprawozdania	Liczba egzemplarzy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
23.	Roczne sprawozdanie z obrotu środkami odurzającymi i psychotropowymi oraz ich wyrobu i przerobu	MZ-76	przedsiębiorstwo zaopatrzenia farmaceutycznego, hurtownie, producenci oraz importerzy środków psychotropowych	kartoteka, książki kontroli	rok	30	Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Departament Farmacji	1
24.	Roczne sprawozdanie o zatrudnieniu wybranego personelu służby zdrowia - jednostkowe	MZ-88	jednostki resortu zdrowia i opieki społecznej zaliczone do działu ochrona zdrowia i opieka społeczna (budżet centralny i wojewodów) jednostki zaliczone do działu ochrona zdrowia i opieka społeczna podległe Ministerstwu Transportu i Gospodarki Morskiej, Polskiej Akademii Nauk, niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, przychodnie spółdzielni, jednostki administracji państwowej i inne zatrudniające personel medyczny oraz lekarze zatrudnieni na kontrakcie,	dane ewidencyjne i listy płac	rok	15	Wojewoda	1
	- zbiorcze	MZ-88	województwa	sprawozdania jednostkowe na form. MZ-88	rok	30	1. Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia 2. urząd statystyczny	1 1
	1/ ogółem 2/ jednostki resortu zdrowia i opieki społecznej zaliczone do działu "ochrona zdrowia i opieka społeczna" (budżet centralny i terenowy) 3/ jednostki resortu zdrowia i opieki społecznej zaliczone do działu "ochrona zdrowia i opieka społeczna" finansowane z budżetu terenowego 4/ ośrodki i punkty zdrowia na wsi 5/ zakłady psychiatrycznej opieki stacjonarnej	MZ-88						

Lp.	Rodzaj formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesyłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Instytucja otrzymująca sprawozdanie	Liczba egzemplarzy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	6/ zakłady leczenia gruźlicy i chorób płuc 7/ jednostki służby zdrowia resortu transportu i gospodarki morskiej 8/ niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej 9) lekarze zatrudnieni na kontrakcie							
25.	Roczne sprawozdanie o zatrudnieniu w ambulatoryjnej podstawowej opiece zdrowotnej - jednostkowe - zbiorcze 1/ bez lecznictwa akademickiego 2/ lecznictwo akademickie	MZ-90	zespół opieki zdrowotnej dla ogółu ludności, zespół opieki zdrowotnej dla szkół wyższych, wojewódzki szpital zespólny, niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, lekarz zatrudniony na kontrakcie. wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny	dane ewidencyjne i listy płac sprawozdanie jednostkowe na form. MZ-90	rok rok	15 45	• wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespólny 1. Centrum Organizacji i Ekonomiki 2. urząd statystyczny	2 1 z kompletem sprawozdań jednostkowych

Lp.	Rodzaj formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesyłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Instytucja otrzymująca sprawozdania	Liczba egzemplarzy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
26.	Karta ewidencyjna (aktualizacyjna) urzędnia medycznego	MZ-101	zakłady służby zdrowia	dokumentacja własna	półrocze (stan na 30.06.)	10	urząd wojewódzki wydział zdrowia	1 (komplet kart)
	- jednostkowe				rok (stan na 31.12.)	10	urząd wojewódzki wydział zdrowia	1 (komplet kart)
	- zbiorcze		wojewoda	karty ewidencyjne (aktualizacyjne) na form. MZ-101	półroczne (stan na 30.06.)	30	Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej Departament Techniki Medycznej	1 (dyskietka lub komplet kart)
					rok (stan na 31.12.)	40	Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej Departament Techniki Medycznej	1 (dyskietka lub komplet kart)

Lp.	Rodzaj formularza sprawozdawczego	Symbol formularza	Nazwa jednostek wypełniających i przekazujących sprawozdania	Materiał źródłowy	Okres sprawozdawczy	Termin przesyłania sprawozdań (dni po okresie sprawozdawczym)	Instytucja otrzymująca sprawozdania	Liczba egzemplarzy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
27.	Karta statystyczna szpitala ogólna dla dorosłych, młodzieży i dzieci	Mz/Szp-11	szpitale łącznie ze szpitalami PKB, szpitale kliniczne, instytuty naukowo-badawcze wraz z oddziałami terenowymi, sanatoria leczenia gruźlicy i chorób płuc, szpitale gruźlicy i chorób płuc, oddziały gruźlicy i chorób płuc szpitali ogólnych, oddziały niepsychiatrycznej opieki stacjonarnej	dokumentacja własna	miesiąc	10	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony	1 (komplet kart w 1 egzemplarzu)
		Mz/Szp-11	wojewódzki zespół metodyczny opieki zdrowotnej lub wojewódzki szpital zespolony	-	miesiąc	40	Państwowy Zakład Higieny ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa	1 (komplet kart w 1 egzemplarzu)
28.	Karta statystyczna psychiatryczna	Mz/Szp-11b	zakłady psychiatrycznej opieki stacjonarnej (tylko z oddziałów psychiatrycznych, odwykowych i uzależnień lekowych)	dokumentacja własna	miesiąc	7	Instytut Psychiatrii i Neurologii Al.Sobieskiego 1/9 02-957 Warszawa	1 (komplet kart w 1 egzemplarzu)
			oddziały psychiatryczne, odwykowe i uzależnień lekowych w ogólnych i specjalistycznych zakładach opieki zdrowotnej	dokumentacja własna	miesiąc	7	Instytut Psychiatrii i Neurologii Al.Sobieskiego 1/9 02-957 Warszawa	1 (komplet kart w 1 egzemplarzu)