

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ-24 Roczne sprawozdanie o przerwaniach ciąży wykonanych w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		Przekazać w terminach określonych w Pbssp 2017 r. z danymi za rok 2017 Za pomocą portalu https://ssoz.ezdrowie.gov.pl.	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu resortowych kodów identyfikacyjnych)

Wypełniać tylko w przypadku sporządzania sprawozdania oddzielnie dla każdej jednostki organizacyjnej.

Nazwa jednostki organizacyjnej	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	TERYT jednostki organizacyjnej
--------------------------------	--	--------------------------------

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.).

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

Sprawozdanie należy przekazać w postaci elektronicznej, wypełniając je po zalogowaniu się na stronie <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>

W uzasadnionych przypadkach podmioty zatrudniające mniej niż 5 osób mogą przesłać sprawozdanie w postaci papierowej do komórki właściwej w sprawach statystyki medycznej wskazanej przez wojewodę

Uwaga! Sprawozdanie wypełniają podmioty lecznicze w tym indywidualne i grupowe praktyki lekarskie udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii i położnictwa.

Liczba wykonanych przerwania ciąży

Wyszczególnienie	Razem	w tym u kobiet w wieku lat					
		poniżej 18	18-20	21-24	25-29	30-34	35 i więcej
0	1	2	3	4	5	6	7
Dokonano przerwania ciąży ogółem	01						

Obciążenie respondentów

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

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

.....
(miejscowość i data)

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

Objaśnienia

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

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ-29 Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		Przekazać w terminach określonych w Pbssp 2017 r. z danymi za rok 2017 Za pomocą portalu https://ssoz.ezdrowie.gov.pl	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu resortowych kodów identyfikacyjnych)

Wypełniać tylko w przypadku sporządzania sprawozdania oddzielnie dla każdej jednostki organizacyjnej.

Nazwa jednostki organizacyjnej	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	TERYT jednostki organizacyjnej
--------------------------------	--	--------------------------------

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.).

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

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

Wyjaśnienia

Podmioty/ zakłady realizujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne (VI część kodu – 2) posiadające komórki organizacyjne oznaczone następującymi kodami od 5160 do 5361 (zakłady/oddziały pielęgnacyjno-opiekuńcze ; zakłady/oddziały opiekuńczo-lecznicze; hospicja stacjonarne; oddziały medycyny paliatywnej) nawet wtedy, gdy funkcjonują w strukturze szpitala wypełniają sprawozdanie MZ29A i nie wypełniają sprawozdania MZ-29.

Podmioty/przedsiębiorstwa lecznictwa uzdrowiskowego – w zakresie działalności uzdrowiskowej oddziałów zarejestrowanych pod kodami od 6100 do 6701 wypełniają sprawozdanie ZD-2. „Działalność oddziałów rehabilitacyjnych (4300-4311) należy wykazać na formularzu MZ-29 za wyjątkiem szczególnych sytuacji rejestracji tych oddziałów w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego lub zakładach stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej. W takich przypadkach działalność oddziałów rehabilitacyjnych należy wykazać na formularzu Zd-2 –Sprawozdanie z działalności leczniczej zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej.”

Ośrodki (zespoły) opieki pozaszpitalnej (kody od 2130 do 2741) działalność tych jednostek należy wykazać w sprawozdaniu MZ-11.

Definicje:

Hospitalizacja – świadczenie udzielone w stacjonarnym oddziale szpitalnym trwające co najmniej jedną noc (czas liczony od chwili wpisu do księgi głównej do chwili wypisu).

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

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

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

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

Dział 1. CHARAKTERYSTYKA ZAKŁADU

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

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

Dział 2. PERSONEL PRACUJĄCY (łącznie z rezydentami, bez stażystów)*Uwaga! Jeden lekarz może być wykazany tylko w jednej specjalności i w jednej formie zatrudnienia.**Osoby będące właścicielami podmiotów leczniczych, udzielające świadczeń powinny być wykazane tylko w rubryce 1.*

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

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

²⁾ Wykazać lekarzy o specjalnościach: otolaryngologia, okulistyka, urologia, .

³⁾ W tym umowy zlecenia

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

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

W wierszu 1 podać liczbę łóżek intensywnej opieki medycznej, jakie znajdują się w szpitalu, bez względu na to, w jakim oddziale się znajdują.

W wierszu 3 podać liczbę łóżek intensywnej terapii, jakie znajdują się w szpitalu, bez względu na to, w jakim oddziale się znajdują.

W wierszu 8 podać liczbę inkubatorów, jakie zainstalowane są w szpitalu, bez względu na to, w jakim oddziale się znajdują (w oddziałach noworodkowych i innych).

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

Dział 4. ODDZIAŁ RATUNKOWY / IZBA PRZYJĘĆ

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

przyjęcia do szpitala powinna być zgodna z zapisami w Księżce Główny prowadzą.				
Liczba odmów przyjęcia do szpitala	ogółem	w ciągu roku	1	
	w tym z powodu braku miejsc		2	
	z wiersza 2 przewiezieni do innego szpitala		3	
Osoby zakwalifikowane do planowego przyjęcia			4	
Porady ambulatoryjne udzielone pacjentom nie przyjętym do szpitala (niehospitalizowanym)			5	

Dział 5. SALE OPERACYJNE-DZIAŁALNOŚĆ

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

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

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

Dział 6. STANOWISKA DIALIZACYJNE, WYKONANE DIALIZY

Uwaga! W dziale tym należy wykazać tylko hemodializy.

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

W dziale 6 wykazujemy wszystkie dializy wykonane w szpitalu.

Danych wykazanych w tym dziale nie należy wykazywać powtórnie w sprawozdaniu MZ-11.

Dział 7. DZIAŁALNOŚĆ ODDZIAŁÓW

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

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

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

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

Dział 8. RUCH CHORYCH

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

a) Leczeni bez ruchu międzyoddziałowego (z oddziałem neonatologicznym)

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

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

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

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

Dział 9. ZAKŁADY I PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE**1. Pracownie badań czynnościowych**

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

2. Pracownie diagnostyczne

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

3. Zakłady radiologii i diagnostyki izotopowej

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

Ciąg dalszy działu 9

4. Zakłady patologii (patomorfologii)

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

5. Sprzęt medyczny (stan w dniu 31.12)

Należy wykazać sprzęt będący własnością podmiotu.

A. Sprzęt diagnostyczny

Wyszczególnienie	Liczba urządzeń	Liczba badań
0	1	2
Medycyna nuklearna		
Gammakamera	1	
PET-CT	2	
PET-MR	3	
Radioterapia		
Akcelerator /przyśpieszacz/ liniowy	4	
Aparat do brachyterapii /bezpośredniej/	5	
Diagnostyka obrazowa		
Tomograf komputerowy	6	
Rezonans magnetyczny	7	
Mammograf	8	

B. Sprzęt zabiegowo-diagnostyczny

Wyszczególnienie	Liczba urządzeń	Liczba wykonanych zabiegów
0	1	2
Aparaty operacyjne i śródoperacyjne		
Mobilny tomograf komputerowy	1	
Mobilny akcelerator liniowy – śródoperacyjna radioterapia	2	
Litotrypter		
Litotrypter	3	
Aparaty hemodynamiczne		
Jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy	4	
Dwupłaszczyznowy angiograf cyfrowy	5	

Dział 10. DODATKOWE INFORMACJE O DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO

Uwaga! W dziale X wykazujemy:

- tylko noworodki urodzone w szpitalu wypełniającym sprawozdanie, noworodki urodzone poza szpitalem lub w innym szpitalu, a następnie przyjęte do szpitala składającego sprawozdanie, nie powinny być wykazywane w tym dziale.
- wszystkie przerwania ciąży wykonane w szpitalu.

Uwaga! Danych o przerwaniach ciąży wykazanych w tym dziale nie należy wykazywać powtórnie w sprawozdaniu MZ-24..

Wyszczególnienie			Razem	w tym u kobiet w wieku lat					
0			1	poniżej 18	18-20	21-24	25-29	30-34	35 i więcej
2				3	4	5	6	7	
Dokonano przerwań cięży	z tego	ogółem	01						
		z powodu zagrożenia życia lub zdrowia matki	02	X	X	X	X	X	X
		w wyniku badań prenatalnych	03	X	X	X	X	X	X
		w wyniku czynu zabronionego	04	X	X	X	X	X	X

Ciąg dalszy działu 10.

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

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

^{a)} Dane tylko do użytku wewnętrznego (nieprzeznaczone do publikacji).

Obciążenie respondentów

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

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

(miejscowość i data)

(imię i nazwisko osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ-29A Sprawozdanie o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		Przekazać w terminach określonych w Pbssp 2017 r. z danymi za rok 2017 Za pomocą portalu https://ssoz.ezdrowie.gov.pl	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu resortowych kodów identyfikacyjnych)

Wypełniać tylko w przypadku sporządzania sprawozdania oddzielnie dla każdej jednostki organizacyjnej.

Nazwa jednostki organizacyjnej	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	TERYT jednostki organizacyjnej
--------------------------------	--	--------------------------------

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.).
Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania odpowiada kierownik jednostki. Podstawę wypełniania formularza stanowi dokumentacja medyczna, której obowiązek prowadzenia dotyczy wszystkich jednostek ochrony zdrowia. Przed wypełnieniem sprawozdania należy zapoznać się z objaśnieniami znajdującymi się na stronie www.csioz.gov.pl.

Sprawozdanie należy przekazać w postaci elektronicznej, wypełniając je po zalogowaniu się na stronie <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>

W uzasadnionych przypadkach podmioty zatrudniające mniej niż 5 osób mogą przesyłać sprawozdanie w postaci papierowej do komórki właściwej w sprawach statystyki medycznej wskazanej przez wojewodę.

Część I. Dane dla całego podmiotu

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

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

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

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

¹⁾ Zatrudnieni na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.).

Liczba osób pracujących na zasadach wolontariatu

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

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

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

Część II Działalność według rodzaju opieki.**Dział 3. Opieka dzienna**

Nazwa i kod podmiotu/oddziału			Miejsca (stan w dniu 31.12.)	Liczba pacjentów objętych opieką w ciągu roku sprawozdawczego		Osobodni pobytu	
				ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4	5
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	5160	1					
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci	5161	2					
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	5162	3					
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	5163	4					
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy	5170	5					
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży	5171	6					
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	5172	7					
Hospicjum stacjonarne	5180-5182	8					
Podmiot/oddział dzienny pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	5260	9					
Zakład/oddział dzienny opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	5272	10					

Dział 4. Opieka domowa

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

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

Dział 5. Opieka stacjonarna

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

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

Obciążenie respondentów

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

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

.....
(miejscowość i data)

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

MINISTERSTWO ZDROWIA
CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA

Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ-30 Sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		Przekazać za pomocą portalu https://ssoz.ezdrowie.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2017 (z danymi za rok 2017)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI sytemu resortowych kodów identyfikacyjnych)

Wypełniać tylko w przypadku sporządzania sprawozdania oddzielnie dla każdej jednostki organizacyjnej.

Nazwa jednostki organizacyjnej	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	TERYT jednostki organizacyjnej
--------------------------------	--	--------------------------------

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.)

Przed wypełnieniem sprawozdania prosimy zapoznać się z objaśnieniami.

Dział 1. Dane Ogólne

Właściwe zaznaczyć

Rodzaj zakładu	Szpital psychiatryczny		☐
	Ośrodek leczenia odwykowego		☐
	Ośrodek rehabilitacyjny dla narkomanów (także MONAR)		☐
Główne źródło finansowania	Narodowy Fundusz Zdrowia		☐
	Budżet centralny		☐
	Inne (jakie?)	.....	
Rodzaj posiadanego certyfikatu	Akredytacja		Tak ☐ Nie ☐
	Certyfikat jakości		Tak ☐ Nie ☐

Dział 2. Niektóre dane dotyczące bazy stacjonarnej

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

Dział 3. Personel działalności podstawowej.

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

Dział 4. Działalność i zatrudnienie na oddziałach

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

¹⁾ Z ruchem międzyoddziałowym

Dział 5. Zakłady i pracownie diagnostyczne**1. Pracownie badań czynnościowych (należy wybrać i zaznaczyć odpowiednią opcję)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Sprzęt medyczny (stan w dn. 31.12.) (Należy wykazać sprzęt będący własnością jednostki)

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

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

1 – tak

2 – nie

Obciążenie respondentów

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

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

(miejscowość i data)

(pieczęć imienna i podpis osoby działającej
w imieniu sprawozdawcy)

Objaśnienia do formularza MZ-30

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

Resortowy kod zakładu i kod identyfikacyjny oddziału muszą być zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594) wydanym na podstawie art. 105 ust 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638).

Psychiatryczny Podmiot Leczniczy wypełnia formularze MZ-30 dla każdego przedsiębiorstwa/jednostki organizacyjnej wchodzącego w skład Podmiotu. Podstawę wypełnienia działów 2 i 4 stanowią dzienne zestawienia oraz dziennik ruchu chorych oddziału. Informacje dotyczące kadr zobowiązana jest dostarczyć odpowiednia komórka zakładu.

DZIAŁ 2

Łóżko jest to łóżko umieszczone na stałe w sali chorych z pełnym wyposażeniem, zaopatrzone w pościel i zajęte przez chorego lub gotowe do jego przyjęcia. Do łóżek wlicza się także łóżka czasowo nieczynne z powodu remontu, jeżeli znajdowały się one w planie rocznym. Do łóżek wlicza się również łóżka czasowo dostawione, ale uwzględnia się tylko te miesiące w roku w których łóżka funkcjonowały pełny miesiąc.

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

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

Liczba „łózkodni” nieczynnych z powodu remontu stanowi iloczyn dni i łóżek wyłączonych z powodu remontu w ciągu roku sprawozdawczego.

Liczba leczonych w okresie sprawozdawczym równa jest sumie liczby chorych przebywających w zakładzie (oddziale) w dnia 31 grudnia roku sprawozdawczego, liczby wypisanych i zmarłych w roku sprawozdawczym. **Liczba osobodni leczenia** stanowi sumę liczby dni pobytu wszystkich chorych w okresie sprawozdawczym, z tym że dzień przyjęcia i dzień wypisania liczy się jako jeden dzień pobytu.

DZIAŁ 3 dotyczy personelu pracującego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, bez osób przebywających na urloпах wychowawczych, bezpłatnych oraz powołanych do zasadniczej lub okresowej służby wojskowej. **Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy** (kolumny 1, 2, 3) – dotyczy osób zatrudnionych zarówno na pełnych, jak i niepełnych etatach, z określoną liczbą godzin pracy.

Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (kolumny 4, 5) – dotyczy osób zatrudnionych na umowach-zleceniach oraz umowach ryczałtowych.

We wszystkich wierszach (od 01 do 11) kolumny 3 wpisuje się liczbę opłaconych godzin osób wpisanych w kolumnie 1.

W DZIALE 4 powinny być wykazane wszystkie oddziały opieki całodobowej oraz placówki prowadzące działalność leczniczą w rodzaju innym niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (oddziały dzienne, hostele itp.) posiadające łóżka lub miejsca dla chorych.

W kolumnie 0 działu 4 należy wpisać potoczną, ogólnie przyjętą nazwę oddziału (np. „IB”, „F4”, „Odwykowy”, „Dzienny”).

W kolumnie 1 działu 4 należy wpisać 4-znakowy resortowy kod identyfikacyjny oddziału oraz dwie cyfry określające kolejny oddział o tym samym profilu w tej samej jednostce organizacyjnej (od 01, 02, 10, 11 itd.). W przypadku placówek prowadzących działalność leczniczą w rodzaju innym niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (oddziały dzienne, hostele itp.) w kolumnie 1 „liczba łóżek” należy wpisać odpowiednią liczbę miejsc pozostających w dyspozycji danej komórki.

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

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA				
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ-35 Sprawozdanie z działalności wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)	
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		Przekazać za pomocą portalu http://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2017 https://ssoz.ezdrowie.gov.pl (z danymi za rok 2017)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej	
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	

Wypełniać tylko w przypadku sporządzania sprawozdania oddzielnie dla każdej jednostki organizacyjnej.

Nazwa jednostki organizacyjnej	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	TERYT jednostki organizacyjnej
--------------------------------	--	--------------------------------

Struktura przychodów WOMP wg źródeł finansowania

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

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

A. Lekarze

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

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

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

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

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

Ciąg dalszy działu 1.

B. Inni pracownicy (stan w dniu 31.12)

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

Dział 2. Jednostki podstawowe służby medycyny pracy

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

W wierszach 1-5 powinny znaleźć się te jednostki, które prowadziły działalność w dniu 31.12.

W wierszu 6 należy wykazać wszystkich lekarzy, którzy prowadzili działalność w dniu 31.12 oraz tych, którzy zakończyli działalność w okresie sprawozdawczym.

Dział 3. Działalność konsultacyjna

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

Dział 4. Działalność odwoławcza

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

Dział 4a. Działalność odwoławcza

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

Dział 5. Działalność kontrolna i szkoleniowa

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

Obciążenie respondentów

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

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

.....
(miejscowość i data)

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

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

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ-35A Sprawozdanie lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracujących	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		Przekazać za pomocą portalu https://ssoz.czdrowie.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2017 (z danymi za rok 2017)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)

Wypełniać tylko w przypadku sporządzania sprawozdania oddzielnie dla każdej jednostki organizacyjnej.

Nazwa jednostki organizacyjnej	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	TERYT jednostki organizacyjnej
--------------------------------	--	--------------------------------

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

Dział 1. Dane ogólne

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

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

^{a)} wykaz kodów form wykonywania działalności w jednostkach służby medycyny pracy

WOMP (umowa o pracę) - **01**; WOMP (inne formy zatrudnienia) - **02**;

samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (umowa o pracę) - **03**; samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (inne formy zatrudnienia) - **04**; przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego (umowa o pracę) - **05**; przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego (inne formy zatrudnienia) - **06**; indywidualna praktyka lekarska w tym specjalistyczna - **07**; indywidualna praktyka lekarska w tym specjalistyczna wyłącznie w miejscu wezwania - **08** grupowa praktyka lekarska w tym specjalistyczna - **09**.

Dział 2. Działalność orzecznicza

Wiersze 1-9 wypełnia się na podstawie rejestru wydanych zaświadczeń [zał. nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn.zm.)]. W poszczególnych wierszach tabeli podano symbole orzeczeń zgodnie z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia

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

Dział 3. Wstępne, okresowe i kontrolne badania lekarskie pracowników

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

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

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

Liczba umów z pracodawcami

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

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

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

Dział 6. Liczba skierowań do jednostki orzeczniczej w związku z podejrzeniem choroby zawodowej

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

--	--	--

Dział 7. Współpraca w realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi

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

*podać liczbę

.....
miejscowość i data

.....
pieczęć** i podpis lekarza

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

Obciążenie respondentów

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

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ-35B Sprawozdanie z działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		Przekazać za pomocą portalu https://ssoz.ezdrowie.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2017 (z danymi za rok 2017)	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)

Wypełniać tylko w przypadku sporządzania sprawozdania oddzielnie dla każdej jednostki organizacyjnej.

Nazwa jednostki organizacyjnej	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	TERYT jednostki organizacyjnej
--------------------------------	--	--------------------------------

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

TYP PODMIOTU LECZNICZEGO

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

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

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

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

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

Liczba umów z pracodawcami

Obciążenie respondentów

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

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i imię i podpis
kierownika podmiotu leczniczego)*

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

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-42 Sprawozdanie z działalności regionalnego centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa	Adresat:
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać za pomocą portalu https://ssoz.ezdrowie.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2017 (z danymi za rok 2017)

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

a) właściwe podkreślić

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

* Donacje przeliczyć na jednostki (a 200 ml).

** Jednostka odpowiada donacji

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

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

MINISTERSTWO ZDROWIA, GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY	03-729 WARSZAWA, ul. Targowa 65, telefon – centrala /22/ 536 13 00	Adresat:
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny- REGON	Przekazać w terminach określonych w Pbsp 2017 r.
	MZ-45 Sprawozdanie o działalności kontrolno-represyjnej oraz w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	
		za rok

Dział 1. Działalność kontrolno-represyjna

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

Dział 2. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

Wyszczególnienie				
0				
Ogółem (suma wierszy od 02 do 40)				
Liczba zajętych stanowisk dotyczących	uzgodnienie dot. odstąpienia od przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	PPIS	1.	
		PWIS	2.	
	strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	PPIS	3.	
		PWIS	4.	
		PPIS	5.	
		PWIS	6.	
	opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko	PPIS	7.	
		PWIS	8.	
	projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy	PPIS	9.	
		PWIS	10.	
	oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	PPIS	11.	
		PGIS	12.	
		PWIS	13.	
		PPIS	14.	
		PWIS	15.	
		PPIS	16.	
		PGIS	17.	
		PWIS	18.	
		PPIS	19.	
		PGIS	20.	
		PWIS	21.	
		PPIS	22.	
		PGIS	23.	
		PWIS	24.	
		zaczynający ds. san. hig.	25.	
		uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych	PPIS	26.
	PGIS		27.	
	zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych, w tym w zakresie warunków technicznych	PWIS	28.	
		PPIS	29.	
	spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą	PGIS	30.	
		PWIS	31.	
	uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego	PPIS	32.	
		PGIS	33.	
	sprzeciwu przeciwności umieszczenia lub przebudowanego zakładu pracy lub innego obiektu budowlanego, w tym wobec dopuszczenia do użytkowania	PWIS	34.	
		PPIS	35.	
		PGIS	36.	
		PWIS	37.	
	innych spraw	PPIS	38.	
		PGIS	39.	
		PWIS	40.	
ogółem		41.		
Kontrola (wizytacje)		42.		
Liczba spraw przejętych od państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych przez państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych		43.		
Liczba skarg wniesionych do WSA		44.		

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

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

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

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

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod nr telefonu

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęćka imienia i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

Objaśnienia do formularza MZ-45**Dział 1. Działalność kontrolno-represyjna**

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

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

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

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

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

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

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

Oznaczenie:

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

– bez względu na liczbę odczytów wymaganych przez metodykę.

Próbka – jednolity materiał pobrany w celu wykonania badań.

KOLUMNA 01

Wiersze 1–10 – należy podać liczbę badań ogółem. Liczba badań nie stanowi sumy oznaczeń z rubryk 2–4. Może być ona równa lub mniejsza od liczby oznaczeń.

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

Wiersz 6 – należy podać:

np. przy aparacie rtg:

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

Przy źródle PEM:

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

Przy badaniu skażeń promieniotwórczych:

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

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

KOLUMNY 02–04 – dotyczą wykonanych oznaczeń.

KOLUMNA 02

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

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

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

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

KOLUMNA 03

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

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

Wiersz 6 – należy podać:

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

KOLUMNA 04

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

Wiersz 7 – należy podać liczbę wykonanych metodami mikroskopowymi, hodowlanymi, serologicznymi (immunologicznymi) lub molekularnymi (genetycznymi) oznaczeń materiału pobranego od osób zakażonych lub chorych na chorobę zakaźną, osób podejrzanych o zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną albo osób zdrowych (ozdrowieńcy lub nosiciele). Ponadto należy uwzględnić bakteriologiczne badania czystościowe (kontrola procesów sterylizacji i dezynfekcji) wykonane w podmiotach leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) i innych jednostkach.

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

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

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

KOLUMNA 06 – dotyczy wszystkich kontroli przeprowadzonych przez państwowego inspektora sanitarnego lub pracowników upoważnionych do wykonywania w imieniu państwowego inspektora sanitarnego określonych czynności kontrolnych –

rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. poz. 10).

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

a) w I instancji dotyczących:

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

b) w II instancji.

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

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

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

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

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

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

Wiersz 9 – nadzór nad środkami zastępczymi.

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

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

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

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

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

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

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

KOLUMNA 13 – należy wskazać liczbę tytułów wykonawczych.

KOLUMNA 14 – należy podać liczbę wniosków o ukaranie złożonych przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej do sądów na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1713, z późn. zm.).

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

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

KOLUMNA 16

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

KOLUMNA 17

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

KOLUMNA 18 i 19

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

Dział 2. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Wiersz 02 - 07 – liczba stanowisk zajętych w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, na podstawie art. 48, art. 53 i art. 54 w związku z art. 58 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2016 r. poz. 353, z późn. zm.), dla dokumentów wymienionych w art. 46 i 47 przywołanej ustawy. W kolumnie 2 w wierszach 02 i 03 należy podać liczbę stanowisk w zakresie odmowy uzgodnienia odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko. W kolumnie 2 w wierszach 06 i 07 należy podać liczbę opinii negatywnych dla projektowanego dokumentu.

Wiersz 08 - 09 – liczba stanowisk zajętych w ramach opiniowania projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy w trybie art. 11 pkt 6 lit. m i art. 17 pkt. 6 lit. a ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2016 r. poz. 778, z późn. zm.) oraz w oparciu o art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawy o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (Dz. U. z 2014r. poz. 1446, z późn. zm.).

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

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

Wiersz 26 - 28 – liczba stanowisk dotyczących zgód, w tym dotyczących odstępstw od przepisów (również w drodze decyzji), opinii i uzgodnień (również w drodze postanowienia), zajętych na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422) i innych przepisów wykonawczych do ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2016 r. poz. 290, z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. poz. 1650, z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739) oraz na podstawie innych przepisów.

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

Wiersz 32 - 34 – liczba stanowisk zajętych na podstawie art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane w związku z art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej- W przypadku wydania sprzeciwu na podstawie art. 28 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku z art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane, to sprzeciw ten należy wykazać tylko w wierszach **35 - 37**.

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

Wiersz 38 - 40 – liczba innych stanowisk niż wymienione w wierszach 01- 37 dotyczących między innymi: projektu i opisu osłon stałych gabinetów wyposażonych w aparaty rtg wydanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. poz. 1325), zgody na podstawie art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2126, z późn. zm.), na podstawie art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej - innych niż w wierszach 32-34, w tym art. 32 ust. pkt 4 lit. b ustawy z dnia 21 grudnia 2000 r. o żegludze śródlądowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1458, z późn. zm.) oraz na podstawie innych przepisów.

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

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

Wiersz 44 – liczba skarg wniesionych do wojewódzkiego sądu administracyjnego.

MINISTERSTWO ZDROWIA, GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY		03-729 WARSZAWA, ul. Targowa 65		Telefon: centrala /22/ 536-13-00		Adresat	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej		Numer identyfikacyjny- REGON		MZ-45A		Sprawozdanie z zatrudnienia	
						Przekazać w terminach określonych w Pbsp 2017 r.	

Zatrudnienie – stan w dniu 31 grudnia															
Pracownicy	Z wykształceniem								Ogółem						
	wyższym				średnim				podstawowym		pełno- zatrudnieni (01+05+07+09)	niepełno- zatrudnieni (02+06+08+10)	w przeli- czeniu na pełne etaty		
	razem		w tym lekarze		pełno- zatrudnieni		niepełno- zatrudnieni		pełno- zatrudnieni					niepełno- zatrudnieni	
	pełno- zatrudnieni	niepełno- zatrudnieni	pełno- zatrudnieni	niepełno- zatrudnieni	pełno- zatrudnieni	niepełno- zatrudnieni	pełno- zatrudnieni	niepełno- zatrudnieni	pełno- zatrudnieni	niepełno- zatrudnieni					
0	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13		
Zatrudnieni ogółem (wiersze 02-15)	01														
Działalności podstawowej (wiersze 03-14)	02														
Państwowi inspektorzy sanitarni	03														
Zastępcy państwowych inspektorów sanitarnych	04														
komunalnej	05														
żywności, żywienia i przedmiotów	06														
użytku	07														
pracy	08														
dzieci i młodzieży	09														
radiacyjnej	10														
epidemiologii	11														
promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej	12														
zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	13														
innych	14														
Laboratoriów	15														
Ekonomiczno-administracyjno-technicznych i obsługi															

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

(miejscowość i data)

(pieczęć imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

Objaśnienia do formularza MZ-45A**Wiersz 01**

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

Wiersz 13

Należy wykazać np. pracowników komórek higieny transportu.

Wiersz 14

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

Wiersz 15

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

MINISTERSTWO ZDROWIA, GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY 03-729 Warszawa, ul. Targowa 65; Telefon: centrala (22) 536 13 00		Adresat
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny REGON	Przekazać w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2017
		MZ-46 Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny komunalnej za rok

Dział 1. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

[illegible]

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

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

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

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

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

C. Ocena jakości wody na pływaniach

Wyszczególnienie		Liczba wydanych zbiorczych rocznych ocen				
		Liczba wydanych wymagań			Liczba wydanych wymagań	
		odpowiadających			nieodpowiadających	
<i>0</i>		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Pływalnie – ogółem <i>(Suma wierszy od 2 do 4)</i>						
Pływalnie						
kryte						
odkryte						
mieszane (kryto-odkryte)						
w tym parki wodne						

Dział 3. Hałas i powietrze wewnątrz pomieszczeń

Wyszczególnienie		Wewnątrz pomieszczeń							
		hałas				powietrze			
		usługowo-handlowy		instalacyjny		inny			
		a	b	a	b	a	b	a	b
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
Liczba zbadanych obiektów mieszkalnych	<i>1</i>								
Liczba zdyskwalifikowanych obiektów mieszkalnych	<i>2</i>								
Liczba zbadanych obiektów użyteczności publicznej	<i>3</i>								
Liczba zdyskwalifikowanych obiektów użyteczności publicznej	<i>4</i>								

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

Liczba urządzeń i obiektów							
Wyszczególnienie		skontrolowanych					
		według ewidencji na 31 XII	ogółem	higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym	
		1	2	3	4	5	
0							
Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze	Ogółem (suma wierszy 02 oraz od 5 do 14)	1.					
	szpitalne	2.					
		3.					
	inne niż szpitalne	4.					
		5.					
		6.					
		7.					
		8.					
		9.					
		10.					
11.							
Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	Ogółem (suma wierszy: 17, 19, 21 oraz od 23 do 26)	17.					
	indywidualne praktyki lekarskie ogółem	18.					
		19.					
	indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem	20.					
		21.					
	indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarstwa ogółem	22.					
		23.					
Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	Ogółem (suma wierszy: 17, 19, 21 oraz od 23 do 26)	17.					
	indywidualne praktyki lekarskie ogółem	18.					
		19.					
Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem	20.					
		21.					
	indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarstwa ogółem	22.					
		23.					
	indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarstwa ogółem	24.					
		25.					
	Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarstwa ogółem	26.				

1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.)

2) Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 879, z późn. zm.)

Dział 15. Stan sanitarny obiektów

Wyszczególnienie		Liczba urządzeń i obiektów				
		skontrolowanych				
		według ewidencji na 31 XII	ogółem	ze stwierdzonym złym stanem		
				higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
0		1	2	3	4	5
Usługi publiczne – ogółem (suma wierszy od 2 do 5)						
Stale:	1.					
	2.					
	3.					
nieskanalizowane	4.					
	5.					
	6.					
Tymczasowe:	7.					
	8.					
	9.					
Usługi ogólnodostępne						
Pływalnie kryte - ogółem						
w tym parki wodne						
Pływalnie odkryte						
Pływalnie mieszane (kryto-odkryte)						
Domy pomocy społecznej						
Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej						
Placówki zapewniające całonocną opiekę						
Noclegownie i domy dla bezdomnych						
Obiekty hotelarskie ogółem (suma wierszy od 16 do 21)						
Obiekty hotelarskie	Hotele					
	Motele					
	Pensjonaty					
	Kempingi					
	Domy wycieczkowe					
	Schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe					
	Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie					
	Zakłady fryzjerskie					
	Zakłady kosmetyczne					
	Zakłady tatuażu					
Zakłady odnowy biologicznej						
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu						
Dworce autobusowe						
Dworce i stacje kolejowe						
Stacje metra						
Porty lotnicze						
Porty morskie						
Przystankie żegluga morskiej						
w tym przystankie żegluga morskiej obsługi pasażerskiej						
Przystankie żegluga śródlądowej						

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

Dział 6. Stan sanitarny środków transportu

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

Objaśnienia do formularza MZ-46

Dział 1. Ocena jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi**Ocena jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi**

Podstawą do wydania oceny jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi jest § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

W kolumnie 1 należy podać liczbę urządzeń do zaopatrywania w wodę (wodociągi prowadzące zbiorowe zaopatrzenie w wodę zgodnie z ustawą z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2015 r. poz. 139, z późn. zm.) oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi) zewidencjonowanych i eksploatowanych w danym roku sprawozdawczym.

W kolumnie 2 należy podać liczbę obiektów skontrolowanych w danym roku sprawozdawczym.

W kolumnach 3, 4, 5 i 6 należy podać liczbę obiektów, które odpowiadają (w tym warunkowo odpowiadają wymaganiom) lub nie odpowiadają wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi na podstawie oceny jakości wody produkowanej przez urządzenie dostarczające wodę z uwzględnieniem szacowania ryzyka zdrowotnego.

W kolumnie 7 należy podać liczbę ludzi zaopatrywaną w wodę odpowiadającą wymaganiom (w tym warunkowo odpowiadającą wymaganiom) wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi.

W kolumnach 8, 9 i 10 należy podać liczbę ludzi zaopatrywaną w wodę nieodpowiadającą wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi.

Wiersz 7 dotyczy innych podmiotów zaopatrujących w wodę, zgodnie z § 4 ust 1 pkt 2-3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

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

Część A. Odstępstwa w odniesieniu do załącznika nr 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

W kolumnach 1-3 podać przyznane w danym roku odstępstwo w odniesieniu do poszczególnych parametrów.

Część B. Ocena jakości wody w kapieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli

W kolumnie 1 i 2 należy podać zewidencjonowane i skontrolowane kapieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2001 r. - Prawo wodne (Dz. U. z 2015 r. poz. 469, z późn. zm.).

W kolumnie 3 należy podać ilość kapielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli, które nie spełniały wymagań określonych w załączniku nr 1 część A Tabela I i II rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kapielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2016 r. poz. 1602).

W kolumnie 4 należy podać ilość kapielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli, które nie spełniały wymagań określonych w załączniku nr 1 część A Tabela I rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kapielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli.

W kolumnie 5 należy podać ilość kapielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli, które nie spełniały wymagań określonych w załączniku nr 1 część A Tabela II rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kapielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli.

W kolumnie 7-8 należy podać liczbę wydanych bieżących ocen jakości wody w kapielisku lub miejscu wykorzystywanym do kąpieli zgodnie z § 6 i § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kapielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli.

Część C. Ocena jakości wody na pływaliach

W kolumnie 1 należy podać ilość wydanych przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego ocen odpowiadających wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływaliach (Dz. U. poz. 2016).

W kolumnie 2 należy podać ilość wydanych przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego ocen nieodpowiadających wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływaliach.

Dział 3. Hałas i powietrze wewnątrz pomieszczeń

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

Kolumny 1-6 – dotyczą pomiarów natężenia hałasu wewnątrz budynków. Liczba zbadanych pomieszczeń (obiektów) oznacza liczbę pomieszczeń (obiektów), w których wykonano pomiary hałasu. Za pomieszczenia (obiekty) uważa się np. budynek szkolny (bez względu na ilość klas), mieszkanie w budynku mieszkalnym (bez względu na liczbę pokoi) itd. Podstawą do dyskwalifikacji pomieszczeń (kolumna 2 i 4) jest Polska Norma PN-B-02151-02:1987. Akustyka budowlana - Ochrona przed hałasem pomieszczeń w budynkach - Dopuszczalne wartości poziomu dźwięku w pomieszczeniach.

Kolumny 1 i 2 – hałas usługowo-handlowy to hałas powodowany przez warsztaty usługowe, obiekty gastronomiczne, handlowe i inne obiekty o charakterze usługowym, położone w oddzielnych budynkach lub wbudowane do budynków mieszkalnych lub innych chronionych przed hałasem.

Kolumny 3 i 4 – hałas instalacyjny to hałas powodowany przez instalacje wewnątrz budynków oraz wszystkie urządzenia, jak: windy, zsypy, wentylatory zainstalowane w budynkach.

Kolumny 5 i 6 – inne hałasy pochodzące z przemysłu itp.

Kolumny 7 i 8 – dotyczą badań powietrza wewnątrz pomieszczeń, które przeprowadza się na podstawie przepisów zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 marca 1996 r. w sprawie dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia, wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (M. P. poz. 231).

Wiersz 1 – dotyczy liczby zbadanych mieszkań, bez względu na liczbę zbadanych pokoi.

Wiersz 3 – dotyczy liczby obiektów, bez względu na liczbę pomieszczeń objętych badaniami.

W wierszach 2 i 4 – podstawą dyskwalifikacji są wartości normatywne przyjęte dla powietrza pomieszczeń mieszkalnych. W przypadku ich braku należy przyjmować n.d.s. dla powietrza atmosferycznego.

Wartości normatywne dla powietrza w pomieszczeniach – określa zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 marca 1996 r. w sprawie dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia, wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi.

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

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

W wierszu 1 - należy podać sumę wierszy: 2 oraz od 5 do 14.

W wierszu 15 – należy wskazać obiekty, uwzględnione w wierszu 14, inne niż wymienione w wierszach od 11 do 13, o których mowa w ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.

W wierszu 16 – należy podać sumę wierszy: 17, 19, 21 oraz od 23 do 26.

Dział 5. Stan sanitarny obiektów

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

W wierszach 2 i 3 – Ustępy publiczne stale – należy wykazać szalety publiczne użytkowane cały rok, zlokalizowane w obiektach budowlanych, trwale związane z gruntem, posiadające fundamenty i dach; nie dotyczy ustępów ogólnodostępnych w budynkach użyteczności publicznej.

W wierszach 4 i 5 – Ustępy publiczne tymczasowe – należy wykazać szalety publiczne urządzone w obiektach przewidzianych do przenoszenia w inne miejsce, niepolączone trwale z gruntem oraz użytkowane okresowo (np. w sezonie letnim), zlokalizowane w obiektach budowlanych, trwale związane z gruntem, posiadające fundamenty i dach; nie dotyczy ustępów ogólnodostępnych w budynkach użyteczności publicznej.

W wierszu 6 – Ustępy ogólnodostępne – należy wykazać wszystkie skontrolowane ustępy ogólnodostępne w obiektach użyteczności publicznej, które nie zostały ujęte w innych wierszach, związanych z kontrolami obiektów użyteczności publicznej.

W wierszach 7÷ 10- Pływalnie – należy wykazać obiekty użyteczności publicznej kryte lub odkryte, z wodą przepływową, przeznaczone głównie do pływania lub kąpieli, posiadające co najmniej jedną nieekę basenową, z trwałym brzegiem i dnem, wyposażone w urządzenia sanitarne, szatnie i natryski, w tym również z funkcjami towarzyszącymi.

W wierszu 11 - Domy pomocy społecznej – należy wykazać placówki zapewniające całodobową opiekę z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, osobie niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, świadczące usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, działające po uzyskaniu zezwolenia na podstawie przepisów o pomocy społecznej.

W wierszu 12 - Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej – należy wykazać placówki w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej takie jak ośrodki dla cudzoziemców, domy dziennego pobytu, ośrodki wsparcia, w tym ośrodki wsparcia tworzone na podstawie przepisów o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, środowiskowe domy samopomocy, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży itp. z wyłączeniem noclegowni i domów dla bezdomnych.

W wierszu 13 - Placówki zapewniające całodobową opiekę – należy wykazać placówki zapewniające opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku, prowadzone w ramach działalności gospodarczej, świadczące usługi bytowe, opiekuńcze, działające po uzyskaniu zezwolenia na podstawie przepisów o pomocy społecznej.

W wierszu 14 - Noclegownie i domy dla bezdomnych – należy wykazać obiekty przeznaczone do udzielania noclegu osobom bezdomnym (**noclegownie**), wraz z pomieszczeniami pomocniczymi niezbędnymi do prawidłowego funkcjonowania noclegowni oraz obiekty przeznaczone do udzielania całodobowego schronienia osobom bezdomnym (**domy dla bezdomnych**), wraz z pomieszczeniami pomocniczymi niezbędnymi do prawidłowego funkcjonowania domu dla bezdomnych.

W wierszach 15 ÷ 21 – Hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe (kontrolowane również przez inne piony PIS), schroniska, pola biwakowe – należy wykazać wyłącznie obiekty, które posiadają decyzję właściwego organu o zaszeregowaniu obiektu do odpowiedniego rodzaju i kategorii, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 187, z późn. zm.) oraz wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. z 2006 r. poz. 169, z późn. zm.). W powyższym rozporządzeniu część wymagań jest wspólnych dla kempingów i pól biwakowych (załącznik nr 3 rozporządzenia).

W wierszu 22 - Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie – należy wykazać obiekty poza wymienionymi w wierszach od 15 do 21, które świadczą usługi hotelarskie np. ośrodki wczasowe, gospodarstwa agroturystyczne.

W wierszach 23 ÷ 27 – Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej – należy wykazać obiekty, w których są świadczone odpowiednio usługi fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu lub łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu itp.

W wierszach 28 ÷ 37 – Dworce, stacje, porty, przystanki – należy wykazać obiekty służące do wykonywania czynności związanych z obsługą podróży w publicznym transporcie zbiorowym w transporcie drogowym, kolejowym, innym szynowym, linowym, linowo-terenowym, morskim oraz w żegludze morskiej i śródlądowej.

W wierszach 38 ÷ 43 – Przejścia graniczne – należy wykazać kontrolowane przejścia graniczne.

W wierszu 44 – Tereny rekreacyjne – należy wykazać tereny zabaw dzieci, piaskownice, ogródki jordanowskie, parki, ogrody botaniczne i zoologiczne itp.

W wierszu 45 – Cmentarze – należy wykazać kontrolowane cmentarze komunalne i wyznaniowe.

W wierszu 46 – Domy przedpogrzebowe – należy wykazać wszystkie obiekty, w których świadczone są usługi związane z przechowywaniem i przygotowywaniem zwłok ludzkich do pogrzebu (mycie, ubieranie, przechowywanie do czasu pogrzebu, składanie do trumny itp.).

W wierszu 47 – Zakłady karne i areszty śledcze – należy wykazać kontrolowane zakłady karne i areszty śledcze.

W wierszu 48 – Inne obiekty – inne niewymienione w wierszach od 1 do 47 w tabeli Działu 5, w tym obiekty i urządzenia użyteczności publicznej np.: apteki, kina, hale sportowe, targowiska, zakłady pralnicze i inne.

W wierszu 49 – Suma wierszy 1, 6, 7, od 09 do 15, od 22 do 33, 35, od 37 do 48.
Wymagania, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach - określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.

Dział 6. Stan sanitarny środków transportu

Kolumny 2 ÷ 4 – należy wykazać wszystkie skontrolowane środki transportu, w odniesieniu do których w okresie sprawozdawczym, w trakcie ostatniej kontroli stwierdzono uchybienia pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (tj. zły stan higieniczno-sanitarny, w tym pod względem porządku i czystości oraz zły stan techniczny).

W wierszu 5 – należy wykazać skontrolowane w pociągach pasażerskich dalekobieżnych wagony sypialne, z miejscami do leżenia oraz z miejscami do siedzenia.

MINISTERSTWO ZDROWIA, GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY 03-729 WARSZAWA, ul. Targowa 65 Telefon: centrala /22/ 536-13-00		Adresat
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	Numer identyfikacyjny - REGON	MZ-48 Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku
		za rok 2017

Dział 1. Nadzór i stan sanitarny obiektów

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Rodzaj próbek	Liczba próbek zbadanych															
	w tym w kierunku															
	ogółem	Zanieczyszczonych mikrobiologicznych	w tym w kierunku		Metali szkodliwych dla zdrowia	Pozostałości pestycydów	mikrotoksyn	Zanieczyszczonych azotanami	Substancji dodatkowych	Obecność organizmów GMO	znakowania	organoleptycznie	Zanieczyszczonych biologicznych	Zanieczyszczonych fizycznych	Innych parametrów	
			Salmonella	Listeria												
	00	01a	02a	03a	04a	05a	06a	07a	08a	09a	10a	11a	12a	13a	14a	15a
UE (39b+40b)	38b															
kraj (39c+40c)	38c															
Materiały opakowaniowe i opakowania do żywności	39															
import	39a															
UE	39b															
kraj	39c															
Pozostałe wyroby do kontaktu z żywnością	40															
import	40a															
UE	40b															
kraj	40c															
Kosmetyki	41															
import	41a															
UE	41b															
kraj	41c															
Ogółem (37+38+41)	42															
Liczba oznaczeń laboratoryjnych w próbkach żywności i sanitarnych zbadanych ogółem																
w tym	chemicznie							43								
	mikrobiologicznie							a								
	fizycznie							b								
	organoleptycznie							c								
Liczba oznaczeń laboratoryjnych w próbkach materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków zbadanych ogółem																
w tym	chemicznie							44								
	mikrobiologicznie							a								
	fizycznie							b								
	organoleptycznie							c								

[illegible]

[illegible]

Rodzaj obiektów	Liczba próbek zbadanych										Liczba próbek nieprawidłowych									
	teoretycznie					laboratoryjnie					teoretycznie					laboratoryjnie				
	w tym					w tym					w tym					w tym				
	ogółem	jadalnospisy	Zestawienia dekadowe	Wartość energetyczna	Z białka	Z tłuszczu	wapń	żelazo	Witamina C		ogółem	jadalnospisy	Zestawienia dekadowe	Wartość energetyczna	Z białka	Z tłuszczu	wapń	żelazo	Witamina C	
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17			
w tym: żywienie w systemie cateringowym	12a																			
	13																			
Stołówki w domach dziecka i młodzieży	14																			
Stołówki studenckie	15																			
Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	16																			
Zakłady usług cateringowych	17																			
Inne zakłady żywienia	18																			
OGÓŁEM (wiersze 01–17)																				

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

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

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

Rodzaj obiektów	Liczba obiektów								Działalność represyjna						Liczba próbek		Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli			
	Wg ewidencji	skontrolowanych	W tym						Wydano decyzji administracyjnych		Nałożono mandatów		Liczba wniosków o ukaranie	Liczba aktów oskarżenia i zawiadomień do prokuratury	pobranych	Zdyskwalifikowanych				
			Ocenionych w zakresie warunków produkcji	W tym	Niespełniających wymagań	Ocenionych w zakresie dokumentacji	W tym	Ocenionych w zakresie oznakowania opakowań jednorazowych	W tym	Nie zgodnych z wymaganiami	Razem	W tym						Wstrzymania lub ograniczenia działalności	razem	Na kwotę
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17				

00																	
Zakłady produkujące i konfekcjonujące kosmetyki	01																
Zakłady produkcji kosmetyków (bez konfekcjonowania)	02																
Zakłady konfekcjonujące kosmetyki (bez produkcji)	03																
Obiekty obrotu kosmetykami	04																
w tym: hurtownie	04 a																
sklepy	04 b																
RAZEM (wiersze 01 – 04)	05																

Sporządzono protokół z kontroli sanitarnej

Obciążenie respondentów

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

(imię i nazwisko osoby, która sporządziła sprawozdanie)

(miejscowość i data)

(pieczęćka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

Objaśnienia do sprawozdania MZ-48

Sprawozdanie roczne stacje sanitarno-epidemiologiczne sporządzają na podstawie wyników bieżącego nadzoru sanitarnego nad zakładami produkcji i obrotu żywnością, materiałami i wyrobami przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków, a także na podstawie badań przeprowadzonych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu.

Sprawozdanie MZ-48 obejmuje dane o działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku za dany rok statystyczny, a więc dane o działalności nie tylko pionu żywności, żywienia i przedmiotów użytku, lecz również innych komórek organizacyjnych stacji w tym zakresie (np. komórki organizacyjne higieny pracy, przeprowadzające kontrole stołówek w zakładach nadzorowanych przez siebie, powinny przekazać dane o swej działalności w zakresie higieny żywienia pracownikowi sporządzającemu sprawozdanie MZ-48).

Dane o pobranych próbkach i zdyskwalifikowanych wykazuje w dziale 1 i 4 formularza MZ-48 stacja pobierająca próbki, natomiast dane o wykonanych badaniach laboratoryjnych wykazuje w działach 2 i 3 swojego sprawozdania stacja badająca. Jeżeli stacja wysłała próbki do zbadania do laboratoriów poza PIS, które nie sporządzają druku MZ-48, wówczas nanosi ona dane do swojego druku w działach 2a i 2b i wykazuje również w dziale 1 jako próbki pobrane.

Badania próbek wód stołowych, naturalnych wód mineralnych i naturalnych wód źródlanych, pobranych w ramach nadzoru bieżącego przez pracowników pionu HŻŻiPU, są wykonywane przez pracownię higieny komunalnej, która powinna przekazać dane o zbadanych przez siebie próbkach pracownikowi własnej stacji, sporządzającemu sprawozdanie MZ-48 (próbki pobrane wykaże stacja pobierająca).

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

UWAGA

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

Dział 1

Nadzór i stan sanitarny obiektów

Uwagi ogólne

1. Dział 1 MZ-48 dotyczy nadzoru nad zakładami żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (żaden inny druk statystyczny nadzoru tego nie zawiera) – dlatego niezależnie od pionu nadzorującego, dane z nadzoru nad obiektami powinny być ujęte w tym dziale. Jeśli np. nadzorem nad stołówkami w zakładach pracy zajmuje się pion higieny pracy, to pion ten też powinien podać dane do MZ-48 dział 1.
Dotyczy to także oceny stanu sanitarnego obiektów, tj. kolumny 4.
2. Kolumny 19 i 20 dotyczą próbek pobranych w ramach działań ustawowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w nadzorowanych zakładach – nie należy wobec tego ujmować w nich próbek niezwiązanych bezpośrednio z nadzorem nad obiektami – np. dostarczonych przez konsumenta do pracowni w związku ze skargami na złą jakość produktów. W kolumnach tych należy w odpowiednich wierszach ująć pobrane próbki wody w opakowaniach jednostkowych zbadane przez pracownię badania wody pionu higieny komunalnej.
3. W sytuacji, gdy w jednym wielofunkcyjnym zakładzie odbywa się produkcja z kilku, a co najmniej z 2 grup wymienionych w kolumnie 0 sprawozdania – należy zakład ująć w grupie obiektów, która stanowi produkcję wiodącą w tym zakładzie, np. zakład produkcji owocowo-warzywnej produkujący na jednej linii produkcyjnej napoje bezalkoholowe należy ująć w wierszu 06 przetwórnictwa owocowo-warzywne i grzybowe. Jeśli natomiast w zakładzie wielofunkcyjnym jest wydzielony oddzielny, pełny wydział produkcji z własnym zapleczem (np. środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub suplementów diety) – wydział ten należy potraktować jako oddzielny zakład i ująć we właściwej grupie obiektów.

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

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

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

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

KOLUMNA 5 – należy w niej podać liczbę zakładów, które

- otrzymały powyżej 70% punktów liczby maksymalnej (tj. powyżej 72 pkt.);
- otrzymały maksymalną liczbę punktów - w punktach odpowiadających hasłom wyłuszczonej we wcześniejszych arkuszach:
 - I.5 *Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie,*
 - II.1 *Czystość pomieszczeń zakładu. Procesy czyszczenia, mycia, dezynfekcji w całym procesie technologicznym (w tym urządzeń, sprzętu, naczyń). Jakość wody wykorzystywanej w zakładzie,*
 - II.2 *Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego,*
 - II.3 *Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.*

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

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

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

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

KOLUMNA 10 – należy ująć wszystkie decyzje wydane w wyniku naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, zarówno przez powiatowego, jak i wojewódzkiego inspektora sanitarnego, w tym decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarnohigienicznego zakładu, unieruchamiające, zakazujące produkcji, zakazujące wprowadzenia produktu do obrotu, zatwierdzające warunkowo, odmawiające zatwierdzenia, odmawiające zmiany decyzji, o stwierdzeniu nieważności, umarzające, zmieniające i uchylające wydane przez PPIS oraz decyzje wydane przez PWIS w trybie postępowania odwoławczego (nie ujmować decyzji zatwierdzających).

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

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

KOLUMNA 17 – należy podać liczbę wniosków o nałożenie kar pieniężnych przez PWIS (na podstawie przepisów o bezpieczeństwie żywności i żywienia).

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

UWAGI

1. Liczby dotyczące próbek zdyskwalifikowanych nie mogą być wyższe od liczb dotyczących próbek pobranych, tj. liczby z kolumny 20 nie mogą być wyższe niż z 19.
2. Ze względu na to, że w dziale 1 ujmowane są tylko próbki pobrane w ramach nadzoru nad obiektami, a w dziale 2 podaje się wszystkie próbki badane w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu, liczby próbek pobranych i zdyskwalifikowanych wykazane w dziale 1 nie mogą być wyższe niż wykazane w dziale 2:
 - liczby w kolumnach 19 i 20 działu 1 – wiersz 30 nie mogą być wyższe niż liczby w kolumnach 1a i 1b działu 2a i 2b – wiersz 37;
 - liczby w kolumnach 19 i 20 działu 1 – wiersz 33 nie mogą być wyższe niż liczby w kolumnach 1a i 1b działu 2a i 2b – wiersz 38.

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

Wiersz 02 – jw.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Wiersz 22 – należy w nim ująć sklepy spożywcze.

Wiersz 23 – obejmuje wyłącznie kioski spożywcze.

UWAGA

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

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

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

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

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

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

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

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

Wiersz 28 – obejmuje wszystkie rodzaje obiektów żywienia zbiorowego otwartego; należy w nim też ująć działania związane z opracowywaniem ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych w tych obiektach.

Wiersz 28a – należy ująć obiekty typu smażalnie, „fast food”, pijalnie piwa itp.

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

Wiersz 28b – dotyczy wagonów gastronomicznych (restauracyjnych i barowych).

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

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

- **d1, f1, g1, i1, l1** – należy ująć obiekty, do których są dostarczane posiłki w ramach cateringu,
- **k** – stołówki w domachczasów dziecięcych, schroniskach młodzieżowych, „zielonych szkołach”,
- **n** – stołówki zakładów poprawczych, schronisk dla nieletnich, pogotowia opiekuńczego, ognisk wychowawczych, turnusowych ośrodków socjoterapii,
- **p** – stołówki hufców pracy, dziecińców wiejskich, punkty wydawania i spożywania posiłków profilaktycznych w zakładach pracy oraz inne niewymienione wyżej zakłady.

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

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

Wiersz 35 – należy wpisać tylko liczbę protokołów kontroli sanitarnych (również tematycznych oraz interwencyjnych), ale bez protokołów kontroli sprawdzających wykonanych razem z kontrolą np. kompleksową (podstawową).

Dział 2. Badania laboratoryjne środków spożywczych i przedmiotów użytku

2A. Próbkizbadane

2B. Próbkizdyskwalifikowane

Uwagi ogólne:

1. W tym dziale podaje się dane związane z badaniami jakości zdrowotnej żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, kosmetyków oraz badania sanitarne.

Podstawą do ich sporządzania są: rejestr zbadanych próbek i dzienniki laboratoryjne dotyczące wyłącznie badań wykonanych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu.

- Nie należy ujmować w nich badań wykonanych przez stację w ramach prac zleconych (również w ramach dochodów własnych),
- Nie należy ujmować w nich badań (np. organoleptycznych) wykonywanych podczas kontroli w obiekcie na zasadzie oględzin i nieujętych w dziennikach analiz.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Uwagi ogólne:

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

2. W pozycjach:

- „a” – „import” w poszczególnych wierszach należy ująć badania próbek produktów z krajów trzecich (spoza UE) pobieranych z obrotu lub w ramach granicznej kontroli sanitarnej,
- „b” – „UE” w poszczególnych wierszach należy ująć badania próbek produktów z krajów członkowskich UE pobieranych z obrotu,
- „c” – „kraj” w poszczególnych wierszach należy ująć badania pobranych próbek produktów krajowych (bez uwzględniania miejsca poboru).

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

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

Wiersz 36 – należy w nim ujmować badania związane z opracowywaniem (zgłoszonych do GIS) ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych, tj. próbek kontrolnych posiłków, resztek potraw pobranych z naczyń, z napoczętych opakowań, surowców, a także obierok (w przypadku zatruc grzybami).

Badania produktów w pełnych firmowych opakowaniach pobranych w związku z opracowywaniem ogniska należy ująć w odpowiednich wierszach (01–29). Nie ujmować w nim próbek „sanitarnych”.

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

Wiersz 43 – obejmuje liczbę oznaczeń mikrobiologicznych, chemicznych, organoleptycznych itp. wykonanych wyłącznie przez laboratoria badania żywności.

W wierszach oznaczonych niżej wymienionymi literami należy ująć:

- a** – liczbę oznaczeń wyłącznie chemicznych (bez oznaczeń fizycznych, organoleptycznych, badań na szkodniki i ich pozostałości),
- b** – liczbę oznaczeń mikrobiologicznych (bez organoleptyki i znakowania),
- c** – liczbę oznaczeń fizycznych, takich jak: zawartość wody, obecność zanieczyszczeń biologicznych oraz ciał obcych, zapleśnienia (makroskopowo), gęstość, ekstrakt, obecność grudek soli, zanieczyszczeń mechanicznych,
- d** – liczbę oznaczeń organoleptycznych, która może być większa od liczby próbek zbadanych organoleptycznie (wykazanej w kolumnie 12a), jeżeli w ramach jednego badania wykonano więcej niż jedno oznaczenie (np. w przypadku badań organoleptycznych makaronu wykonuje się dodatkowe oznaczenie jakości makaronu po ugotowaniu).

Wiersz 44 – obejmuje liczbę oznaczeń chemicznych, mikrobiologicznych i organoleptycznych oraz fizycznych – wykonanych wyłącznie przez pracownię pionu HŻŻPU.

W wierszach oznaczonych niżej wymienionymi literami należy ująć:

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

Dział 3

Ocena sposobu żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętych

Uwagi ogólne:

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

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

Oceny żywienia dokonuje się metodą:

- „teoretyczną” (wyliczanie z raportów magazynowych),
- laboratoryjną.

Metodą oceny **teoretycznej** bada się:

- jadłospisy,
- racje pokarmowe,
- składniki pokarmowe.

W ocenie teoretycznej należy brać pod uwagę wartości średnie z dekady.

Jako jedną próbkę należy rozumieć:

- jeden jadłospis dekadowy wraz z danymi z zestawienia dekadowego,
- jeden jadłospis dekadowy bez danych z zestawienia dekadowego,
- same dane z zestawienia dekadowego raportów magazynowych.

W przypadku jakościowej oceny teoretycznej jadłospisów dotyczących żywienia całodziennego, jak i poszczególnych posiłków należy kierować się ogólnymi zasadami prawidłowości układania jadłospisów. W przypadku ilościowej oceny teoretycznej należy kierować się przepisami prawa oraz aktualnymi zaleceniami jednostek badawczo-rozwojowych podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia.

W metodzie **laboratoryjnej** oznacza się w próbkach posiłków składniki pokarmowe (białko, tłuszcze, witaminy, składniki mineralne) oraz wartość energetyczną (oznaczoną metodą utleniania kwasem chromowym lub wyliczoną na podstawie ww. analiz). W badaniach laboratoryjnych jako jedną próbę należy rozumieć jeden posiłek.

W ocenie laboratoryjnej należy kierować się przepisami prawa oraz aktualnymi zaleceniami jednostek badawczo-rozwojowych podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia.

UWAGI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dział 4

Nadzór nad obiektami produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami

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

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

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

UWAGA

LICZBY W KOLUMNACH OD 3 DO 6 DOTYCZĄ WYŁĄCZNIE WIERSZY OD 1 DO 3

W przypadku podania liczby w kolumnie 5 i kolumnie 6 w wierszu 4 należy uzasadnić opisowo wprowadzone dane.

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

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

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

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

KOLUMNA 10 – należy ująć wszystkie decyzje, które spowodowały wstrzymanie lub ograniczenie działalności obiektu.

KOLUMNY 15 i 16 – dotyczą próbek pobranych w ramach sprawowania bieżącego nadzoru nad obiektami.

UWAGI

1. Liczby dotyczące próbek zdyskwalifikowanych nie mogą być wyższe od liczb dotyczących próbek pobranych, tj. liczby z kolumny 16 nie mogą być wyższe niż z 15.
2. Ze względu na to, że w dziale 4 ujmowane są tylko próbki pobrane w ramach nadzoru nad obiektami, a w dziale 2 podaje się wszystkie próbki badane w ramach urzędowej kontroli, liczby próbek pobranych i zdyskwalifikowanych wykazane w dziale 4 nie mogą być wyższe niż wykazane w wierszach 41 1a i 1b działów 2a i 2b.

KOLUMNA 17 – należy w niej ujmować kontrole i kontrole sprawdzające oraz interwencyjne (np. w ramach systemu RAPEX) wynikające z nadzoru nad obiektami prowadzonego przez PSSE (lub WSSE – jeśli nastąpiło przejście do nadzoru przez PWIS). Kontrole (np. kompleksową i sprawdzającą) przeprowadzone w obiekcie w tym samym czasie, przez te same osoby, należy wykazywać jako jedną kontrolę.

Wiersz 04 – Liczby podane w wierszu 04 powinny być równe lub większe od sumy liczb w podanych wierszach 04a i 04b.

Wiersz 06 – należy wpisać tylko liczbę protokołów kontroli sanitarnych (również tematycznych i interwencyjnych), ale bez protokołów kontroli sprawdzających.

MINISTERSTWO ZDROWIA GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-49 Sprawozdanie z działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia	Adres:
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać w terminach zgodnych z Pbssp 2017 r.
za rok		

Dział 1. ZATRUDNIENIE – stan w dniu 31.XII. rok

Jednostka Państwowej Inspekcji Sanitarnej					
Lp.	Razem		w tym z wykształceniem*		
			średnim	wyższym	specjalizacją/podyplomowym
	0	1	2	3	4
1.	WSSE				
2.	PSSE				
3.	Ogółem:				

* w kolumnie 3 należy wpisać liczbę osób, posiadających tylko wykształcenie wyższe zawodowe i wyższe magisterskie,

* w kolumnie 4 należy wpisać liczbę osób, posiadających wykształcenie wyższe oraz specjalizację i/lub studia podyplomowe

Dział 2. NADZOROWANIE DZIAŁALNOŚCI OŚWIATOWO-ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA.

Jednostka Państwowej Inspekcji Sanitarnej			
Lp.		Liczba nadzorowanych jednostek	Liczba kontroli/wizytacji w nadzorowanych jednostkach
	0	1	2
1.	WSSE		
2.	PSSE		
3.	Ogółem:		

Dział 3. INTERWENCJE**A. INTERWENCJE PROGRAMOWE**

Lp.	Tytuł programu	Zasięg programu	Liczba podmiotów realizujących	Liczba odbiorców
	0	1	2	3
1.	„Trzymaj Formę!”			
2.	„Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”, w tym:			
2a.	„Czyste powietrze wokół nas”			
3.	„Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV”			
4.	ARS, czyli jak dbać o miłość?			
5.	Inne (jakie?)			
Ogółem:				

B. INTERWENCJE NIEPROGRAMOWE

Lp.	Rodzaj i tytuł interwencji w zakresie:	Zasięg interwencji	Liczba podmiotów realizujących	Liczba odbiorców
	0	1	2	3
1.	profilaktyki palenia tytoniu, w tym: :			
1a	Światowy Dzień Bez tytoniu, Światowy Dzień Rzucania Palenia			
1b	Program „Nie pal przy mnie, proszę”			
1c	Program „Znajdź właściwe rozwiązanie”			
2.	Światowy Dzień Zdrowia			
3.	profilaktyki używania alkoholu			
4.	profilaktyki używania narkotyków, w tym środków zastępczych			
5.	profilaktyki zakażeń HIV i zachorowań na AIDS			
6.	profilaktyki grypy			
7.	promocji higieny jamy ustnej, w tym profilaktyki próchnicy i chorób przyzębia			
8.	promocji szczepień ochronnych			
9.	bezpieczeństwa dzieci podczas wypoczynku letniego i zimowego			
10.	profilaktyki zatruć grzybami			
11.	inne (jakie?)			
Ogółem:				

OBJAŚNIENIA DO FORMULARZA MZ-49

FORMULARZ MZ – 49 wypełniany jest, co dwa lata w sprawozdaniu przedstawia się dane z działalności prowadzonej w ostatnim roku kalendarzowym.

Sprawozdanie sporządza się w 2 egzemplarzach, z których jeden przesyła się do jednostki sporządzającej zbiorcze sprawozdanie, a drugi pozostaje w aktach własnych.

Ponadto jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej sporządzają sprawozdanie opisowe z własnej działalności oświatowo – zdrowotnej i promocji zdrowia, zgodnie z wytycznymi Departamentu Promocji Zdrowia, Biostatystyki i Analiz Głównego Inspektoratu Sanitarnego za każdy rok kalendarzowy.

DZIAŁ 1. ZATRUDNIENIE. Stan w dniu 31.XII. rok

Wiersze 1-3 dotyczą pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej zatrudnionych w Działach/Oddziałach/Sekcjach/Samodzielnych stanowiskach ds. oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia odpowiednio w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych oraz wszystkich stacjach łącznie.

DZIAŁ 2. NADZWOROWANIE DZIAŁALNOŚCI OŚWIATOWO – ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA.

Kontrola - sprawdzenie i ocena działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia prowadzonej przez pracowników PSSE, dokonywana przez pracowników WSSE.

Wizytacja - jedna z form wykorzystywana w trakcie monitorowania programu. Jest to ocena realizacji programu w jednostce realizującej program przez przedstawiciela PSSE. Oceny dokonuje się na podstawie stopnia zrealizowania celów, założeń oraz ewentualnie w celu ustalenia przyczyn odstępstw od założeń programowych.

Wiersz 1 dotyczy liczby jednostek realizujących działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia będących na terenie działania WSSE oraz liczby kontroli przeprowadzonych w w/w jednostkach.

Wiersz 2 dotyczy liczby jednostek realizujących działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia będących na terenie działania PSSE oraz liczby wizytacji przeprowadzonych w w/w jednostkach.

Dział 3. INTERWENCJE.

A. INTERWENCJE PROGRAMOWE – to interwencje planowane, które zawierają opis problemu, cele, określenie grupy docelowej, ramy czasowe, strategię, metody, harmonogram działań, środki i nakłady oraz określenie sposobu sprawdzania jakości – monitoring i ewaluację.

W kolumnie A1 należy określić zasięg programu: krajowy, wojewódzki, powiatowy albo lokalny.

W kolumnie A2 należy podać liczbę pomiotów, w których realizowano interwencję w województwie.

W kolumnie A3 należy podać liczbę odbiorców, do których dotarła interwencja w województwie.

W wierszach 1-6 lub więcej - należy przedstawić zasięg oddziaływania realizowanych programów ogólnopolskich, wojewódzkich i lokalnych, ewentualnie wymienić inne programy w wierszach 7 i itd., które nie zostały wymienione wcześniej.

B. INTERWENCJE NIEPROGRAMOWE – są to interwencje planowane, w której pomija się etapy monitoringu i ewaluacji.

W wierszach 1-9 lub więcej należy przedstawić zasięg oddziaływania interwencji nieprogramowych - ogólnopolskie, wojewódzkie i lokalne, ewentualnie wymienić interwencje nieprogramowe w wierszach 10 itd., których nie można umieścić w powyższych wierszach.

W kolumnie B1 należy określić zasięg programu: krajowy, wojewódzki, powiatowy albo lokalny.

W kolumnie B2 należy podać liczbę pomiotów, w których realizowano interwencję w województwie.

W kolumnie B3 należy podać liczbę odbiorców, do których dotarła interwencja w województwie.

MINISTERSTWO ZDROWIA, Główny Inspektorat Sanitarny 03-729 Warszawa, ul. Targowa 65, telefon: /22/ 536 13 00		
Nazwa i adres jednostki statystycznej	MZ-50 Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny pracy	Przekazać w terminach opisanych w Pbssp na rok 2017
Numer identyfikacyjny - REGON		
za rok 2017		

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania
można uzyskać pod nr telefonu

Pieczątka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy

.....
.....

.....

.....
(miejscowość i data)

Dział I. Czas opracowania danych

Szacunkowy czas przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnianego formularza (w minutach)	
Szacunkowy czas przeznaczony na wypełnianie formularza (w minutach)	

Dział I. A. Zatrudnienie pracowników - stan w dniu 31. XII.

A. 1

Pracownicy nadzoru higieny pracy		Z wykształceniem				Inni
		wyższym		średnim		
		razem	w tym lekarze	razem	w tym instruktorzy higieny	
00		01	02	03	04	05
Pełnozatrudnieni	01					
Niepełnozatrudnieni	02					

2

Pracownicy laboratorium wykonujący badania i pomiary na potrzeby środowiska pracy	Z wykształceniem			Inni
	wyższym		średnim	
	razem	razem	w tym technicy i laboranci	
00	01	02	03	04
Pełnozatrudnieni	01			
Niepełnozatrudnieni	02			

Dział I. B. Działalność stacji sanitarno-epidemiologicznych w zakresie higieny pracy

1. Liczba placówek SSE:

- ogółem,
- powiatowych,
- granicznych.

2 A. Liczba placówek SSE (PSSE, GSSE):

- skontrolowanych przez nadzór higieny pracy
- liczba przeprowadzonych kontroli.

2 B. Liczba placówek SSE (PSSE, GSSE):

- z pracownikami higieny pracy,
- z pracownikami higieny pracy z wdrożonym systemem zarządzania jakością,
- z pracownikami higieny pracy posiadających certyfikat akredytacji,
- skontrolowanych przez pracowników laboratorium WSSE.
- liczba przeprowadzonych kontroli.

2 C. Liczba placówek laboratoryjnych WSSE:

- ogółem,
- z wdrożonym systemem zarządzania jakością,
- posiadających certyfikat akredytacji,

3. Choroby zawodowe

- a) liczba zgłoszonych podejrzeń,
- b) liczba przeprowadzonych postępowań w sprawie chorób zawodowych,
- c) liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej,
- d) liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej,
- e) liczba odwołań wniesionych od decyzji PPIS / PGIS / PWIS,
- f) liczba postanowień wydanych przez PPIS / PGIS / PWIS,
- g) liczba postanowień wydanych przez PWIS / GIS,
- h) liczba decyzji wydanych przez PWIS / GIS,
- i) liczba decyzji zaskarżonych do WSA,
- j) liczba wystawionych kart stwierdzenia choroby zawodowej.

Działalność kontrolna:

- a) liczba kontroli ogółem
w tym m.in.:
- b) liczba kontroli przeprowadzonych w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami,
- c) liczba kontroli przeprowadzonych w ramach nadzoru nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3,
- d) liczba kontroli przeprowadzonych w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi,
- e) liczba kontroli przeprowadzonych w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy,
- f) liczba kontroli przeprowadzonych w ramach nadzoru nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy,
- g) liczba kontroli przeprowadzonych w ramach nadzoru nad detergentami,
- h) liczba skontrolowanych obiektów zajmujących się obrotem substancjami chemicznymi i ich mieszaninami,
- i) liczba skontrolowanych obiektów stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny,
- j) liczba skontrolowanych obiektów zajmujących się obrotem prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3,
- k) liczba skontrolowanych obiektów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze,
- l) liczba skontrolowanych obiektów w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy,
- m) liczba skontrolowanych obiektów w zakresie czynników biologicznych w środowisku pracy,
- n) liczba skontrolowanych obiektów w zakresie nadzoru nad detergentami.

Dział I. C Postępowanie administracyjne i egzekucyjne w zakresie higieny pracy**1. Liczba decyzji z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego:**

- a) ogółem
w tym nakazów m.in.:
- b) w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin,
- c) w zakresie prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3,
- d) w zakresie produktów biobójczych,
- e) w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy,
- f) w zakresie czynników biologicznych w środowisku pracy,
- g) w zakresie detergentów,
- h) dotyczących badań i pomiarów środowiska pracy,
- i) dotyczących obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych,
- j) w zakresie oceny ryzyka zawodowego,
- k) unieruchamiających zakłady

 oddziały

 stanowiska

2. Liczba decyzji płatniczych

--	--	--	--

3. Liczba decyzji wydanych w II instancji przez PWIS / GIS

--	--	--	--

4. Liczba postanowień o nałożeniu grzywnien celem przymuszenia do wykonania decyzji

- a) wydanych,
- b) wyegzekwowanych ogółem,
- w tym wyegzekwowanych decyzji wydanych w latach poprzednich,
- c) wydanych przez PWIS / GIS w wyniku zażaleń na postanowienia PPIS / PGIS / PWIS o nałożeniu grzywnien.

5. Liczba grzywnien w drodze mandatu karnego

- a) nałożonych,
- b) na kwotę.

[illegible]

WSSE / PSSE / GSSE* w nr identyfikacyjny stacji

Dział III. Liczba zatrudnionych na stanowiskach pracy, gdzie występują czynniki szkodliwe/uciążliwe, oraz liczba oznaczeń czynników szkodliwych/uciążliwych

Nazwa czynnika szkodliwego występującego w zakładzie pracy											
symbol wg PKD	zatrudnionych na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN	wykonanych oznaczeń			symbol działu wg PKD	zatrudnionych na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN	wykonanych oznaczeń			skontrolowanych badaniami stanowisk pracy	
		ogółem	w ramach działalności statutowej	w tym metodą dozymetrii indywidualnej			ogółem	w ramach działalności statutowej	w tym metodą dozymetrii indywidualnej	razem	z przekroczeniami NDS i NDN
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
01											
02											
05											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
						Razem:					

* - Wybrać właściwe.

Objaśnienia do formularza MZ-50

Dział I, Czas opracowania danych. Rubryki dotyczą podania szacunkowego czasu (w minutach) przeznaczonego na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnianego formularza oraz szacunkowego czasu (w minutach) przeznaczonego na wypełnienie formularza – czas sumaryczny opracowania danych statystycznych druku MZ-50 dla pracowników: PSSE, GSSE, WSSE i GIS.

Dział I A. Zatrudnienie pracowników**Dział I. A. 1:**

RUBRYKA 2. formularza MZ-50 może być równa lub mniejsza od **RUBRYKI 1** formularza MZ-50.

RUBRYKA 4. formularza MZ-50 może być równa lub mniejsza od **RUBRYKI 3** formularza MZ-50.

Dział I. A. 2:

RUBRYKA 3. formularza MZ-50 może być równa lub mniejsza od **RUBRYKI 2** formularza MZ-50.

Dział I. B Działalność stacji sanitarno-epidemiologicznych w zakresie higieny pracy

Punkty 1, 2A, 2B i 2C - wypełniają tylko WSSE

Punkt 1 dotyczy wyłącznie liczby stacji sanitarno-epidemiologicznych szczebla podstawowego. Dane liczbowe podane w podpunkcie a stanowią sumę podpunktów b i c.

Punkty 2A i 2B dotyczą wyłącznie liczby stacji sanitarno-epidemiologicznych szczebla podstawowego.

Punkt 2C Liczba placówek laboratoryjnych WSSE – w zależności od struktury organizacyjnej stacji liczba ta może być większa od 1 w przypadku istnienia komórek organizacyjnych zlokalizowanych poza siedzibą stacji.

Punkt 3 Należy wypełniać na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1367) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz. U. z 2013 r. poz. 1379).

Punkt 3 „b” liczba przeprowadzonych postępowań w sprawie chorób zawodowych - rozumiane jako liczba ocen zebranego materiału dowodowego oraz czynności niezbędnych do uzupełnienia tego materiału w formie kontroli, przesłuchań świadków, wyjaśnień, weryfikacji dokumentacji gromadzonej na podstawie odrębnych przepisów przez pracodawców i jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Liczba postępowań ma być równa liczbie pracowników, których to postępowanie dotyczyło. Jednakże w przypadku postępowania w sprawie kilku chorób zawodowych u jednego pracownika - liczba tych postępowań odpowiada ilości chorób zawodowych u tego pracownika.

Punkt 4 liczba kontroli ogółem dotyczy wszystkich kontroli przeprowadzonych przez nadzór, a zatem liczba podana w „a” nie może stanowić sumy „b”÷„g” .

„k” - liczba skontrolowanych obiektów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze - oznacza liczbę wprowadzających do obrotu produkty biobójcze.

„n”- liczba skontrolowanych obiektów wprowadzających do obrotu detergenty będących producentami w myśl rozporządzenia (WE) nr 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie detergentów (Tekst mający znaczenie dla EOG) (Dz. Urz. UE L 104 z 08.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 34, str. 48).

Dział I. C Postępowanie administracyjne i egzekucyjne w zakresie higieny pracy

Uwaga! W Dziale I.C pkt 1 a nie należy ujmować decyzji w sprawie chorób zawodowych!

Punkt 1 „a”÷„j” dotyczy decyzji wydanych w roku sprawozdawczym. Jedna decyzja w pozycji „a” może zawierać jednocześnie zagadnienia wymienione w punktach „b”÷„j”, a zatem liczba podana w pozycji „a” nie musi stanowić sumy „b”÷„j”.

Obowiązuje zgodność danych:

Dział I B pkt 3 „b” oraz pkt 4 „a” formularza MZ-50 powinien być równy: dział I kolumna 6 wiersz 4 formularza MZ-45.

Dział II. Działalność pionu Higieny Pracy wg Działów PKD (Polska Klasyfikacja Działalności)

W tytule **WSSE / PSSE / GSSE** w po wykreśleniu niepotrzebnych należy wpisać właściwy nadany numer identyfikacyjny stacji (dwucyfrowy w przypadku WSSE, czterocyfrowy w pozostałych).

Za zakład pracy (jednostkę techniczno-lokalną) uważa się obiekt lub zespół obiektów położonych w obrębie jednego terenu zabudowań, wyposażony w środki i przedmioty pracy, stanowiący samodzielne przedsiębiorstwo lub wyodrębnioną organizacyjnie część przedsiębiorstwa.

Przez stanowisko pracy należy rozumieć przestrzeń pracy wraz z wyposażeniem w środki i przedmioty pracy, w której pracownik lub zespół pracowników wykonuje pracę.

RUBRYKA 1 - należy wpisać numer działu według Polskiej Klasyfikacji Działalności, według informacji zakładu pracy zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.) wydanym na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068).

W przypadku nie uzyskania dotąd takiego numeru przez zakład pracy należy zakwalifikować działalność zakładu pracy do odpowiedniego działu PKD, posiłkując się załącznikiem do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD).

RUBRYKA 2 – dotyczy liczby wszystkich pracowników zatrudnionych w nadzorowanych zakładach pracy, które były w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych na przestrzeni danego roku sprawozdawczego.

RUBRYKI 2-7 – wypełniają stacje sanitarno-epidemiologiczne na podstawie informacji przez siebie uzyskanych z poszczególnych nadzorowanych zakładów pracy, tj. będących w ewidencji stacji.

RUBRYKI 8-14 – dotyczy zakładów pracy będących w ewidencji stacji skontrolowanych w danym roku sprawozdawczym.

RUBRYKA 14 – dotyczy kontroli przeprowadzonych w nadzorowanych zakładach pracy, a także w wyniku kontroli akcyjnych, i liczba tych kontroli powinna być zgodna z **Działem I. B ust. 4 „a”**.

Dział III. Liczba zatrudnionych na stanowiskach pracy, gdzie występują czynniki szkodliwe/uciążliwe, oraz liczba oznaczeń czynników szkodliwych/uciążliwych.

Rubryki 2-7 – co 3 lata należy wyszczególnić w sprawozdaniu dokładnie wszystkie czynniki szkodliwe/uciążliwe, niezależnie od tego, czy występują one w wykazie NDS i NDN. W pozostałych latach należy wypełniać rubryki 2-7 w ujęciu 7 głównych grup czynników szkodliwych: czynniki chemiczne, pyły, hałas, drgania, mikroklimat gorący, mikroklimat zimny, promieniowanie optyczne oraz 3 grupy czynników uciążliwych: mikroklimat umiarkowany, oświetlenie, hałas infradźwiękowy. W sprawozdaniu wyszczególnić należy czynniki szkodliwe oraz mikroklimat umiarkowany, oświetlenie i hałas infradźwiękowy, niezależnie od tego, czy występują one w wykazie NDS i NDN. Wyłączono jedynie czynniki, których występowanie nie jest nadzorowane przez pion higieny pracy, a więc promieniowanie jonizujące i pola elektromagnetyczne.

Przy wypełnianiu rubryk 2-7 należy stosować następujące zasady:

- nazwę czynnika szkodliwego w przypadku występowania danego czynnika w zakładach objętych nadzorem należy wpisać zgodnie z obowiązującym wykazem najwyższych dopuszczalnych stężeń i najwyższych dopuszczalnych natężeń (rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. poz. 817, z późn. zm.),
- jako wartość norm higienicznych (średnie ważone 8-godzinne) dla czynników nie posiadających NDS w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy można stosować normy obowiązujące w krajach Unii Europejskiej, zaznaczając nad rubrykami 2 wartość przyjętego NDS,
- w rubrykach 2 - należy podać liczbę osób zatrudnionych na stanowiskach pracy, gdzie na podstawie ostatnich aktualnych pomiarów stwierdzono występowanie czynnika szkodliwego/uciążliwego powyżej NDS/NDN. Mogą to być wyniki badań i pomiarów przeprowadzonych przez laboratoria zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

W przypadku braku metodyki pomiaru danego czynnika przekreślamy w nagłówku rubryk 2 sformułowanie „powyżej NDS/NDN” i wpisujemy „kontakt”.

Dla mikroklimatu umiarkowanego i oświetlenia należy skreślić w nagłówkach rubryk 2 sformułowanie „powyżej NDS/NDN” i w rubrykach podać, ilu pracowników jest zatrudnionych w mikroklimacie niezgodnym z normą (zaleceniem), i odpowiednio, ilu pracowników ma niedoświetlone stanowisko pracy.

W przypadku ekspozycji na dymy spawalnicze i mieszaninę rozpuszczalników organicznych należy również podać, ilu pracowników jest zatrudnionych w warunkach przekroczenia normy higienicznej, tzn.

$$\frac{C_1}{NDS_1} + \frac{C_2}{NDS_2} + \frac{C_n}{NDS_n} > 1$$

W przypadku pomiarów wielkości wszystkich rodzajów hałasu (ustalonego, nieustalonego i impulsowego) powinny być stosowane dozymetry hałasu (wykonuje się jeden odczyt) lub całkujące mierniki poziomu dźwięku klasy dokładności 2 i lepszej (wykonuje się jeden odczyt lub więcej odczytów w zależności od zastosowanej metody pomiarowej), należy podać go jako jedno oznaczenie.

RUBRYKI 3 - należy wpisać liczbę oznaczeń OGÓŁEM - wykonanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego i w ramach pozyskiwania dochodów własnych jednostki.

RUBRYKI 4 - należy wpisać liczbę oznaczeń wykonanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.

RUBRYKI 5 – należy wpisać liczbę oznaczeń wykonanych metodą dozymetrii indywidualnej.

Za jedno oznaczenie należy przyjąć:

1. Oznaczenie chemiczne:

- a) określenie stężenia pojedynczego czynnika chemicznego na stanowisku pracy (bez względu na liczbę pobranych próbek lub wykonanych odczytów),
- b) określenie zawartości WKK w pyłe pobranym na stanowisku pracy.

2. Oznaczenia fizyczne:

c) pyły:

- określenie stężenia pyłu – frakcji wdychalnej na stanowisku pracy (bez względu na liczbę pobranych próbek),
- określenie stężenia pyłu – frakcji respirabilnej na stanowisku pracy (bez względu na liczbę pobranych próbek),
- określenie stężenia liczbowego respirabilnych włókien na stanowisku pracy (bez względu na liczbę pobranych próbek),

d) hałas:

- określenie równoważnego poziomu dźwięku A (bez względu na liczbę wykonanych odczytów),
- określenie maksymalnego poziomu dźwięku A (bez względu na liczbę wykonanych odczytów),
- określenie szczytowego poziomu dźwięku C (bez względu na liczbę wykonanych odczytów),

e) hałas infradźwiękowy:

- określenie równoważnego poziomu ciśnienia akustycznego skorygowanego charakterystyką częstotliwościową G (bez względu na liczbę wykonanych odczytów),
- określenie szczytowego niekorygowanego poziomu ciśnienia akustycznego (bez względu na liczbę wykonanych odczytów),

f) hałas ultradźwiękowy:

- określenie równoważnych poziomów ciśnienia akustycznego w każdym paśmie tercjowym,
- określenie maksymalnych poziomów ciśnienia akustycznego w każdym paśmie tercjowym,

g) drgania o ogólnym i miejscowym oddziaływaniu na organizm człowieka:

- wartość średnia skutecznej ważonej wartości przyspieszenia drgań dla jednego kierunku drgań (bez względu na liczbę wykonanych odczytów),

h) mikroklimat:

- określenie wskaźników PMV i WBGT dla mikroklimatu gorącego,
- określenie wskaźników PMV, $IREQ_{min}$ i t_{WC} dla mikroklimatu zimnego,
- określenie wskaźników PMV i PPD dla mikroklimatu umiarkowanego,

i) oświetlenie elektryczne:

- średnia wartość z pomiarów natężenia oświetlenia w obszarze zadania,
- średnia wartość z pomiarów natężenia oświetlenia w obszarze bezpośredniego otoczenia
- średnia wartość z pomiarów natężenia oświetlenia w obszarze tła,

j) oświetlenie naturalne:

- średnia wartość pomiarów natężenia oświetlenia,

k) promieniowanie optyczne-promieniowanie nielaserowe:

- określenie natężenia napromienienia E_{IR} lub skutecznego natężenia napromienienia E_B ,
- określenie napromienienia H_{UVA} lub skutecznego napromienienia H_S ,
- określenie skutecznej luminancji energetycznej L_B lub L_R ,

l) promieniowanie optyczne-promieniowanie laserowe:

- określenie natężenia napromienienia E ,
- określenie napromienienia H .

MINISTERSTWO ZDROWIA, GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY	03-729 WARSZAWA, ul. Targowa 65	telefon: centrala /22/ 536 13 00	Adresat:
	Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Numer identyfikacyjny – REGON	MZ-52 Sprawozdanie z zakresu higieny radiacyjnej		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r. za rok 2017

Dział 1. Ochrona radiologiczna

Liczba										Liczba aparatów rtg					Liczba aparatów																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
A. Rodzaj działalności związanej z wykorzystaniem promieniowania jonizującego w celach medycznych										B. Rodzaj aparatów rtg					wg ewidencji					skontrolowanych					na które wydano zezwolenia					ogółem					przy których wykonano pomiary																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Diagnostyka										0					tylko do prześwietleń					stosowane w radiologii zabiegowej naczyńkowej					01					stosowane w radiologii zabiegowej pozostalej					02					stosowane w diagnostyce bez radiologii zabiegowej					03					tylko do zdjęć					04					do zdjęć i prześwietleń					05					mammografy					06					stomatologiczne wewnątrzustne					07					stomatologiczne panoramiczne					08					densytometry					09					tomografy komputerowe					10					do terapii powierzchniowej					11					do terapii schorzeń nienowotworowych					12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Terapia										Diagnostyczne																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	</				

Objaśnienia do formularza MZ-52**DZIAŁ 1. Ochrona radiologiczna****CZĘŚĆ A. Rodzaj działalności****Kolumna 01, wiersz 01**

Proszę podać liczbę pracowni rtg diagnostycznych, dla których wydano zezwolenie na pracownię.

Kolumna 01, wiersz 02

Proszę podać liczbę pracowni radiologii zabiegowej, dla których wydano zezwolenie na pracownię.

Kolumna 01, wiersz 03

Proszę podać liczbę pracowni rtg stomatologicznych, dla których wydano zezwolenie na pracownię.

Kolumna 01, wiersz 04

Proszę podać liczbę jednostek organizacyjnych stosujących aparaty rtg poza pracowniami rtg tj. stosujących aparaty przyłóżkowe, densytometryczne, jezdne bez stałego miejsca stosowania, w radiologii zabiegowej, w gabinetach stomatologicznych.

Kolumna 01, wiersz 05

Proszę podać liczbę podmiotów stosujących aparaty rtg do celów radiologii zabiegowej, poza pracowniami rtg.

Kolumna 01, wiersz 06

Proszę podać liczbę podmiotów stosujących aparaty w gabinetach stomatologicznych.

(informacja dotycząca sposobu wypełniania kolumn)

Kolumna 02 i kolumna 03

Proszę podać liczbę skontrolowanych jednostek organizacyjnych / pracowni oraz liczbę kontroli przeprowadzonych przez pracowników jednostki sprawozdawczej.

Kolumna 04

Proszę podać liczbę wydanych zezwoleń na pracownię rtg.

Kolumna 05

Proszę podać liczbę wydanych decyzji administracyjnych na usunięcie stwierdzonych uchybień.

Kolumna 06

Proszę podać liczbę opinii wydanych w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego.

Kolumna 07, 08, 09

Proszę podać liczbę pracowników, w poszczególnych pracowniach/ jednostkach, zaliczonych przez kierownika jednostki do osób pracujących w narażeniu.

CZĘŚĆ B. Rodzaj źródła promieniowania

Uwaga: w wierszach 01–12 urządzenia należy wykazać tylko raz, przyporządkowując dane urządzenie tylko do jednej kategorii.

Kolumna 02, kolumna 03, kolumna 04, kolumna 05

Proszę podać liczbę skontrolowanych źródeł, liczbę wydanych zezwoleń oraz liczbę aparatów, przy których zostały przeprowadzone pomiary przez pracowników jednostki sprawozdawczej.

CZĘŚĆ E. Liczba wydanych opinii z zakresu radioterapii onkologicznej

Proszę podać liczbę wydanych opinii.

DZIAŁ 2. Ochrona przed polami elektromagnetycznymi 0 Hz – 300 GHz.**CZĘŚĆ A. Dziedzina zastosowań****Uwaga:**

- Należy wykazywać tylko te urządzenia (źródła), przy których natężenie pola w miejscach dostępnych dla pracownika odpowiada strefom ochronnym (strefa bezpieczna nie jest strefą ochronną),
- Nie wykazywać urządzeń bezobsługowych.

I. Ochrona zdrowia**Kolumna 01, Wiersz 01**

Proszę podać liczbę aparatów do obrazowania metodą rezonansu jądrowego (MRI).

Kolumna 01, Wiersz 02

Proszę podać liczbę aparatów elektrochirurgicznych, w tym tzw. lancetronów stosowanych do cięcia i koagulacji tkanek.

Kolumna 01, Wiersz 03

Proszę podać liczbę (sumę) diatermii krótko- i mikrofalowych, w tym terapulsów.

Kolumna 01, Wiersz 04

Proszę podać liczbę urządzeń stosowanych w terapii, niewymienionych w wierszu 03.

II. Energetyka**Kolumna 01, Wiersz 05**

Proszę podać liczbę urządzeń stosowanych w energetyce, przy których natężenie pola w miejscach dostępnych dla pracownika odpowiada strefom ochronnym.

III. Przemysł**Kolumna 01, Wiersz 06**

Proszę podać liczbę (sumę) urządzeń do spawania łukowego ręcznego i w osłonie, spawania elektrycznego, itp.

Kolumna 01, Wiersz 10

Proszę podać liczbę (sumę) urządzeń do indukcyjnego nagrzewania metali.

Kolumna 01, Wiersz 11

Proszę podać liczbę (sumę) zgrzewarek punktowych, indukcyjnych, do wytłaczania, formowania, zgrzewarek dielektrycznych itp.

Kolumna 01, Wiersz 12

Proszę podać liczbę (sumę) innych urządzeń niż wymienione powyżej.

III. Radiokomunikacja i łączność

Uwaga: Nie wykazywać urządzeń bezobsługowych, w tym stacji bazowych telefonii komórkowych, radiolinii i innych, przy których w miejscach dostępnych dla pracownika nie występują natężenia pola odpowiadające strefom ochronnym (strefa bezpieczna nie jest strefą ochronną).

Kolumna 01, Wiersz 13

Proszę podać liczbę wszystkich urządzeń do nadawania programów radiowych, np. nadajniki długo-, średnio-, krótkofalowe i UKF.

Kolumna 01, Wiersz 14

Proszę podać liczbę wszystkich urządzeń do nadawania programów telewizyjnych, np. nadajniki, przemienniki.

Kolumna 01, Wiersz 16

Proszę podać liczbę (sumę) urządzeń innych niż wymienione powyżej.

IV. Nauka**Kolumna 01, Wiersz 18**

Proszę podać liczbę (sumę) urządzeń stosowanych w laboratoriach i pracowniach niemedycznych nie wymienionych w wierszu 17.

V. Inne

Kolumna 01, Wiersz 19

Proszę podać liczbę (sumę) urządzeń innych niż wymienione powyżej.

(informacja dotycząca sposobu wypełniania kolumn)

Kolumna 02

Proszę podać liczbę urządzeń, przy których zostały przeprowadzone kontrole / pomiary przez pracowników jednostki sprawozdawczej.

Kolumna 03

Proszę podać liczbę zakładów pracy, stosujących źródła pola elektromagnetycznego, będących w ewidencji.

Kolumna 04

Proszę podać liczbę skontrolowanych zakładów.

Kolumna 05

Proszę podać liczbę przeprowadzonych kontroli zakładów.

Kolumna 06

Proszę podać łączną liczbę osób zatrudnionych przy określonym urządzeniu / urządzeniach (diatermie, inne), uwzględniając pracę zmianową i rotacyjną. W przypadku urządzeń w terapii (wiersz 3 i 4) proszę nie zaliczać dwukrotnie tych samych pracowników a podać łączną liczbę pracowników obsługujących diatermie i pozostałe urządzenia terapeutyczne (np. magnetronie).

W przypadku obiektów radiowo-telewizyjnych (wiersz 13 i 14) proszę nie zaliczać dwukrotnie tych samych pracowników a podać łączną liczbę pracowników obsługujących urządzenia telewizyjne i radiowe).

Kolumny 06–08

Proszę podać łączną liczbę osób, dla których wskaźnik ekspozycji mieści się w danym przedziale, z wyjątkiem ekspozycji pomijalnej (w przypadku ekspozycji na pola strefy pośredniej przy zmianie roboczej do 8 godzin należy przyjąć, że wartość wskaźnika ekspozycji „W” mieści się w „przedziale” „ $W < 0.5$ ”, natomiast w przypadku ekspozycji niebezpiecznej należy przyjąć, że wartość wskaźnika ekspozycji „W” mieści się w „przedziale” „ $W > 1$ ”).

Kolumna 09

Proszę podać ogółem liczbę wydanych decyzji (dla zakładów, a nie dla urządzeń).

DZIAŁ 3. Działalność opiniodawcza w zakresie ochrony przed polami elektromagnetycznymi od 0 Hz – 300 GHz

Dotyczy wszystkich opinii i postanowień w zakresie ochrony ludzi przed polami elektromagnetycznymi od 0 Hz do 300 GHz.

Kolumna 01

Proszę podać liczbę zaopiniowanych sprawozdań wykonanych dla Stacji Bazowych oddanych do użytkowania.

Kolumna 03

Proszę podać liczbę zaopiniowanych sprawozdań wykonanych przed oddaniem SB do użytkowania.

MINISTERSTWO ZDROWIA GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY			00 - 238 Warszawa, ul. Towarowa 65	Adresat:
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	Numer region	MZ-53 Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży		Przekazać w terminach określonych w Pbssp 2017 r.
		za rok ...		

Dział 1. Nadzór sanitarny nad placówkami nauczania i wychowania

Rodzaj placówek			Liczba placówek		liczba przeprowadzonych kontroli	liczba dzieci i młodzieży w skontrolowanych placówkach	Liczba placówek skontrolowanych, w których stwierdzono budynki w złym stanie		
			w ewidencji	skontrolowanych			higieniczno-sanitarnym oraz technicznym	tylko	
								higieniczno-sanitarnym	technicznym
0.			1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Żłobki / kluby dziecięce			01.						
Przedszkola/inne formy wychowania przedszkolnego	ogółem	02.							
	w tym specjalne	03.							
Szkoly funkcjonujące samodzielnie	szkoly podstawowe	04.							
	gimnazja	05.							
	licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	06.							
	ponadgimnazjalne szkoly zawodowe	07.							
	szkoly specjalne	08.							
	szkoly policealne	09.							
Zespoły szkół	ogółem	10.							
	w tym specjalne	11.							
Placówki funkcjonujące w zespołach	przedszkola	ogółem	12.						
		w tym specjalne	13.						
	szkoly podstawowe	14.							
	gimnazja	15.							
	licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	16.							
	ponadgimnazjalne szkoly zawodowe	17.							
	szkoly specjalne	18.							
	szkoly policealne	19.							
	warsztaty szkolne	20.							
	bursy i internaty	21.							
	inne	22.							
	Razem (suma wierszy: 12 i od 14 do 22)	23.							
	Razem (suma wierszy: od 04 do 10)			24.					

Dział 1. Nadzór sanitarny nad placówkami nauczania i wychowania (dokończenie)

Rodzaj placówek			Liczba placówek		liczba przeprowadzonych kontroli	liczba dzieci i młodzieży w skontrolowanych placówkach	Liczba placówek skontrolowanych, w których stwierdzono budynki w złym stanie		
			w ewidencji	skontrolowanych			higieniczno-sanitarnym oraz technicznym	tylko	
								higieniczno-sanitarnym	technicznym
0.			1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Placówki kształcenia ustawicznego	warsztaty szkolne		25.						
	centra szkolenia zawodowego		26.						
	Razem: (suma wierszy 25 i 26)		27.						
Szkoly wyższe	publiczne	liczba uczelni	28.						
		liczba obiektów	29.						
	niepubliczne	liczba uczelni	30.						
		liczba obiektów	31.						
	Razem:	liczba uczelni (wiersze 28 +30)	32.						
		liczba obiektów (wiersze 29 + 31)	33.						
Placówki z pobytem całodobowym	domy studenckie		34.						
	bursy i internaty		35.						
	młodzieżowe ośrodki wychowawcze		36.						
	młodzieżowe ośrodki socjoterapii		37.						
	specjalne ośrodki szkolno - wychowawcze		38.						
	specjalne ośrodki wychowawcze		39.						
	placówki opiekuńczo-wychowawcze		40.						
	domy pomocy społecznej		41.						
	inne		42.						
	Razem: (suma wierszy od 34 do 42)		43.						
Placówki wsparcia dziennego			44.						
Placówki wychowania pozaszkolnego	młodzieżowe domy kultury i pałace młodzieży		45.						
	międzyszkolne ośrodki sportowe		46.						
	ogniska pracy pozaszkolnej		47.						
	ogrody jordanowskie		48.						
	pozaszkolne placówki specjalistyczne		49.						
	inne		50.						
	Razem: (suma wierszy od 45 do 50)		51.						
	Placówki rekreacyjne	domy wczasów dziecięcych		52.					
„zielone/białe szkoły”		53.							
schroniska młodzieżowe		54.							
inne		55.							
Razem: (suma wierszy od 52 do 55)		56.							
Inne			57.						
OGÓŁEM (suma wierszy: 01+02+24+27+32+43+44+51+56+57)			58.						

Dział 2. Higiena procesu nauczania

[illegible]

Dział 3. Nadzór nad warunkami wypoczynku dzieci i młodzieży

[illegible]

Dział 4. Działalność pokontrolna w placówkach nauczania, wychowania i opieki oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży (dokończenie)

Tabela 2.

Decyzje dotyczyły:	Liczba
Stanu sanitarno-technicznego dróg dojścia i ogrodzenia	
Placów zabaw / rekreacyjnych / boisk sportowych	
Ciągów komunikacyjnych w budynkach (nawierzchnie, schody, zabezpieczenia kaloryferów itd.) i/lub szatni	
Sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży	
Dostosowania mebli i/lub posiadania certyfikowanych mebli oraz sprzętu sportowego	
Planów lekcji	
Stanu sanitarno-higienicznego toalet, w tym sprawności technicznej armatury oraz wyposażenia w środki higieniczne	
Warunków prowadzenia zajęć WF	
Pracowni chemicznych	
Pracowni komputerowych i innych pracowni zawodowych	
Badań do celów sanitarnych	
Gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	
Stanu sanitarno-higienicznego i technicznego w pokojach mieszkalnych	
Systemu I pomocy (apteczki, instrukcje itp.)	
Braku procedur HACCP	
Nieprzestrzegania GHP / GMP	
Przechowywania żywności	
Braku segregacji żywności	
Nieprawidłowego przechowywania próbek żywnościowych	
Postępowania z odpadami	
Złego stanu technicznego bloku żywieniowego	
Złego stanu sanitarnego bloku żywieniowego	
Jakości wody pitnej	
Jakości wody w kąpieliskach w zbiornikach naturalnych	
Jakości wody w basenach	
Stanu sanitarno- higienicznego środków transportu	
Inne (jakie?)	

Dział 5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach

[illegible]

Dział 6. Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania (dokończenie)

Rodzaj placówek	LICZBA PLACÓWEK																							
	w ewidencji		skontrolowanych, w których stwierdzono														w których w wyniku kontroli, w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej							
	skontrolowanych		brak podłączenie do sieci kanalizacyjnej				korzystanie z ustępów zewnętrznych				niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych		właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej		niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej				wydano decyzje administracyjne		wydano zalecenia/wystąpienia		liczba nałożono mandaty karne	
			ogółem		w tym		posiadanie zbiornika bezodpływowego (szambo)		posiadanie własnej oczyszczalni ścieków		liczba placówek podłączonych do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej/gminnej)		ogółem		w tym									
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.				
		</																						

Dział 7. Czas sporządzania sprawozdania

01.	Proszę podać szacunkowy czas, w minutach, przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełniania formularza		02.	Proszę podać szacunkowy czas, w minutach, potrzebny na wypełnienie formularza	
-----	---	--	-----	---	--

Sprawozdanie sporządził: data:

Objaśnienia do formularza MZ-53

Uwaga: rodzaje placówek zostały ustalone na podstawie przepisów m.in. następujących aktów prawnych:

- 1) ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943);
- 2) rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach (Dz. U. poz. 1872),
- 3) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.);
- 4) ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 575, z późn. zm.);
- 5) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie instytucjonalnej pieczy zastępczej (Dz. U. poz. 1720);
- 6) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. poz. 964);
- 7) rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 listopada 2001 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki (Dz. U. poz. 1516, z późn. zm.);
- 8) ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1842, z późn. zm.);
- 9) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.);
- 10) ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2016 r. poz. 157, z późn. zm.);
- 11) rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania (Dz. U. poz. 1080, z późn. zm.)

Wiersz 01: żłobki i kluby dziecięce - zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 należy uwzględnić placówki istniejące przed wejściem w życie ustawy oraz nowo utworzone placówki figurujące w rejestrach wójtów, burmistrzów lub prezydentów.

Wiersz 02 i 12: publiczne i niepubliczne placówki – wg PKD – prowadzące działalność opiekuńczą, wychowawczą i edukacyjną włączając w to specjalne, dla dzieci w wieku od lat 3 do rozpoczęcia przez nie nauki w szkole.

Należy tu uwzględniać także przedszkola jednooddziałowe i samodzielne oddziały przedszkolne i inne ośrodki przedszkolne, np. w środowisku wiejskim realizujące program wyrównywania szans. Należy też wliczać do ewidencji oddziały przedszkolne należące do przedszkoli lub szkół, a funkcjonujące w innych miejscowościach (tak jak są liczone dodatkowo filie szkół podstawowych i gimnazjów).

Do wiersza tego nie należy zaliczać oddziałów „zerowych” przy szkołach podstawowych, które w organizacji szkoły stanowią integralną komórkę organizacyjną odpowiadającą oddziałowi klasowemu.

Wiersz 04 i 14: szkoły podstawowe publiczne i niepubliczne (w tym filie), sportowe i mistrzostwa sportowego, ogólnokształcące artystyczne I stopnia (nie dające uprawnień zawodowych) lecz kształcących jednocześnie w zakresie szkoły podstawowej.

W wierszu tym nie należy uwzględniać szkół podstawowych specjalnych, które zostaną wykazane w ogólnej liczbie szkół specjalnych (bez podziału na poszczególne szczeble nauczania) – odpowiednio w wierszach 08 i 18.

Wiersz 05 i 15: szkoły gimnazjalne, w tym sportowe i mistrzostwa sportowego. Do wiersza tego należy wliczyć także filie gimnazjów.

W wierszu tym nie należy uwzględniać gimnazjów specjalnych, które zostaną wykazane w ogólnej liczbie szkół specjalnych (bez podziału na poszczególne szczeble nauczania) – odpowiednio w wierszach 08 i 18.

Wiersz 06 i 16: w tych wierszach należy wykazać łączną liczbę liceów ogólnokształcących i liceów uzupełniających ogólnokształcących.

Wg PKD – edukacja w liceach ogólnokształcących 3-letnich, zorganizowanych na podbudowie programowej gimnazjum. Uzyskanie wykształcenia średniego i złożenie egzaminu maturalnego daje prawo ubiegania się o przyjęcie na studia wyższe lub kształcenie w szkołach policealnych.

Natomiast licea uzupełniające – są to szkoły, na podbudowie programowej ponadgimnazjalnej szkoły zawodowej. Nauka trwa 2 lata, a absolwenci mają możliwość uzyskania świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu maturalnego, który upoważnia do ubiegania się o przyjęcie na studia wyższe lub kształcenia w szkołach policealnych.

W wierszu tym nie należy uwzględniać liceów specjalnych, które zostaną wykazane w ogólnej liczbie szkół specjalnych (bez podziału na poszczególne szczeble nauczania) – odpowiednio w wierszach 08 i 18.

Wiersz 07 i 17: w kategorii *ponadgimnazjalnych szkół zawodowych* należy zaliczyć: zasadnicze szkoły zawodowe, licea profilowane, technika i technika uzupełniające oraz szkoły artystyczne dające uprawnienia zawodowe.

Wg PKD – *zasadnicze szkoły zawodowe*, zorganizowane są na podbudowie programowej gimnazjum. Nauka trwa nie krócej niż 2 lata i nie dłużej niż 3 lata. Ukończenie szkoły daje możliwość uzyskania dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe oraz wykształcenie ogólne, umożliwiające absolwentom dalsze kształcenie.

Wg PKD – edukacja w *liceach profilowanych*, o zróżnicowanych profilach kształcenia ogólnozawodowego, stosownie do wybieranego przyszłego kierunku kształcenia zawodowego. Uzyskanie wykształcenie ogólne umożliwia uzyskanie świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu maturalnego i daje prawo ubiegania się o przyjęcie na studia wyższe. Zdobyta wiedza ogólnozawodowa daje możliwość uzyskania kwalifikacji zawodowych w skróconych cyklach kształcenia w szkole policealnej lub w formach pozaszkolnych.

Wg PKD – edukacja *w technikach* jest zorganizowana na podbudowie programowej gimnazjum. Absolwenci tych szkół otrzymują świadectwo ukończenia szkoły, dające możliwość uzyskania tytułu zawodowego lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe po zdaniu egzaminu, a także uzyskanie świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu maturalnego, który upoważnia do ubiegania się o przyjęcie na studia wyższe.

Na podstawie PKD – edukacja *w technikach uzupełniających* jest zorganizowana na podbudowie programowej ponadgimnazjalnej zasadniczej szkoły zawodowej. Nauka trwa 3 lata, a absolwenci otrzymują świadectwo ukończenia szkoły, dające możliwość uzyskania tytułu zawodowego lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe po zdaniu egzaminu, a także uzyskanie świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu maturalnego, który upoważnia do ubiegania się o przyjęcie na studia wyższe.

Na podstawie PKD – edukacja w szkołach artystycznych umożliwiającą uzyskanie średniego wykształcenia zawodowego lub średniego wykształcenia zawodowego i ogólnego. Do kategorii tej należy zaliczyć szkoły artystyczne dające uprawnienia zawodowe (II stopnia), które dzielą się na szkoły:

- 1) kształcące wyłącznie w zakresie artystycznym – są to: 6-letnie szkoły muzyczne II stopnia (kształcące w zawodzie – muzyk), 6-letnie szkoły sztuki tańca (kształcące w zawodzie – tancerz), 4-letnie szkoły sztuki cyrkowej (kształcące w zawodzie – aktor cyrkowy);
- 2) kształcące w zakresie ogólnokształcącym i artystycznym – są to: 6-letnie ogólnokształcące szkoły muzyczne II stopnia, 6-letnie ogólnokształcące szkoły sztuk pięknych, 4-letnie licea plastyczne, 9-letnie ogólnokształcące szkoły baletowe. Absolwenci ogólnokształcących szkół artystycznych mają możliwość przystąpienia do egzaminu maturalnego, po zdaniu którego otrzymują świadectwo dojrzałości, które upoważnia do ubiegania się o przyjęcie na studia wyższe.

W wierszach 07 i 17 nie należy uwzględniać szkół specjalnych, które zostaną wykazane w ogólnej liczbie szkół specjalnych (bez podziału na poszczególne szczeble nauczania) – odpowiednio w wierszach 08 i 18.

Wiersze 08 i 18: kształcenie specjalne organizowane jest dla dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym niepełnosprawnej i może być realizowane w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalnej. Do kategorii tej należy zaliczyć także edukację w szkołach przysposabiających do pracy (tj. 3-letnich szkół specjalnych na podbudowie programowej gimnazjum. Po zakończeniu nauki uczeń otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu szkoły i przysposobieniu do pracy. Ukończenie tego typu szkoły nie przewiduje dalszej kontynuacji nauki) oraz edukację w innych szkołach zawodowych, gdzie indziej nie sklasyfikowanych.

W wierszach tych należy podać łączną liczbę wszystkich szkół specjalnych bez podziału na poszczególne szczeble kształcenia.

W rubrykach tych nie należy uwzględnić szkół i przedszkoli funkcjonujących w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych i innych placówkach opiekuńczo-wychowawczych. (w wierszu 8 -szkoły specjalne funkcjonujące samodzielnie; w wierszu 11 - specjalne zespoły szkół; w wierszu 18 - szkoły specjalne w zespołach szkół).

Wiersze 09 i 19: szkoły policealne - na podstawie PKD – są to szkoły zorganizowane na podbudowie programowej ponadgimnazjalnej szkoły ogólnokształcącej, w których nauka trwa nie dłużej niż 2,5 roku i umożliwia absolwentom liceów ogólnokształcących i liceów profilowanych uzyskanie tytułu zawodowego lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe na poziomie średnim technicznym lub równorzędnym, np. *policealne szkoły artystyczne, pomaturalne szkoły bibliotekarskie i animatorów kultury*.

Do grupy tej należy zaliczyć także *kolegia nauczycielskie* (których celem jest przygotowanie do pracy nauczyciela: przedszkoli, szkół podstawowych i innych placówek oświatowo-wychowawczych) oraz *nauczycielskie kolegia języków obcych* (przygotowujących do pracy nauczycieli języków obcych).

Wiersz 20: warsztaty szkolne - są to placówki, które realizują zadania z zakresu przygotowania praktycznego uczniów, wynikające z programu nauczania dla danego zawodu oraz w zakresie przysposobienia do pracy dla uczniów gimnazjów. W w/w wierszu należy wykazać tylko placówki wchodzące w skład zespołu szkół.

Wiersz 21: placówki zapewniające opiekę i wychowanie uczniom gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnym w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania.

W wierszu tym należy uwzględnić tylko placówki wchodzące w skład zespołu szkół.

Wiersz 22: W wierszu tym należy uwzględnić tylko placówki inne wchodzące w skład zespołu szkół np. schroniska szkolne, ogród jordanowski itp.

Wiersze 25 i 26: są to placówki, które realizują zadania z zakresu przygotowania praktycznego uczniów, wynikające z programu nauczania dla danego zawodu oraz w zakresie przysposobienia do pracy dla uczniów gimnazjów.

W wierszu 25 należy wykazać wszystkie placówki funkcjonujące samodzielnie.

W wierszu 26 należy wykazać także inne objęte nadzorem placówki kształcenia praktycznego, tj. *placówki kształcenia ustawicznego, ośrodki dokształcania i doskonalenia zawodowego, w których naukę zawodu odbywają uczniowie szkół zawodowych*.

Wiersze 28 i 30: wg PKD – szkolnictwo wyższe publiczne i niepubliczne prowadzące kształcenie na poziomie studiów licencjackich (inżynierskich) oraz magisterskich, których absolwenci otrzymują dyplom licencjata (inżyniera), magistra (magistra inżyniera) lub równorzędnym. Kształcenie odbywa się w systemie studiów dziennych, zaocznym, wieczorowym lub eksternistycznym.

Wiersz 35: bursy i internaty - placówki zapewniające opiekę i wychowanie uczniom gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnym w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania.

W wierszu tym należy uwzględnić wszystkie placówki funkcjonujące samodzielnie.

Wiersz 36: młodzieżowe ośrodki wychowawcze - placówki całodobowe, prowadzące działalność w ciągu całego roku kalendarzowego (w których nie są przewidziane ferie szkolne), dla dzieci i młodzieży niedostosowanych społecznie, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania i resocjalizacji jako resocjalizacyjno-wychowawcze, a dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim jako resocjalizacyjno-rewalidacyjne.

Wiersz 37: młodzieżowe ośrodki socjoterapii- placówki całodobowe działające w ciągu całego roku kalendarzowego (w których nie są przewidziane ferie szkolne), prowadzone dla dzieci i młodzieży, które z powodu zaburzeń rozwojowych, trudności w uczeniu się i zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym mogą być zagrożone niedostosowaniem społecznym lub uzależnieniem i wymagają stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy i wychowania oraz specjalistycznej pomocy psychoedukacyjnej.

Wiersz 38: specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze - placówka całodobowa, prowadząca działalność przez cały rok szkolny, jako placówka w której są przewidziane ferie szkolne, dla dzieci i młodzieży, które z powodu niepełnosprawności nie mogą uczęszczać do szkoły (i/lub przedszkola) w miejscu zamieszkania. Są przeznaczone w szczególności dla dzieci i młodzieży:

- 1) niesłyszących i słabo słyszących;
- 2) niewidomych i słabo widzących;
- 3) z niepełnosprawnością ruchową;
- 4) z autyzmem;
- 5) ze sprzężonymi niepełnosprawnościami;
- 6) z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym.

Wiersz 39: specjalne ośrodki wychowawcze - placówka całodobowa, prowadząca działalność przez cały rok szkolny, jako placówka w której są przewidziane ferie szkolne, dla dzieci i młodzieży, które wymagają stosowania specjalnej opieki wychowawczej i zajęć rewalidacyjnych ze względu na występujące niepełnosprawności lub zagrożenie niedostosowaniem społecznym.

Wiersz 40: placówki działające na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w rozumieniu której należy uwzględniać placówki opiekuńczo-wychowawcze, typu interwencyjnego, socjalizacyjnego lub wielofunkcyjnego, zapewniające dzieciom i młodzieży całodobową ciągłą lub okresową opiekę i wychowanie oraz zaspakają ich niezbędne potrzeby bytowe, rozwojowe, w tym emocjonalne, społeczne, religijne, a także zapewniają korzystanie z przysługujących (na podstawie odrębnych przepisów) świadczeń zdrowotnych i kształcenia, w tym np. domy dziecka, pogotowia opiekuńcze, całodobowe ogniska wychowawcze itp.

Wiersz 41: Domy opieki społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie – działających na podstawie ww. ustawy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej – jako placówki świadcząc usługi w zakresie potrzeb bytowych, opiekuńczych, wspomagających oraz zapewnienia pobierania nauki, uczestnictwa w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych, uczenia i wychowania przez doświadczenia życiowe.

Wiersz 42: do kategorii *inne placówki z pobytem całodobowym* należy umieścić placówki objęte bieżącym nadzorem sanitarnym, których nie można zaklasyfikować do żadnej kategorii placówek w wierszach od 34 do 42 (np. ochotnicze hufce pracy lub działające na podstawie przepisów resortu sprawiedliwości – zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich, itp.).

Wiersz 44: zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej – są to placówki, których celem jest wsparcie funkcji opiekuńczych rodziny, w których dziecko jest objęte opieką i wychowaniem w placówkach wsparcia dziennego dwóch typów, tj.:

- 1) *opiekuńczej* – prowadzonej w formie kół zainteresowań, świetlic, klubów, ognisk wychowawczych, które pomagają dzieciom w pokonywaniu trudności szkolnych i organizowaniu czasu wolnego;

- 2) *specjalistycznej* – w której realizowany jest program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny, w tym terapia pedagogiczna, psychologiczna, rehabilitacja, resocjalizacja.

Wiersze 45 – 50: zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach – są to placówki realizujące zadania edukacyjne, wychowawcze, kulturalne, profilaktyczne, opiekuńcze, prozdrowotne, sportowe i rekreacyjne, mające na celu m.in.:

- 1) rozwijanie zainteresowań, uzdolnień, doskonalenie umiejętności oraz pogłębianie wiedzy;
- 2) kształtowanie umiejętności spędzania wolnego czasu, przygotowanie do aktywnego uczestnictwa w życiu kulturalnym.

Wiersz 52: domy wczasów dziecięcych - placówki przeznaczone do okresowego pobytu dzieci i młodzieży (dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, z wyłączeniem szkół policealnych) w celu wspierania ich fizycznego i psychicznego rozwoju oraz wzmocnienia ogólnej kondycji psychofizycznej i kształtowania zachowań prozdrowotnych, z wykorzystaniem lokalnych warunków klimatycznych.

Wiersz 53: w rozumieniu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 listopada 2001 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki – „zielone/białe” szkoły to imprezy wyjazdowe związane z realizacją programu nauczania.

Wiersz 54: schroniska młodzieżowe - placówki całoroczne mające na celu upowszechnianie wśród dzieci i młodzieży krajoznawstwa i różnych form turystyki jako aktywnych form wypoczynku, m.in. przez zapewnienie dzieciom i młodzieży oraz ich opiekunom tanich miejsc noclegowych.

Nie należy uwzględniać tu schronisk sezonowych, organizowanych na bazie szkoły, bursy lub internatu.

Wiersz 57: podmioty nie ujęte w powyższych wierszach, w tym podmioty działalności gospodarczej tj.: działalność edukacyjna, opiekuńcza w odniesieniu do dzieci.

DZIAŁ 1.

Kolumna 1 i 2 – dane liczbowe wg stanu na dzień 31 grudnia roku sprawozdawczego.

Kolumna 2 dotyczy placówek, w których została przeprowadzona kontrola pozwalająca na całościową ocenę stanu higieniczno – sanitarnego placówki pozwalająca sporządzić dalszą część druku Mz-53.

Kolumna 3 – dotyczy wszystkich kontroli przeprowadzonych przez lub w imieniu państwowego inspektora sanitarnego, podejmowanych z urzędu oraz na podstawie interwencji lub wniosków ludności, jak również w ramach specjalnych akcji.

Każda kontrola powinna być zakończona protokołem oraz wpisem do książki kontroli.

Kolumna 4 – liczba dzieci i młodzieży zapisanych do szkoły w skontrolowanych placówkach, wg danych ustalonych podczas ostatniej kontroli w roku sprawozdawczym.

Kolumna 6 – jako zły stan higieniczno-sanitarny należy uznać negatywną sytuację w tym zakresie, stwierdzoną na podstawie ostatniej kontroli sanitarnej (przeprowadzonej w roku sprawozdawczym) w wyniku której wydano decyzję administracyjną, wystawiono mandat karny i/lub zastosowano doraźne zalecenia do stałego przestrzegania, a dotyczące bieżących spraw porządkowych.

W kolumnie tej nie należy wykazywać placówki, w której w wyniku kontroli stosowano postępowanie mandatowe za uchybienia porządkowe, ale ponowna kontrola w tym samym roku sprawozdawczym nie wykazała takich uchybień; należy ją traktować jako placówkę, w której doszło do poprawy stanu czystości i porządku.

Kolumna 7 – w kategorii złego stanu technicznego należy uwzględnić budynki wymagające kapitalnego lub częściowego remontu, przy czym pod pojęciem remontu należy rozumieć wykonywanie w obiekcie robót budowlanych polegających na odtworzeniu stanu pierwotnego lub modernizacji, a nie jedynie prac stanowiących bieżącą konserwację.

DZIAŁ 2.

Kolumny 12 i 13 – należy wykazywać te placówki i oddziały, w których negatywnie oceniono rozkłady zajęć lekcyjnych z punktu widzenia wymogów higieny procesów nauczania i wydano zalecenia poprawy. (tj. wydano decyzje administracyjne, wystąpienie pokontrolne PIS lub zalecenia w protokole).

DZIAŁ 3.

Wiersz 01 i 06: w wierszu tym należy uwzględnić wypoczynek w obiekcie hotelowym lub innym obiekcie, w którym są świadczone usługi hotelarskie.

Wiersz 02 i 07: w wierszu tym należy uwzględnić wypoczynek w obiekcie używanym okazjonalnie do wypoczynku (szkoły bursy agroturystyka, sezonowe ośrodki wypoczynkowe).

Wiersz 03: w wierszu tym należy uwzględnić obozy pod namiotami zarówno bez stałej infrastruktury komunalnej jak i ze stałą bazą sanitarną np. stacje harcerskie, campingi, biwaki, pola namiotowe.

Kolumna 1 – należy wykazać liczbę wszystkich placówek, które zostały wpisane do wykazu placówek sezonowych w bazie wypoczynku MEN.

Kolumna 7 – należy wykazać placówki, w których stwierdzono uchybienia higieniczno-sanitarne, w tym zaniedbania czystości i porządku, niedostateczną liczbę urządzeń sanitarnych, brak ciepłej wody do mycia, uchybienia w zakresie warunków do prowadzenia żywienia, itp.

Kolumna 9 – należy wykazać wszystkie uzasadnione interwencje odnotowane w placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży (pionu higieny dzieci i młodzieży, komunalnej i bezpieczeństwa żywienia PIS).

Kolumna 10 – należy wykazać te placówki, w których wydano decyzję na wyłączenie z użytkowania całości lub części obiektu oraz te, których dotyczyły wnioski do Kuratora Oświaty o zamknięcie placówki ze względu na zagrożenie zdrowia uczestników.

DZIAŁ 4.

Tabela 1.

Kolumna 5 – należy wykazać wszystkie nowe decyzje merytoryczne wydane w roku sprawozdawczym przez pion higieny dzieci i młodzieży na placówki nauczania i wychowania, uczelnie wyższe oraz pozostałe placówki stałe i sezonowe.

Kolumna 6 – należy wykazać tylko decyzje merytoryczne zmieniające termin wydane w roku sprawozdawczym przez pion higieny dzieci i młodzieży na placówki nauczania i wychowania, uczelnie wyższe oraz pozostałe placówki stałe i sezonowe.

Kolumna 7 – należy wykazać wszystkie decyzje merytoryczne wyegzekwowane w roku sprawozdawczym przez pion higieny dzieci i młodzieży.

Kolumna 8 – należy wykazać tylko decyzje merytoryczne wydane w latach poprzedzających rok sprawozdawczy, a wyegzekwowane przez pion higieny dzieci i młodzieży w roku sprawozdawczym.

Kolumny 9 – 11 – należy wykazać wszystkie decyzje płatnicze oraz mandaty karne wydane przez pion higieny dzieci i młodzieży na placówki nauczania i wychowania, uczelnie wyższe oraz pozostałe placówki stałe i sezonowe.

Kolumna 12 – należy wykazać wszystkie wystąpienia pokontrolne mające na celu poprawę stanu sanitarno-higienicznego w kontrolowanych placówkach nauczania i wychowania, uczelniach wyższych oraz pozostałych placówkach stałych i sezonowych.

Tabela 2. W tabeli Nr 2 należy wykazać tylko decyzje merytoryczne wydane w roku sprawozdawczym (nie dotyczy decyzji zmieniających termin). W przypadku decyzji wydanej na 5 punktów zamieszczonych w tabeli, decyzję tę wykazujemy w 5 wierszach tabeli.

DZIAŁ 5.

Kolumna 4 - sala zastępcza /rekreacyjna - w tym także inne sale do specjalistycznych zajęć sportowych, np. siłownie, sala rytmiki, fitness, do gimnastyki korekcyjnej, itp. oraz ewentualnie basen.

Kolumny 3 – 9 - dotyczą infrastruktury do WF, bez pełnego zaplecza socjalno - sanitarnego jak to ma miejsce w szkolnych zespołach sportowych.

Kolumny 10 – 11 - jako *szkolny zespół sportowy* należy rozumieć zespół pomieszczeń składający się z jednej lub dwóch sal sportowych oraz pomieszczeń pomocniczych, tj. przebieralnie, natryskownie, ustępy, przechowalnie sprzętu sportowego, gabinet wychowania fizycznego – pokój nauczycieli wf (przy salach gimnastycznych wielkości I, może być wspólny ze schowkiem sprzętu sportowego).

Za adekwatne do wielkości szkoły należy przyjąć:

Dla sal sportowych przewidzianych do realizacji, przy nowoprojektowanych lub istniejących budynkach szkolnych realizowanych, po roku 1984:		
Sala sportowa – wielkość IV	o wymiarach: 42,0 x 18,0 x 7,2 m (z możliwością podziału na dwie sale: o wymiarach 30,0 x 18,0 i 18,0 x 12,0)	dla szkół o 32, 33 i 41 pomieszczeniach do nauki
Sala sportowa – wielkość III	o wymiarach: 30,0 x 18,0 x 7,2 m	dla szkół o 24 i 25 pomieszczeniach do nauki
Sala sportowa – wielkość II	o wymiarach: 24,0 x 12,0 x 6,0 m	dla szkół o 14 pomieszczeniach do nauki
Sala sportowa – wielkość I	o wymiarach: 18,0 x 9,0 x 5,4 m	dla szkół o 9 pomieszczeniach do nauki
Sala rekreacyjna	o powierzchni 34 m ² i wysokości 3,0 m	dla szkół o 3 pomieszczeniach do nauki i szkół filialnych z przedszkolem
Dla szkolnych sal sportowych, wybudowanych przed 1984 r., jako wystarczające warunki do wf należy umownie przyjąć zespół sportowy z salą wielkości I		

kolumna 18 - należy uwzględnić placówki (niezależnie od posiadanej infrastruktury do WF), w których jakiegokolwiek grupy uczniów podczas WF ćwiczą na korytarzach lub w innych nie przystosowanych do tego miejscach.

Uwaga: Suma liczb w kolumnach od 3 do 11 oraz kolumny 17 powinna dać liczbę szkół skontrolowanych (kolumna 2), odpowiednio dla poszczególnych wierszy.

Kolumny 19 – 24 – należy wykazać placówki, które niezależnie od posiadanej infrastruktury do WF korzystają z infrastruktury poza placówką.

DZIAŁ 6.

Kolumna 3 - liczba placówek posiadających podłączenie do wodociągu miejskiego/gminnego- należy uwzględnić te placówki, które są podłączone do sieci wodociągowej zgodnie z definicją w ustawie z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2015 r. poz. 139, z późn. zm.).

Kolumna 4 - liczba placówek posiadające własne ujęcie wody - należy uwzględnić te placówki, które posiadają instalację kanalizacyjną zgodnie z definicją w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422).

Kolumny 6 – 8 – brak podłączenia do sieci kanalizacyjnej - należy uwzględnić te placówki, które nie są podłączone do sieci kanalizacyjnej zgodnie z definicją w ustawie z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków.

Kolumna 9 – korzystanie z ustępów zewnętrznych - w kolumnie tej należy uwzględniać te placówki, w których dzieci i młodzież korzysta tylko i wyłącznie z ustępów zewnętrznych (bez możliwości korzystania z sanitariatów wewnątrz placówki).

Nie należy brać pod uwagę placówek, które np. w wyniku modernizacji i rozbudowy zostały skanalizowane, oddano do użytku sanitariaty wewnętrzne ale pozostałe z wcześniejszego okresu ustępy zewnętrzne dają możliwość korzystania z nich w dalszym ciągu lub gdy ustępy zewnętrzne zostały zamknięte (dzieci i młodzież z nich nie korzysta) jednak fizycznie istnieją na terenie placówki.

Kolumna 10 – niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych - za punkt odniesienia należy przyjąć standardy dostępności określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

Kolumna 11 – jako właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej należy uznać sanitariaty uczniów, w których jest dostęp do: bieżącej ciepłej wody, mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników jednorazowych, papieru toaletowego przy lub w kabinach wc, a także zapewniony jest właściwy stan techniczny oraz sanitarno - higieniczny pomieszczeń i armatury sanitarnej.

Kolumna 13 – należy wykazać placówki, w których brak jest bieżącej ciepłej wody w sanitariatach dla dzieci i młodzieży, przy czym okresowy dostęp – tylko w sezonie grzewczym oraz niezapewnienie ciepłej bieżącej wody przy wszystkich umywalkach należy uznać jako nie spełnienie warunku do utrzymania higieny.

DZIAŁ 7.

Wiersz 1. Należy podać czas, w minutach, przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełniania formularza na co składa się czas przeznaczony na zebranie danych w placówce (czas kontroli i dojazdu), czas zliczania, analizy i korekty danych.

Wiersz 2. Należy podać czas, w minutach, potrzebny na wypełnienie formularza sprawozdawczego (wprowadzenie danych).

MINISTERSTWO ZDROWIA NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO PAŃSTWOWY ZAKŁAD HYGIENY 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24	Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	Numer identyfikacyjny – REGON: Przekazać w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pispzp 2017	MZ-54 Roczne sprawozdanie ze szczepień ochronnych za rok ...	Adresat:

Dział 1. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży poniżej 20 lat

[illegible]

Dział 2. WZW typu B – szczepienia w grupach ryzyka i inne

Grupa ryzyka	Liczba osób	Liczba zaszczepionych				
		podstawowe		przypominające		
		pierwotne	uzupełniające	I	II	5
0	1	2	3	4	5	
Liczniowie i średnich i politechnicznych szkół medycznych	stan	01				
	wykonanie	02				
	stan	03				
	wykonanie	04				
	stan	05				
	wykonanie	06				
	stan	07				
	wykonanie	08				
	stan	09				
	wykonanie	10				
	Inne osoby zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych	11				
	Inne osoby zaszczepione w ramach szczepień zalecanych	12				
	Inne osoby	13				
	Razem (wiersze 01 - 13)	14				

Dział 3. Gruźlica – szczepienia noworodków i dzieci do ukończenia 15 lat

Szczepienia noworodków wykonane w roku sprawozdawczym	liczba zaszczepionych w ciągu 24 godz. po urodzeniu	1
	liczba zaszczepionych po 24 godz. od urodzenia do 14. dnia życia	2
	liczba zaszczepionych po 14. dniu życia do 11. miesiąca życia	3
	liczba zaszczepionych w 12. miesiącu życia	4
Szczepienia w wieku > 12. m. życia (do ukończenia 15 lat) w roku sprawozdawczym	5	
Stan zaszczepienia rocznik 2016 (liczba zaszczepionych ogółem)	6	
Stan zaszczepienia rocznik 2015 (liczba zaszczepionych ogółem)	7	
Razem (wiersze 1 - 7)	8	

Dział 4. Pozostałe szczepienia w roku sprawozdawczym

		0					1					2					3					4					5				
		wiek					liczba					liczba					liczba					liczba					liczba				
01	Błonica																														
02	Tęchez																														
03	Polomyeliitis																														
04	Odra, świnka, różyczka																														
05	Krzusiec	wiek					0 - 12					13 - 19					20 - 29					30 i pow.					Razem				
		liczba																													

Liczba zaszczepionych wg choroby, przeciw której wykonano szczepienie i wieku szczepionych

		0		1	2	3	4	5
06	WZW typu A	wiek	0 - 9	10 - 14	15 - 19	20 i pow.	Razem	
		liczba						
07	Zakażenia <i>Streptococcus pneumoniae</i>	wiek	0 - 4	5 - 14	15 - 19	20 i pow.	Razem	
		liczba						
08	Ospa wietrzna	wiek		0 - 11	12 - 19	20 i pow.	Razem	
		liczba						
09	Zakażenia <i>Haemophilus influenzae</i> typu b	wiek		0 - 4	5 - 14	15 i pow.	Razem	
		liczba						
10	Zakażenia <i>Neisseria meningitidis</i>	wiek			0 - 19	20 i pow.	Razem	
		liczba						
11	Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	liczba						
12	Cholera	liczba						
13	Dur brzuszny	liczba						
14	Kleszczowe zapalenie mózgu	liczba						
15	Żółta gorączka	liczba						
16		liczba zaszczep. profilaktycznie						
17	Wścieklizna	liczba zaszczep. po narażeniu						
		wiek				0	Razem	
18	Biegunka rotawirusowa	liczba						

leży wykazać osoby, które otrzymały jako ostatnią dawkę:

- rubryka 2: druga dawkę, uzupełniającą cykl zaszczepienia podstawowego,
- rubryka 3: trzecią dawkę, uzupełniającą cykl zaszczepienia podstawowego,
- rubryka 4: pierwszą dawkę przypominającą,
- rubryka 5: drugą lub kolejną dawkę przypominającą.

Uwaga: W wszystkie osoby w wieku 0-4 lata (1-5 rok życia) wykazane w tym dziale jako zaszczepione w grupach ryzyka, należy także uwzględnić w dziale 1 (rubryki 4-5) zgodnie z instrukcją do tego działu.

Dział 3. Gruźlica - zaszczepienia noworodków i dzieci do ukończenia 15 lat

W sprawozdaniu jednostkowym podstawić wypełnienia tego działu stanowią: dla szczepień noworodków (wersje 1-4) - karty uodpornienia i/lub listy zaszczepionych; dla dzieci > 12 miesiąca życia oraz dla stanu zaszczepienia (wersje 5-7) - wyłącznie karty uodpornienia.

W wersji 1 należy wykazać wyłącznie noworodki zaszczepione przeciw gruźlicy w ciągu 24 godz. po urodzeniu.

W wersjach 2-5 należy uwzględnić wszystkie zaszczepienia przeciw gruźlicy wykonane w roku sprawozdawczym, w tym wykonane z opóźnieniem zaszczepienia noworodków i niemowląt urodzonych w poprzednim roku oraz wykonane z opóźnieniem zaszczepienia dzieci do ukończenia 15 lat.

W wersjach 6-7 należy uwzględnić wszystkie zaszczepienia przeciw gruźlicy, wykonane w pierwszej dobie życia i wykonane z opóźnieniem, nie tylko w roku sprawozdawczym, zgodnie z zasadą przyjętą w Dziale 1.

Wersje 8 to sumy kontrolne.

Uwaga: Liczby wykazane w wierszach 6-7 powinny być równe liczbom wykazanym w Dziale 1 w rubryce 2 w wierszach (odpowiednio) 1-2, lub mniejsze od tych liczb tylko o liczbę dzieci nie zaszczepionych przeciw gruźlicy.

Dział 4. Pozostałe zaszczepienia w roku sprawozdawczym

W sprawozdaniu jednostkowym podstawić wypełnienia tego działu stanowią listy zaszczepionych (form. 3-90/81-Mz) bądź inne materiały źródłowe.

Dział obejmuje zaszczepienia wykonane wyłączenie w roku sprawozdawczym w ramach „Programu Szczepień Ochronnych” (PSO) część IB, i II, (zarówno obowiązkowe, jak i zalecane; stosowane ze wskazań indywidualnych, jak i w stanach zagrożenia epidemicznego) oraz zaszczepienia wykonne poza PSO, z pominięciem szczepień przeciw wzr typu B, wykazywanych w Dziale 2 sprawozdania.

W dziale tym nie należy wykazywać:

- wykonanych w terminie lub z opóźnieniem obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży (PSO, część IA),
- szczepień zalecanych, szczepieńkami multi-skajzonymi, wykonanych zamiast szczepień objętych PSO, część IA (w Dziale 4, wykazuje się tylko zaszczepienie składnikiem nie przewidzianym w części IA).

W innych sytuacjach, osoby, którym podano zaszczepionkę skojazoną, powinny być wykazane równocześnie w kilku wierszach, przewidzianych dla tych chorób (np. osobę w wieku 25 lat zaszczepioną szczepionką Td należy wykazać w odpowiednich dla tego wieku rubrykach zarówno w wersji 01, jak i w wersji 02); a osoby, które otrzymały odpowiednie dawki różnych szczepień przeciw tej samej chorobie w jednym wierszu (np. osobę w wieku 16 lat, której podano HAVRIX, oraz osobę w wieku 18 lat, której podano VAQTA, należy wykazać w wierszu 06).

W wierszach 01-16, 18 jako zaszczepionki należy wykazywać tylko te osoby, którym w roku sprawozdawczym podano dawkę szczepionki zamykającej cykl zaszczepienia pierwotnego, podawanej, lub odmówionej korekty z kolejnych dawek przypominających (zgodnie z cyklem szczepień PSO lub z zalecen podaniem). Należy liczyć osob zaszczepionych przeciw chorobie, która osobę należy uwzględnić tylko jeden raz, stosownie do ostatniej otrzymanej dawki szczepionki.

W wierszu 17 zaszczepienia przeciw wściekliznie - zaszczepieni po narażeniu) należy wykazać wszystkie osoby, którym w roku sprawozdawczym podano pierwszą dawkę szczepionki niezależnie od liczby kolejnych dawek, łącznie z osobami, które samowolnie przerwały cykl szczepień. Nie należy natomiast wykazywać osób, u których jedynie kontynuowano cykl szczepień rozpoczęty w roku wcześniejszym lub w innym punkcie szczepień. Stację sanitarno-epidemiologiczną, na której terenie podano pierwszą dawkę szczepionki osobom narażonym poza obszarem właściwym terytorialnie tym stacją (np. osoby wykazane w sprawozdaniach MZ-56 przez inne stacje, lub osoby narażone za granicą) w uwagach do sprawozdania powinny zamieścić informację o liczbie takich przypadków wg jednostek administracyjnych (powiat, województwo, ew. kraj), w których doszło do narażenia.

Wersje 21 to pożywia rezerwowa, wypełniana wyłącznie w uzgodnieniu z odbiorcami sprawozdań, według podanej przez te jednostki instrukcji.

Wersje 22 to sumy kontrolne.

Uwaga: Wykazane w tym dziale zaszczepienia dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat przeciw poszczególnym chorobom należy uwzględnić przy wypełnianiu Działu 1 - w rubrykach odpowiednich do poziomu uodpornienia i w wierszach odpowiednich do wieku.

Dział 5. Obciążenia administracyjne związane ze sprawozdaniem

W wierszach 1-2 powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne wpisują średnią wartość ze wszystkich otrzymanych sprawozdań, a wojewódzkie stacje - średnią ważoną ze wszystkich powiatowych stacji.

Wersje 3 wypełniają tylko stacje sanitarno-epidemiologiczne, podając: PSSE - liczbę otrzymanych sprawozdań jednostkowych; W SSE - sumę tych liczb.

Uwagi przekazujące dane

Należy odnotować m.in. przewidywaną w zapotrzebowaniu w szczepionki, podając nazwy szczepionek oraz okresy, w których wystąpiły braki.

Wpisano dane dotyczące sprawozdania
można uzyskać pod numerem telefonu:

Wypełniając formularz, należy wykazać sprawozdania w następującej formie:
* Wykaz opinii o jakości danych wykazanych sprawozdań w następującej formie:
(miejscowości i data)

Wypełniając formularz, należy wykazać sprawozdania w następującej formie:
(miejscowości i data)

Wypełniając formularz, należy wykazać sprawozdania w następującej formie:
(miejscowości i data)

Wypełniając formularz, należy wykazać sprawozdania w następującej formie:
(miejscowości i data)

Wypełniając formularz, należy wykazać sprawozdania w następującej formie:
(miejscowości i data)

Wypełniając formularz, należy wykazać sprawozdania w następującej formie:
(miejscowości i data)

rubryka 6: trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi lub drugą dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi (szczepienie pierwotne),
rubryka 7: czwartą - tzw. uzupełniającą - dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi lub trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi (szczepienie podstawowe),
rubryki 8-10: odpowiednio I-III dawkę przypominającą - szczepionki przeciw (odpowiednio) błonicy-tężcowi-krztuścowi lub błonicy-tężcowi,
rubryka 11: trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi (szczepienie pierwotne),
rubryka 12: czwartą - tzw. uzupełniającą - dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi (szczepienie podstawowe),
rubryka 13: dawkę przypominającą szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi, pierwotnego,
rubryka 14: drugą dawkę szczepionki przeciw poliomielitis, zamykającą cykl zaszczepienia, pierwotnego,
rubryka 15: trzecią dawkę szczepionki przeciw poliomielitis, uzupełniającą cykl zaszczepienia podstawowego,
rubryka 16: dawkę przypominającą szczepionki przeciw poliomielitis, (szczepienie podstawowe),
rubryka 17: pierwszą dawkę szczepionki przeciw odrze-świnie-różyczce (szczepienie podstawowe),
rubryka 18: przypominającą, drugą dawkę szczepionki przeciw odrze-świnie-różyczce;
W rubryce 19 należy wg roczników wykazać wyłącznie dziesięć zaszczepionych przeciw różyczce (szczepienie podstawowe lub dawka przypominająca) w 10. roku życia lub później.
W rubrykach 20-21 należy wg roczników wykazać osoby, które otrzymały jako ostatnią dawkę: rubryka 20: zależnie od cyklu szczepienia - pierwszą (uodporniani w cyklu dwudawkowym), drugą (uodporniani w cyklu trzydawkowym) lub trzecią (uodporniani w cyklu czterodawkowym) dawkę szczepionki przeciw *Haemophilus influenzae* typu b, rubryka 21: zależnie od cyklu szczepienia - drugą (uodporniani w cyklu dwudawkowym), trzecią (uodporniani w cyklu trzydawkowym) lub czwartą (uodporniani w cyklu czterodawkowym) dawkę szczepionki przeciw *Haemophilus influenzae* typu b, lub jedną dawkę tej szczepionki (szczepieni w 2. roku życia lub później).

Uwaga: Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, przyjmujące sprawozdania jednostkowe, powinny konfrontować dane za rok sprawozdawczy z danymi z roku wcześniejszego. W przypadku stwierdzenia zmniejszenia się liczby dzieci i młodzieży w rocznikach lub pogorszenia się stanu zaszczepienia roczników należy wyjaśnić przyczynę i ew. dokonać korekty danych przed sporządzeniem sprawozdań zbiorczych. Analogicznie powinny postępować wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne w odniesieniu do sprawozdań zbiorczych składanych przez podległe im placówki terenowe.

Dział 12. WZW typu B - zaszczepienia w grupach ryzyka i inne

W sprawozdaniu jednostkowym podstawić wypełnienia tego działu stanowią: karty uodpornienia, listy osób zaszczepionych bądź inne materiały źródłowe, np. dane administracyjne szkół i uczelni medycznych.

Wersje 01, 03, 05, 07, 09 (z opisem „stan”) przeznaczane są do wykazania stanu zaszczepienia osób z różnych grup ryzyka. Wypełniając te wiersze, należy brać pod uwagę wszystkie zaszczepienia przeciw wzr B, niezależnie od dat ich przeprowadzenia, tzn. nie tylko wykonane w roku sprawozdawczym, ale i w latach wcześniejszych w roku wcześniejszym. Osoby należące do kilku grup ryzyka należy wykazać we wszystkich tych grupach.

Wersje 02, 04, 06, 08, 10-13 (z opisem „wykonanie”) (lub bez dodatkowego opisu) przeznaczane są do wykazania stanu zaszczepienia przeciw wzr B osób z różnych grup ryzyka i innych osób, wykonanych wyłączenie w roku sprawozdawczym.

W poszczególnych wierszach od 01 do 13 należy uwzględnić:

- wiersze 01-02: wszystkich uczniów średnich i policealnych szkół medycznych, niezależnie od klasy, do której uczęszczają (liczby podane w wierszu 01 powinny być zgodne z danymi administracji szkolnej),
- wiersze 03-04: wszystkich studentów uczelni kształcących się na kierunkach medycznych, niezależnie od roku studiów i wydziału, na którym studiują (liczby podane w wierszu 03 powinny być zgodne z danymi administracji uczelni),
- (Uwaga: wiersze 01 i 03 wypełniają stacje sanitarno-epidemiologiczne właściwe terytorialnie dla szkół/uczelni medycznych, na podstawie dokumentacji administracyjnej tych szkół/uczelni; medycznych, na podstawie świadectw, którzy faktycznie przeprowadzali zaszczepienie.

- wiersze 05-06: wszystkie osoby wykonujące zawód medyczny objęte obowiązkiem szczepień przeciw wzr B,
- wiersze 07: wszystkie osoby z bliskiego otoczenia osób zakażonych HBV zidentyfikowane w poprzednim roku sprawozdawczym,
- wiersze 08: wszystkie osoby z bliskiego otoczenia osób zakażonych HBV zidentyfikowane w roku sprawozdawczym,
- wiersze 09: wszystkie osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) zidentyfikowane w poprzednim roku sprawozdawczym,
- wiersze 10: wszystkie osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) zidentyfikowane w roku sprawozdawczym,
- (Uwaga: liczby podane w rubryce 1 w wierszach 07-10 powinny obejmować także osoby, które nie wyraziły zgody na zaszczepienie bądź nie były zaszczepione z innych względów).

- wiersze 11-12: inne osoby zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych lub zalecanych (odpowiednio),
- wiersz 13: wszystkie inne zaszczepione osoby.

Wersje 14 to sumy kontrolne.

Rubryki 2-5: Podając liczbę osób zaszczepionych, każdą osobę należy uwzględnić tylko jeden raz w ramach jednego wiersza, stosownie do ostatniej otrzymanej dawki szczepionki. Osoby, które otrzymały tylko pierwszą dawkę zaszczepienia pierwotnego, należy traktować w sprawozdaniu jako nieuodpornione (niezszczone).

W rubrykach 6-10 należy wykazać osoby, które otrzymały jako ostatnią dawkę: rubryka 6: trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi lub drugą dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi (szczepienie pierwotne),
rubryka 7: czwartą - tzw. uzupełniającą - dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi lub trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi (szczepienie podstawowe),
rubryki 8-10: odpowiednio I-III dawkę przypominającą - szczepionki przeciw (odpowiednio) błonicy-tężcowi-krztuścowi lub błonicy-tężcowi,
rubryka 11: trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi (szczepienie pierwotne),
rubryka 12: czwartą - tzw. uzupełniającą - dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi (szczepienie podstawowe),
rubryka 13: dawkę przypominającą szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi, pierwotnego,
rubryka 14: drugą dawkę szczepionki przeciw poliomielitis, zamykającą cykl zaszczepienia, pierwotnego,
rubryka 15: trzecią dawkę szczepionki przeciw poliomielitis, uzupełniającą cykl zaszczepienia podstawowego,
rubryka 16: dawkę przypominającą szczepionki przeciw poliomielitis, (szczepienie podstawowe),
rubryka 17: pierwszą dawkę szczepionki przeciw odrze-świnie-różyczce (szczepienie podstawowe),
rubryka 18: przypominającą, drugą dawkę szczepionki przeciw odrze-świnie-różyczce;
W rubryce 19 należy wg roczników wykazać wyłącznie dziesięć zaszczepionych przeciw różyczce (szczepienie podstawowe lub dawka przypominająca) w 10. roku życia lub później.
W rubrykach 20-21 należy wg roczników wykazać osoby, które otrzymały jako ostatnią dawkę: rubryka 20: zależnie od cyklu szczepienia - pierwszą (uodporniani w cyklu dwudawkowym), drugą (uodporniani w cyklu trzydawkowym) lub trzecią (uodporniani w cyklu czterodawkowym) dawkę szczepionki przeciw *Haemophilus influenzae* typu b, rubryka 21: zależnie od cyklu szczepienia - drugą (uodporniani w cyklu dwudawkowym), trzecią (uodporniani w cyklu trzydawkowym) lub czwartą (uodporniani w cyklu czterodawkowym) dawkę szczepionki przeciw *Haemophilus influenzae* typu b, lub jedną dawkę tej szczepionki (szczepieni w 2. roku życia lub później).

Uwaga: Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, przyjmujące sprawozdania jednostkowe, powinny konfrontować dane za rok sprawozdawczy z danymi z roku wcześniejszego. W przypadku stwierdzenia zmniejszenia się liczby dzieci i młodzieży w rocznikach lub pogorszenia się stanu zaszczepienia roczników należy wyjaśnić przyczynę i ew. dokonać korekty danych przed sporządzeniem sprawozdań zbiorczych. Analogicznie powinny postępować wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne w odniesieniu do sprawozdań zbiorczych składanych przez podległe im placówki terenowe.

Dział 12. WZW typu B - zaszczepienia w grupach ryzyka i inne

W sprawozdaniu jednostkowym podstawić wypełnienia tego działu stanowią: karty uodpornienia, listy osób zaszczepionych bądź inne materiały źródłowe, np. dane administracyjne szkół i uczelni medycznych.

Wersje 01, 03, 05, 07, 09 (z opisem „stan”) przeznaczane są do wykazania stanu zaszczepienia osób z różnych grup ryzyka. Wypełniając te wiersze, należy brać pod uwagę wszystkie zaszczepienia przeciw wzr B, niezależnie od dat ich przeprowadzenia, tzn. nie tylko wykonane w roku sprawozdawczym, ale i w latach wcześniejszych w roku wcześniejszym. Osoby należące do kilku grup ryzyka należy wykazać we wszystkich tych grupach.

Wersje 02, 04, 06, 08, 10-13 (z opisem „wykonanie”) (lub bez dodatkowego opisu) przeznaczane są do wykazania stanu zaszczepienia przeciw wzr B osób z różnych grup ryzyka i innych osób, wykonanych wyłączenie w roku sprawozdawczym.

W poszczególnych wierszach od 01 do 13 należy uwzględnić:

- wiersze 01-02: wszystkich uczniów średnich i policealnych szkół medycznych, niezależnie od klasy, do której uczęszczają (liczby podane w wierszu 01 powinny być zgodne z danymi administracji szkolnej),
- wiersze 03-04: wszystkich studentów uczelni kształcących się na kierunkach medycznych, niezależnie od roku studiów i wydziału, na którym studiują (liczby podane w wierszu 03 powinny być zgodne z danymi administracji uczelni),
- (Uwaga: wiersze 01 i 03 wypełniają stacje sanitarno-epidemiologiczne właściwe terytorialnie dla szkół/uczelni medycznych, na podstawie dokumentacji administracyjnej tych szkół/uczelni; medycznych, na podstawie świadectw, którzy faktycznie przeprowadzali zaszczepienie.

- wiersze 05-06: wszystkie osoby wykonujące zawód medyczny objęte obowiązkiem szczepień przeciw wzr B,
- wiersze 07: wszystkie osoby z bliskiego otoczenia osób zakażonych HBV zidentyfikowane w poprzednim roku sprawozdawczym,
- wiersze 08: wszystkie osoby z bliskiego otoczenia osób zakażonych HBV zidentyfikowane w roku sprawozdawczym,
- wiersze 09: wszystkie osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) zidentyfikowane w poprzednim roku sprawozdawczym,
- wiersze 10: wszystkie osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) zidentyfikowane w roku sprawozdawczym,
- (Uwaga: liczby podane w rubryce 1 w wierszach 07-10 powinny obejmować także osoby, które nie wyraziły zgody na zaszczepienie bądź nie były zaszczepione z innych względów).

- wiersze 11-12: inne osoby zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych lub zalecanych (odpowiednio),
- wiersz 13: wszystkie inne zaszczepione osoby.

Wersje 14 to sumy kontrolne.

Rubryki 2-5: Podając liczbę osób zaszczepionych, każdą osobę należy uwzględnić tylko jeden raz w ramach jednego wiersza, stosownie do ostatniej otrzymanej dawki szczepionki. Osoby, które otrzymały tylko pierwszą dawkę zaszczepienia pierwotnego, należy traktować w sprawozdaniu jako nieuodpornione (niezszczone).

W rubrykach 6-10 należy wykazać osoby, które otrzymały jako ostatnią dawkę: rubryka 6: trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi lub drugą dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi (szczepienie pierwotne),
rubryka 7: czwartą - tzw. uzupełniającą - dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi lub trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi (szczepienie podstawowe),
rubryki 8-10: odpowiednio I-III dawkę przypominającą - szczepionki przeciw (odpowiednio) błonicy-tężcowi-krztuścowi lub błonicy-tężcowi,
rubryka 11: trzecią dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi (szczepienie pierwotne),
rubryka 12: czwartą - tzw. uzupełniającą - dawkę szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi (szczepienie podstawowe),
rubryka 13: dawkę przypominającą szczepionki przeciw błonicy-tężcowi-krztuścowi, pierwotnego,
rubryka 14: drugą dawkę szczepionki przeciw poliomielitis, zamykającą cykl zaszczepienia, pierwotnego,
rubryka 15: trzecią dawkę szczepionki przeciw poliomielitis, uzupełniającą cykl zaszczepienia podstawowego,
rubryka 16: dawkę przypominającą szczepionki przeciw poliomielitis, (szczepienie podstawowe),
rubryka 17: pierwszą dawkę szczepionki przeciw odrze-świnie-różyczce (szczepienie podstawowe),
rubryka 18: przypominającą, drugą dawkę szczepionki przeciw odrze-świnie-różyczce;
W rubryce 19 należy wg roczników wykazać wyłącznie dziesięć zaszczepionych przeciw różyczce (szczepienie podstawowe lub dawka przypominająca) w 10. roku życia lub później.
W rubrykach 20-21 należy wg roczników wykazać osoby, które otrzymały jako ostatnią dawkę: rubryka 20: zależnie od cyklu szczepienia - pierwszą (uodporniani w cyklu dwudawkowym), drugą (uodporniani w cyklu trzydawkowym) lub trzecią (uodporniani w cyklu czterodawkowym) dawkę szczepionki przeciw *Haemophilus influenzae* typu b, rubryka 21: zależnie od cyklu szczepienia - drugą (uodporniani w cyklu dwudawkowym), trzecią (uodporniani w cyklu trzydawkowym) lub czwartą (uodporniani w cyklu czterodawkowym) dawkę szczepionki przeciw *Haemophilus influenzae* typu b, lub jedną dawkę tej szczepionki (szczepieni w 2. roku życia lub później).

Uwaga: Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, przyjmujące sprawozdania jednostkowe, powinny konfrontować dane za rok sprawozdawczy z danymi z roku wcześniejszego. W przypadku stwierdzenia zmniejszenia się liczby dzieci i młodzieży w rocznikach lub pogorszenia się stanu zaszczepienia roczników należy wyjaśnić przyczynę i ew. dokonać korekty danych przed sporządzeniem sprawozdań zbiorczych. Analogicznie powinny postępować wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne w odniesieniu do sprawozdań zbiorczych składanych przez podległe im placówki terenowe.

Dział 12. WZW typu B - zaszczepienia w grupach ryzyka i inne

W sprawozdaniu jednostkowym podstawić wypełnienia tego działu stanowią: karty uodpornienia, listy osób zaszczepionych bądź inne materiały źródłowe, np. dane administracyjne szkół i uczelni medycznych.

Wersje 01, 03, 05, 07, 09 (z opisem „stan”) przeznaczane są do wykazania stanu zaszczepienia osób z różnych grup ryzyka. Wypełniając te wiersze, należy brać pod uwagę wszystkie zaszczepienia przeciw wzr B, niezależnie od dat ich przeprowadzenia, tzn. nie tylko wykonane w roku sprawozdawczym, ale i w latach wcześniejszych w roku wcześniejszym. Osoby należące do kilku grup ryzyka należy wykazać we wszystkich tych grupach.

Wersje 02, 04, 06, 08, 10-13 (z opisem „wykonanie”) (lub bez dodatkowego opisu) przeznaczane są do wykazania stanu zaszczepienia przeciw wzr B osób z różnych grup ryzyka i innych osób, wykonanych wyłączenie w roku sprawozdawczym.

W poszczególnych wierszach od 01 do 13 należy uwzględnić:

- wiersze 01-02: wszystkich uczniów średnich i policealnych szkół medycznych, niezależnie od klasy, do której uczęszczają (liczby podane w wierszu 01 powinny być zgodne z danymi administracji szkolnej),
- wiersze 03-04: wszystkich studentów uczelni kształcących się na kierunkach medycznych, niezależnie od roku studiów i wydziału, na którym studiują (liczby podane w wierszu 03 powinny być zgodne z danymi administracji uczelni),
- (Uwaga: wiersze 01 i 03 wypełniają stacje sanitarno-epidemiologiczne właściwe terytorialnie dla szkół/uczelni medycznych, na podstawie dokumentacji administracyjnej tych szkół/uczelni; medycznych, na podstawie świadectw, którzy faktycznie przeprowadzali zaszczepienie.

- wiersze 05-06: wszystkie osoby wykonujące zawód medyczny objęte obowiązkiem szczepień przeciw wzr B,
- wiersze 07: wszystkie osoby z bliskiego otoczenia osób zakażonych HBV zidentyfikowane w poprzednim roku sprawozdawczym,
- wiersze 08: wszystkie osoby z bliskiego otoczenia osób zakażonych HBV zidentyfikowane w roku sprawozdawczym,
- wiersze 09: wszystkie osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) zidentyfikowane w poprzednim roku sprawozdawczym,
- wiersze 10: wszystkie osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) zidentyfikowane w roku sprawozdawczym,
- (Uwaga: liczby podane w rubryce 1 w wierszach 07-10 powinny obejmować także osoby, które nie wyraziły zgody na zaszczepienie bądź nie były zaszczepione z innych względów).

- wiersze 11-12: inne osoby zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych lub zalecanych (odpowiednio),
- wiersz 13: wszystkie inne zaszczepione osoby.

Wersje 14 to sumy kontrolne.

Rubryki 2-5: Podając liczbę osób zaszczepionych, każdą osobę należy uwzględnić tylko jeden raz w ramach jednego wiersza, stosownie do ostatniej otrzymanej dawki szczepionki. Osoby, które otrzymały tylko pierwszą dawkę zaszczepienia pierwotnego, należy traktować w sprawozdaniu jako nieuodpornione (niezszczone).

Liczba zaszczepionych wg choroby, przeciw której wykonano zaszczepienie i wieku zaszczepionych							
0		1		2	3	4	5
		wiek	0 - 4	5 - 14	15 - 64	65 i pow.	Razem
19	Grypa	liczba zaszczep. w I półroczu					
20		liczba zaszczep. w II półroczu					
21		wiek					
		liczba					
22	Razem (wiersze 01 - 21)						

MINISTERSTWO ZDROWIA NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO - PZH 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	MZ-55 OKRESOWY, DZIENNY ¹⁾ Meldunek o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę	Adresat: Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w
Numer identyfikacyjny – REGON:	za okres, dzień ¹⁾ od do r.	Przekazać w terminach składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2017

Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku chorych ²⁾

Wiek (ukończone lata)		Liczba zachorowań oraz podejrzeń		Powody skierowania do szpitala - liczba osób ³⁾		
		Ogółem	w tym osoby skierowane do szpitala	objawy ze strony układu krążenia	objawy ze strony układu oddechowego	inne przyczyny
0		1	2	3	4	5
0 - 4	1					
5 - 14	2					
15 - 64	3					
65 i więcej	4					
Razem	5					

Jeżeli powodem skierowania do szpitala były „inne przyczyny” (rubryka 5), podać jakie:

.....

.....

Obciążenia administracyjne związane z meldunkiem ⁴⁾

Szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych	1	
Szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

Uwagi przekazującego dane:

.....

.....

Objaśnienia	
W "Meldunku" - zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby nadzoru nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej (por. Dz. Urz. UE L 262 z 27.9.2012) - wykazuje się grypę (rozpoznaną klinicznie i/lub laboratoryjnie) oraz wszystkie rozpoznane klinicznie zachorowania grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych spełniające podane niżej kryteria. Zachorowania grypopodobne Nagłe wystąpienie objawów oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów ogólnych: - gorączka lub stan podgorączkowy, - złe samopoczucie, - bóle głowy, - bóle mięśniowe, oraz co najmniej jeden z następujących trzech objawów oddechowych: - kaszel, - ból gardła, - duszność. Ostre zakażenia dróg oddechowych Nagłe wystąpienie objawów oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów oddechowych: - kaszel, - ból gardła, - duszność, - nieżyt śluzowy nosa, oraz, w opinii klinicysty, infekcyjny charakter choroby.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych a) sporządzają meldunki: - okresowe - cztery razy w miesiącu, za okresy sprawozdawcze 1-7, 8-15, 16-22, 23-ostatni dzień miesiąca, - dzienne - w okresie wzrostu liczby zachorowań, b) przekazują meldunki w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego po zakończeniu przyjęć lub pierwszego dnia po okresie sprawozdawczym do godz. 8⁰⁰, c) nie przekazują meldunków negatywnych o braku zachorowań, d) meldunki na formularzu wysyłają jako potwierdzenie meldunków przekazywanych telefonicznie lub w inny sposób. ¹⁾ Niepotrzebne skreślić. ²⁾ Wypełnić wszystkie pola tablicy. ³⁾ Jedna osoba może być wykazana w kilku rubrykach (3-5). ⁴⁾ Wypełniać wyłącznie w pierwszych meldunkach przesyłanych w danym miesiącu.

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania
można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczętka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy*:

.....
(miejscowość i data)

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej

MINISTERSTWO ZDROWIA		NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO - PZH 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	MZ-56 DWUTYGODNIOWE, KWARTALNE, ROCZNE ¹⁾ Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach, zgłoszonych w okresie sprawozdawczym		Adresat:
Numer identyfikacyjny - REGON:	od do r.		Przekazać w terminach składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2017

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków ²⁾				
				możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	razem ³⁾	w tym hospital.
0	1	2		3	4	5	6	7
1	A00	Cholera ^{UE}						
2	A01.0	Dur brzuszny ^{UE}						
3	A01.1-3	Dury rzekome A, B, C ^{UE}						
4	A02.0	Salmoneloza	zatrucie pokarmowe ^{UE/PL}					
5	A02.1		posocznica ^{PL}					
6	A02.2-8		inne zakażenie pozajelitowe ^{PL}					
7	A03	Czerwonka bakteryjna (szigelozja) ^{UE}						
8	A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą ^{PL 4)}					
9	A04.3		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną (wero-toksyczną) ^{UE}					
10	A04.4		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO					
11	A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i> ^{UE}					
12	A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i> ^{UE}					
13	A04.7		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>					
14	A04.8		inne określone					
15	A04.9		nieokreślone					
16	A04	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ⁵⁾						
17	A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe					
18	A05.1		jadem kielbasianym (botulizm) ^{UE/PL}					
19	A05.2		wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i>					
20	A05.3-8		inne określone					
21	A05.9		nieokreślone					
22	A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 ⁶⁾						
23	A07.1	Giardioza (lamblioza) ^{UE}						
24	A07.2	Kryptosporidioza ^{UE}						
25	A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy					
26	A08.1		wywołane przez norowirusy					
27	A08.2-3		inne określone					
28	A08.4		nieokreślone					
29	A08.0-4	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ⁷⁾						
30	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem					
31			w tym u dzieci do lat 2					
32	A20	Dżuma ^{UE}						
33	A21	Tularemia ^{UE}						
34	A22	Wąglik ^{UE}						
35	A23	Bruceloza: nowe zachorowania ^{UE}						
36	A24.0	Nosaczka ^{PL}						
37	A27	Leptospiroza ^{UE}						
38	A28.2	Jersinioza pozajelitowa ^{PL}						
39	A31	Mikobakteriozy - inne i BNO						
40	A32	Listerioza ^{UE}						
41	A33-A35	Tęžec ^{UE}	ogółem					
42	A33		noworodków					

0	1	2	3	4	5	6	7
43	A36	Blonica ^{UE}					
44	A37	Krztusiec ^{UE}					
45	A38	Płonica (szkarlatyna) ^{PL}					
46	A39	Choroba meningokokowa, inwazyjna ^{UE/PL 8)}	ogółem				
47	A39.0; A39.8/G05.0		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu				
48	A39.1-4		posocznica				
49	A39.5-9		inna określona i nieokreślona				
50	wym. niżej	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> , inwazyjna ^{PL 9)}	ogółem				
51	A46		róża				
52	A48.3		zespół wstrząsu toksycznego				
53	B95.0/O85		gorączka połogowa				
54	B95.0/ (...)		inna określona i nieokreślona ¹⁰⁾				
55	A48.1	Legionelloza	choroba legionistów ^{UE/PL}				
56	A48.2		gorączka Pontiac ^{PL}				
57	A50	Kila ^{UE/PL}	wrodzona i noworodków				
58	A51		wczesna				
59	A52		późna				
60	A53		inne postacie kily i kila nieokreślona				
61	A54	Rzeżączka ^{UE/PL}					
62	A55	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie ^{UE/PL}					
63	A56	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie ^{UE/PL}					
64	A69.2	Borelioza (choroba z Lyme) ^{PL}					
65	A70	Ornitozy (zakażenia <i>Chlamydia psittaci</i>)					
66	A75	Dur wysypkowy					
67	A78	Gorączka Q ^{UE}					
68	A77; A79	Gorączka płamista i inne riketsjozy ¹⁴⁾					
69	A80.1-2,4	Poliomyelitis ^{UE/PL}	wywołane dzikim wirusem				
70	A80.0,3-8		wyw. wirusem pochodzenia szczepionkowego				
71	—	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat					
72	A81.0	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jakoba (CJD) ^{PL}				
73	A81.0		wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba (vCJD) ^{UE}				
74	A81		inne i nieokreślone				
75	A82	Wścieklizna ^{UE}					
76	Z20.3/ Z24.2; Z28	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień ¹¹⁾					
77	A84	Kleszczowe zapalenie mózgu ^{UE}					
78	B00.4	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe				
79	A81.1; A83; A85; B02.0		inne określone				
80	A86		nieokreślone				
81	—		w innych chorobach objętych MZ-56 ¹²⁾				
82	A87.0	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe				
83	B00.3		opryszczkowe				
84	A87.1-9; B02.1		inne określone i nieokreślone				
85	—		w innych chorobach objętych MZ-56 ¹³⁾				
86	A90-1	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna) ^{PL}					
87	A92.3	Gorączka zachodniego Nilu ^{UE}					
88	A95	Żółta gorączka ^{UE}					
89	A96.2; A98.3-4	Wirusowe gorączki krwotoczne ^{UE}	Ebola, Marburg, Lassa ¹⁴⁾				
90	A92.0; A96.0-1,8-9; A98.0-2,5-8, A99		inna określona i nieokreślona ¹⁴⁾				
91	A98.5	Choroba wywołana przez hantawirusy ^{PL}					
92	B01	Ospa wietrzna					
93	B03	Ospa prawdziwa ^{UE}					
94	B05	Odra ^{UE}					
95	B06	Różyczka ^{UE}					

0	1	2	3	4	5	6	7
96	B08.8	Pryszczycza					
97	B15	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A ^{UE}				
98	B16		typu B - ostre ^{UE/PL}				
99	B18.0-1		typu B – przewlekłe i BNO ^{UE/PL 15)}				
100	B17.1; B18.2		typu C: wg definicji przypadku - 2014 r. ^{UE 16)}				
101	odpowiednio		typu B+C (zakażenie mieszane) ¹⁷⁾				
102	B17.0.2-8; B18.8-9; B19		inne i nieokreślone				
103	B20-B24	AIDS – Zespół nabytego upośledzenia odporności ^{UE/PL}					
104	Z21	Nowo wykryte zakażenia HIV ^{UE, 18)}					
105	B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy) ^{UE/PL}					
106	B50-B54	Malaria (zimmica) ^{UE}					
107	B67	Bąblowica (echinokokoza) ^{UE}					
108	B69	Wągrzyca (cysticerkoza)					
109	B75	Włośnica ^{UE}					
110	wym. niżej	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna ^{UE, 19)}	ogółem				
111	B95.3/G04.2; G00.1		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu				
112	A40.3		posocznica				
113	J13; B95.3/(...)		inna określona i nieokreślona				
114	B96.2/D59.3	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. <i>E. coli</i> ^{UE, 20)}					
115	wym. niżej	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> , inwazyjna ^{UE/PL 21)}	ogółem				
116	B96.3/G04.2; G00.0		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu				
117	A41.3		posocznica				
118	J14; B96.3/(...)		inna określona i nieokreślona				
119	G01; G04.2; G05.0;	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56 ²²⁾				
120	G00.2-8; G04.2		inne określone				
121	G00.9; G04.2		inne, nieokreślone				
122	G03	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone					
123	G04.8-9	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone					
124	J09	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi ^{UE/PL, 23)}					
125	J10-J11	Grypa ^{UE/PL}	ogółem				
126			u dzieci w wieku 0-14 lat				
127	P35.0	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona ^{UE}				
128	P35.3-9		inne określone i nieokreślone ¹⁴⁾				
129	P37.1	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza ^{UE}				
130	P37.2		listerioza ^{UE}				
131	P37.3-4,8-9		inne określone i nieokreślone ¹⁴⁾				
132	U04	SARS – Zespół ostrej niewydolności oddechowej ^{UE, 23)}					
133	T60	Zatrucia pestycydami – ostre ²⁴⁾					
134	T61	Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożywanymi jako pokarm ²⁴⁾	ryby, skorupiaki i inne produkty morza				
135	T62.0		grzyby				
136	T62.1-2		jagody i inne części roślin				
137	T64	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i/lub chemicznie ²⁴⁾	mikotoksyny				
138	-		dioksyny				
139	-		polichlorowane bifenylo				
140	-		inne określone i nieokreślone				
141	25)						
142	25)						
143	25)						
144	25)						
145	25)						
146	25)						
147	25)						
Suma kontrolna							

Uwagi przekazującego dane:

Objaśnienia

- ¹⁾ Niepotrzebne skreślić.
- ²⁾ Stosowane definicje wskazano w rubryce 2 (UE - definicja przyjęta w Unii Europejskiej; UE/PL - definicja UE dostosowana do warunków polskich; PL - definicja polska); pól zaciemnionych nie wypełnia się.
- ³⁾ Dla jednostek chorobowych, w których stosuje się definicję, obowiązuje zgodność danych: suma rubryk 3 do 5 = rubryka 6.
- ⁴⁾ Dotyczy wyłącznie zakażeń wywołanych przez *E. coli* enteropatogenną, enterotoksyczną lub enteroinwazyjną (zgodnie z podanym kodem ICD-10).
- ⁵⁾ Spośród ogółu tych zakażeń wykazanych w wierszach 8-15.
- ⁶⁾ Spośród ogółu tych zatruc wykazanych w wierszach 17-21.
- ⁷⁾ Spośród ogółu tych zakażeń wykazanych w wierszach 25-28.
- ⁸⁾ W wierszu 46 należy wykazać łączną liczbę osób z chorobą meningokokową (nie jest to suma liczb z wierszy 47-49); w kolejnych wierszach, od 47 do 49, należy wykazać wszystkie osoby, u których rozpoznano dany zespół (jedna osoba może być wykazana w kilku wierszach).
- ⁹⁾ W wierszu 50 należy wykazać łączną liczbę osób z inwazyjną chorobą wywołaną przez *Streptococcus pyogenes* (nie jest to suma liczb z wierszy 51-54); w kolejnych wierszach, od 51 do 54, należy wykazać wszystkie osoby, u których rozpoznano dany zespół (jedna osoba może być wykazana w kilku wierszach).
- ¹⁰⁾ Nie dotyczy takich chorób jak płonica (wykazywana w wierszu 45) oraz innych (nieinwazyjnych) zakażeń *Streptococcus pyogenes*.
- ¹¹⁾ Przypadki „styczności i narażenia na wściekliznę” wykazują stacje sanitarno-epidemiologiczne właściwe terytorialnie dla miejsca narażenia (a nie miejsca zamieszkania czy miejsca szczepienia). Przypadki narażenia poza granicami kraju nie są wykazywane w sprawozdaniu.
- ¹²⁾ Dotyczy takich chorób, jak np. ospa wietrzna, odra czy świnka, dla których w sprawozdaniu nie przewidziano odrębnych pozycji na wykazanie zapalenia mózgu; przypadek wykazany w tym wierszu powinien być także uwzględniony w wierszu właściwym dla danej choroby.
- ¹³⁾ Dotyczy takich chorób, jak np. odra czy świnka, dla których w sprawozdaniu nie przewidziano odrębnych pozycji na wykazanie zapalenia opon mózgowych; przypadek wykazany w tym wierszu powinien być także uwzględniony w wierszu właściwym dla danej choroby.
- ¹⁴⁾ W przypadku wykazania zachorowania (zachorowań), w uwagach do sprawozdania należy zamieścić informację, jakiej (jakich) chorób dotyczą te dane (kod ICD-10 oraz nazwa jednostki chorobowej).
- ¹⁵⁾ Nie należy wykazywać przypadków zarejestrowanych w poprzednich latach jako zachorowania ostre lub przewlekłe.
- ¹⁶⁾ Nie należy wykazywać przypadków zarejestrowanych w poprzednich latach jako „przypadki potwierdzone” „nowo wykrytych zakażeń HCV”.
- ¹⁷⁾ Łączna liczba przypadków koinfekcji HBV/HCV spośród wykazanych w wierszach 98 lub 99 oraz 100.
- ¹⁸⁾ W tym bezobjawowy stan zakażenia HIV.
- ¹⁹⁾ W wierszu 110 należy wykazać łączną liczbę osób z inwazyjną chorobą wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* (nie jest to suma liczb z wierszy 111-113); w kolejnych wierszach od 111 do 113 należy wykazać wszystkie osoby, u których rozpoznano dany zespół (jedna osoba może być wykazana w kilku wierszach).
- ²⁰⁾ W wierszu tym należy wykazać wszystkie przypadki zespołu hemolityczno-mocznicowego wykazane w wierszu 9 jako zakażenia wywołane przez *E. coli* enterokrwotoczną (werotoksyczną).
- ²¹⁾ W wierszu 115 należy wykazać łączną liczbę osób z chorobą wywołaną *Haemophilus influenzae* (nie jest to suma liczb z wierszy 116-118); w kolejnych wierszach od 116 do 118 należy wykazać wszystkie osoby, u których rozpoznano dany zespół (jedna osoba może być wykazana w kilku wierszach).
- ²²⁾ Dotyczy takich chorób, jak np. leptospiroza czy borelioza z Lyme, dla których w sprawozdaniu nie przewidziano odrębnych pozycji na wykazanie neuroinfekcji; przypadek wykazany w tym wierszu powinien być także uwzględniony w wierszu właściwym dla danej choroby.
- ²³⁾ Przypadki potwierdzone na poziomie krajowym oraz przypadki potwierdzone przez WHO wykazuje się w jednej kategorii („potwierdzone”), w rubryce 5.
- ²⁴⁾ W pozycji wykazuje się przypadki zatruc zgłoszone (spontanicznie) przez lekarzy oraz przypadki wykryte w trakcie dochodzeń epidemiologicznych, np. dochodzeń w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową.
- ²⁵⁾ Pozycje rezerwowe, wypełniane na wniosek i/lub w uzgodnieniu z odbiorcami sprawozdań.

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania
można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczętka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy*:

.....
(miejscowość i data)

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej

MINISTERSTWO ZDROWIA NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO - PZH 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	MZ-57 Roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz ich sezonowości	Adresat:
Numer identyfikacyjny - REGON:		Przekazać w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2017
Jednostka chorobowa:		

Dział 1. Liczba zachorowań według wieku, miejsca zamieszkania i płci

Wiek (ukończone lata)		Miasto			Wieś			Ogółem (rubryki 3+6)
		mężczyźni	kobiety	razem (rubryki 1+2)	mężczyźni	kobiety	razem (rubryki 4+5)	
0		1	2	3	4	5	6	7
Ogółem (wiersze 02-24)	01							
0	02							
1	03							
2	04							
3	05							
4	06							
5	07							
6	08							
7	09							
8	10							
9	11							
10 - 14	12							
15 - 19	13							
20 - 24	14							
25 - 29	15							
30 - 34	16							
35 - 39	17							
40 - 44	18							
45 - 49	19							
50 - 54	20							
55 - 59	21							
60 - 64	22							
65 - 74	23							
75 lat i więcej	24							

Obowiązuje zgodność danych: rubryka 7 wiersz 01 = MZ-56, sprawozdanie roczne, rubryka 6

Dział 2. Liczba zachorowań według miejsca zamieszkania

Miejsce zamieszkania		Liczba zachorowań	
0		1	
Ogółem (wiersze 2+7)		1	
Miasto	razem (wiersze 3-6)	2	
	poniżej 20	3	
	20 - 49	4	
	50 - 99	5	
	100 i więcej	6	
Wieś		7	

Obowiązuje zgodność danych:

rubryka 1, wiersz 1 = dział 1, rubryka 7, wiersz 01 = MZ-56,
sprawozdanie roczne, rubryka 6

rubryka 1, wiersz 2 = dział 1, rubryka 3, wiersz 01

rubryka 1, wiersz 7 = dział 1, rubryka 6, wiersz 01

Dział 3. Sezonowy rozkład zachorowań

Miesiąc		Liczba zachorowań wg daty	
		zachorowania	rejestracji
0		1	2
Ogółem (wiersze 02-13)	01		
I	02		
II	03		
III	04		
IV	05		
V	06		
VI	07		
VII	08		
VIII	09		
IX	10		
X	11		
XI	12		
XII	13		

Obowiązuje zgodność danych:

rubryka 2, wiersz 01 = dział 1, rubryka 7, wiersz 01 =

MZ-56, sprawozdanie roczne, rubryka 6

rubryka 2, wiersze 02-13 =

MZ-56, sprawozdania dwutygodniowe (odpowiednio), rubryka 6

Uwaga:

W rubryce 1 nie należy wykazywać zachorowań z roku wcześniejszego (z lat wcześniejszych) zarejestrowanych w roku sprawozdawczym, natomiast należy uwzględnić zachorowania z roku sprawozdawczego zarejestrowane w roku następnym - do chwili sporządzenia sprawozdania.

Uwagi przekazującego dane:

.....

.....

.....

.....

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania
można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczętka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy*:

.....
(miejscowość i data)

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej

MINISTERSTWO ZDROWIA NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO - PZH 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	MZ-58 Roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według stanu zaszczepienia, płci, wieku oraz miejsca zamieszkania	Adresat:
Numer identyfikacyjny - REGON:		Przekazać w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2017
Jednostka chorobowa:		

Dział 1. Liczba zachorowań według wieku, stanu zaszczepienia i płci

Wiek (ukończone lata)		Nieszczepieni		Zaszczepieni – liczba dawek				Brak danych o szczepieniu		Ogółem (rubryki 1-8)
				jedna dawka		dwie dawki lub więcej				
		mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ogółem (wiersze 02-24)	01									
0	02									
1	03									
2	04									
3	05									
4	06									
5	07									
6	08									
7	09									
8	10									
9	11									
10 - 14	12									
15 - 19	13									
20 - 24	14									
25 - 29	15									
30 - 34	16									
35 - 39	17									
40 - 44	18									
45 - 49	19									
50 - 54	20									
55 - 59	21									
60 - 64	22									
65 - 74	23									
75 i więcej	24									

Obowiązuje zgodność danych: wiersze 01-24, suma rubryk 1, 3, 5, 7 = MZ-57, dział 1, wiersze 01-24, suma rubryk 1, 4; wiersze 01-24, suma rubryk 2, 4, 6, 8 = MZ-57, dział 1, wiersze 01-24, suma rubryk 2, 5. **Uwaga:** Jako szczepione wykazuje się wyłącznie osoby zaszczepione przeciw danej chorobie przed zachorowaniem na tę chorobę (bez względu na rodzaj szczepionki).

Dział 2. Liczba zachorowań według miejsca zamieszkania, stanu zaszczepienia i płci

Miejsce zamieszkania			Nieszczepieni		Zaszczepieni – liczba dawek				Brak danych o szczepieniu		Ogółem (rubryki 1-8)
					jedna dawka		dwie dawki lub więcej				
			mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ogółem (wiersze 2+7)			1								
Miasto z tego o liczbie ludności w tys.	razem (wiersze 3-6)		2								
	poniżej 20		3								
	20 - 49		4								
	50 - 99		5								
	100 i więcej		6								
	Wieś		7								

Obowiązuje zgodność danych: rubryka 9, wiersze 1-7 = MZ-57, dział 2, rubryka 1, wiersze 1-7 (odpowiednio); wiersz 1, rubryki 1-9 = dział 1, wiersz 1, rubryki 1-9 (odpowiednio).

Uwagi przekazującego dane:

.....

.....

.....

.....

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania
można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczętka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy*:

.....
(miejscowość i data)

* Wymóg opatrzenia pieczęcią dotyczy wyłącznie sprawozdania wnoszonego w postaci papierowej

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA				
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ-88 Sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)	
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		Przekazać do dnia 2018-03-30 z danymi za rok 2017 Za pomocą portalu https://ssoz.ezdrowie.gov.pl	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej	
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	

Wypełniać tylko w przypadku sporządzania sprawozdania oddzielnie dla każdej jednostki organizacyjnej.

Nazwa jednostki organizacyjnej	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	TERYT jednostki organizacyjnej
--------------------------------	--	--------------------------------

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 o statystyce publicznej (Dz. U. 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.).

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

Sprawozdanie należy przekazać w postaci elektronicznej, wypełniając je po zalogowaniu się na stronie <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>

W uzasadnionych przypadkach podmioty zatrudniające mniej niż 5 osób mogą przesłać sprawozdanie w postaci papierowej do komórki właściwej w sprawach statystyki medycznej wskazanej przez wojewodę.

Uwaga!

W tym sprawozdaniu gromadzimy informacje dotyczące osób pracujących bez względu na formę zatrudnienia. W określonych wierszach wpisuje się osoby zgodnie z zawodem wyuczonym, wykształceniem wyższym i średnim, na podstawie dokumentu poświadczającego dany zawód.

Definicje

Pracujący – bez względu na rodzaj umowy, na podstawie której wykonywana jest praca (np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, w tym umowa zlecenia) i wymiar czasu pracy. Właścicieli podmiotów leczniczych; a także prowadzących praktyki: lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarki, położne należy wykazać tylko w kolumnie 1; a gdy dla wymienionych osób dany podmiot leczniczy lub praktyka stanowi główne miejsce pracy także w rubryce 4.

Zatrudnieni – na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z Kodeksem pracy).

Diagnostą laboratoryjnym jest osoba która: ukończyła studia wyższe na kierunku analityka medyczna i uzyskała tytuł magistra lub ukończyła studia wyższe na kierunkach:

- biologia lub farmacja i uzyskała tytuł zawodowy magistra,
 - chemia lub biotechnologia i uzyskała tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera,
 - weterynaria i uzyskała tytuł zawodowy lekarza weterynarii,
- oraz odbyła kształcenie podyplomowe potwierdzone egzaminem albo uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie analityki klinicznej, diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii lub toksykologii.

Uwaga – rubrykę 4 (pracujący dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy) wypełniamy na podstawie oświadczenia pracującego.

Wybrany personel medyczny (łącznie z rezydentami i stażystami)

Zawód lub specjalność		Pracujący w osobach (stan w dniu 31.12)			Z kol. 1 pracujący dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy
		Ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy		
			razem	Z kol. 2 zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
0		1	2	3	4
Lekarze	01				
w tym kobiety	02				
Lekarze dentyści	03				
w tym kobiety	04				
Ratownicy medyczni	ogółem	05			
	w tym z wykształceniem wyższym zawodowym	06			
	z wiersza 06 mgr ratownictwa medycznego	07			

Zawód lub specjalność			Pracujący w osobach (stan w dniu 31.12)		Z kol. 1 pracujący dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy
			Ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy	
0			1	2	3
				razem	Z kol. 2 zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy
Pielęgniarki	ogółem	08			
	w tym kobiety				
	w tym z wykształceniem wyższym -	09			
	z wiersza 09 lic. pielęgniarstwa				
	z wiersza 09 mgr pielęgniarstwa	10			
Położne	ogółem	11			
	w tym kobiety				
	w tym z wykształceniem wyższym -	12			
	z wiersza 12 lic. położnictwa				
	z wiersza 12 mgr położnictwa	13			
Diagności laboratoryjni	ogółem	14			
	w tym mgr analityki medycznej	15			
Inni pracownicy uprawnieni do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej	ogółem	16			
	w tym	licencjat analityki medycznej	17		
		technik analityki medycznej	18		
Farmaceuci	ogółem	19			
	w tym kobiety	20			
Fizjoterapeuci	ogółem	21			
	z wiersza 21	z wykształceniem wyższym	22		
	w tym	mgr fizjoterapii lub kierunku równoważnego	23		
	z wiersza 21	technicy fizjoterapii	24		
Psycholodzy		25			
Psychoterapeuci		26			
Logopedzi		27			
Terapeuci zajęciowi	ogółem	28			
	w tym z wykształceniem wyższym	29			
Personel techniczny z wykształceniem wyższym obsługujący aparaturę medyczną		30			
w tym	fizycy medyczni	31			
	inżynierowie medyczni	32			
Dietetycy	ogółem	33			
	w tym	z wykształceniem wyższym zawodowym	34		
		technik technologii żywienia	35		
	z wiersza 31 mgr na kierunku: dietetyka, technologia żywności i żywienia, żywienie człowieka	36			
Felczerzy		37			
Technicy dentyści		38			
Technicy farmaceutyczni		39			
Technicy elektroniki medycznej		40			
Technicy elektroradiologii		41			
Technicy biomechaniki		42			
Technicy masażyści /masażyści/	ogółem	43			
	w tym niewidomi	44			
Instruktorzy higieny		45			
Higienistki szkolne		46			
Higienistki stomatologiczne		47			
Asystentki stomatologiczne		48			
Ortopedyści		49			
Technicy ortopedzi		50			
Opiekunki dziecięce		51			
Opiekunowie medyczni		52			
Protetycy słuchu		53			

Obciążenie respondentów

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

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

.....
(miejscowość i data)

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

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MZ-88A Sprawozdanie o zatrudnieniu wybranej kadry medycznej w administracji i szkołach wyższych	Adresat: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia ul. Stanisława Dubois 5A 00-184 Warszawa
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać w terminach określonych w Pbssp 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.).

Sprawozdanie należy przekazać w postaci elektronicznej, wypełniając je po zalogowaniu się na stronie <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>

W sprawozdaniu należy wykazać tych pracowników medycznych, którzy posiadają prawo wykonywania zawodu.

Dział 1. Rodzaj jednostki.

Odpowiednie zaznaczyć.

- ☐ jednostka administracji państwowej
- ☐ jednostka administracji samorządowej
- ☐ uczelnia medyczna (w tym CMKP i CEM)
- ☐ inna szkoła wyższa szkoląca kadrę medyczną
- ☐ jednostka NFZ

Dział 2. Pracownicy z wyższym wykształceniem medycznym (stan w dniu 31 XII)

Zawód lub specjalność		Zatrudnieni ogółem (w osobach)	w tym specjaliści
0		1	2
Lekarze	01		
w tym kobiety	02		
Lekarze dentyści	03		
w tym kobiety	04		
Farmaceuci	05		
w tym kobiety	06		
Analitycy medyczni	07		
w tym kobiety	08		
Pielęgniarki z wyższym wykształceniem	09		
w tym mgr pielęgniarstwa	10		
Położne z wyższym wykształceniem	11		
w tym mgr położnictwa	12		
Mgr rehabilitacji	13		
Mgr fizjoterapii	14		
Psycholodzy	15		

Obciążenie respondentów

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

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

.....
(miejscowość i data)

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

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ-89 Sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		Przekazać zgodnie z zapisami w PBSSP 2017 z danymi za rok 2017 Za pomocą portalu https://ssoz.ezdrowie.gov.pl	TERYT przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/miejsca wykonywania działalności
Kod podmiotu tworzącego (część III)	Kod formy organizacyjno-prawnej (część IV)		Rodzaj działalności leczniczej (część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.).
Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania odpowiada kierownik jednostki. Przed wypełnieniem sprawozdania należy zapoznać się z objaśnieniami znajdującymi się na stronie www.csioz.gov.pl.

Sprawozdanie należy przekazać w postaci elektronicznej, wypełniając je po zalogowaniu się na stronie <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>

W uzasadnionych przypadkach podmioty zatrudniające mniej niż 5 osób mogą przesłać sprawozdanie w postaci papierowej do komórki właściwej w sprawach statystyki medycznej wskazanej przez wojewodę.

W tym sprawozdaniu gromadzimy informacje dotyczące osób pracujących bez względu na formę zatrudnienia. Każda z osób powinna być wykazana tylko raz według podstawowego miejsca zatrudnienia w jednej specjalności (zgodnie ze wskazaniem pracownika) dlatego też liczba zatrudnionych specjalistów ogółem nie może być większa od liczby zatrudnionych wykazanych w sprawozdaniu MZ88 w dziale 1 kolumnie 4, gdzie wykazani są pracujący, dla których podmiot jest głównym miejscem pracy, według poszczególnych zawodów. W sprawozdaniu tym należy wykazać także specjalistów prowadzących lekarskie, pielęgniarские oraz położnicze, a także specjalistów będących właścicielami podmiotów będących przedsiębiorcami jeżeli jest to ich podstawowe miejsce świadczenia usług.

Dział 1. Lekarze

Tabela A. W tabeli tej wykazujemy jedynie lekarzy z II stopniem specjalizacji oraz tych lekarzy którzy uzyskali tytuł tzw. „nowym trybem” (po roku 1999). Specjalistów z I stopniem wykazujemy w tabeli B.

Kod i nazwa specjalności				Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2017.12.31		
				Razem	z tego	
					Specjalności uzyskane „nowym trybem”	II stopnia
0				1	2	3
X	Lekarze specjaliści razem			001		
	Z tego w zakresie					
0731	Alergologii			002		
0701	Anestezjologii i intensywnej terapii			003		
0732	Angiologii			004		X
	Audiologii			005	X	
0733	Audiologii i foniatrii			006		X
0734	Balneologii i medycyny fizykalnej			007		X
	Balneoklimatologii i medycyny fizykalnej			008		
0702	Chirurgii	dziecięcej		009		
0735		klatki piersiowej		010		
0736		naczyniowej		011		
0703		ogólnej		012		
0737		onkologicznej		013		
0738		plastycznej		014		
0704		szczękowo-twarzowej		015		
		szczękowej		016	X	
	Chemioterapii nowotworów			017	X	
0739	Chorób	płuc		018		
0792		płuc dzieci		019		
0705		wewnętrznych		020		
0706		zakaźnych		021		
0707	Dermatologii i wenerologii			022		
	Dermatologii dziecięcej			023	X	
0740	Diabetologii			024		
0708	Diagnostyki laboratoryjnej			025		
0741	Endokrynologii			026		

Kod i nazwa specjalności			Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2017.12.31		
			Razem	z tego	
				Specjalności uzyskane „nowym trybem”	II stopnia
0			1	2	3
0799	Endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości		027		X
0796	Endokrynologii i diabetologii dziecięcej		028		X
0710	Epidemiologii		029		
0742	Farmakologii klinicznej		030		
	Foniatrii		031	X	
0743	Gastroenterologii		032		
0797	Gastroenterologii dziecięcej		033		
0709	Genetyki klinicznej		034		X
0744	Geriatрії		035		
0787	Ginekologii onkologicznej		036		X
0745	Hematologii		037		
0788	Hipertensjologii		038		X
0746	Immunologii klinicznej		039		X
0801	Intensywnej terapii		040		X
0747	Kardiochirurgii		041		
0748	Kardiologii		042		
0762	Kardiologii dziecięcej		043		
0793	Medycyny	lotniczej	044		X
0794		morskiej i tropikalnej	045		
0749		nuklearnej	046		
0750		paliatywnej	047		X
0711		pracy	048		
0712		ratunkowej	049		X
0713		rodzinnej	050		
0714		sądowej	051		
0751		sportowej	052		
		kolejowej	053	X	
		ogólnej	054	X	
		przemysłowej	055	X	
		szkolnej	056	X	
		transportu	057		X
0716	Mikrobiologii lekarskiej		058		X
	Mikrobiologii		059	X	
0752	Nefrologii		060		
0798	Nefrologii dziecięcej		061		X
0753	Neonatologii		062		
0717	Neurochirurgii		063		
0718	Neurologii		064		
0763	Neurologii dziecięcej		065		
0789	Neuropatologia		066		
0719	Okulistyka		067		
0755	Onkologii	i hematologii dziecięcej	068		X
0754		klinicznej	069		X
	Organizacji ochrony zdrowia		070	X	
	Ortopedii i traumatologii		071	X	
0720	Ortopedii i traumatologii narządu ruchu		072		X
0721	Otorynlaryngologii		073		X
0790	Otorynlaryngologii dziecięcej		074		X
	Otolaryngologii		075	X	
	Patologii onkologicznej		076	X	
0722	Patomorfologii		077		
0723	Pediatrii		078		
0795	Pediatrii metabolicznej		079		X

Kod i nazwa specjalności			Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2017.12.31		
			Razem	z tego	
				Specjalności uzyskane „nowym trybem”	II stopnia
0			1	2	3
0800	Perinatologii	080			X
0724	Położnictwa i ginekologii	081			
0725	Psychiatrii	082			
0756	Psychiatrii dzieci i młodzieży	083			
0726	Radiologii i diagnostyki obrazowej	084			X
0727	Radioterapii onkologicznej	085			
	Radiodiagnostyki	086		X	
	Radiologii dziecięcej	087		X	
0728	Rehabilitacji medycznej	088			
0757	Reumatologii	089			
0758	Seksuologii	090			
0759	Toksykologii klinicznej	091			
	Toksykologii	092		X	
0760	Transfuzjologii klinicznej	093			X
	Transfuzjologii	094		X	
0761	Transplantologii klinicznej	095			X
0729	Urologii	096			
0791	Urologii dziecięcej	097			X
0730	Zdrowia publicznego	098			X
	Innych specjalności nie wymienionych powyżej	099		X	

Tabela B Lekarze którzy posiadają specjalizację I stopnia na podstawie rozporządzeń obowiązujących przed rokiem 1999 i w latach następnych nie uzyskali tytułu specjalisty w stopniu II lub „nowej specjalizacji”. W tabeli B nie wolno wykazywać lekarzy (osób) wykazanych już w tabeli A.

Nazwa specjalizacji			Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2016.12.31		Nazwa specjalizacji		Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2016.12.31	
0			1		0		1	
Lekarze z I stopniem razem			01		Medycyny	kolejowej	18	
Z tego						nuklearnej	19	
Anestezjologii i intensywnej terapii			02			ogólnej	20	
Chirurgii	ogólnej	03				pracy	21	
	dziecięcej	04				przemysłowej	22	
	szczękowej	05				sądowej	23	
Chorób	płuc	06			Patomorfologii	społecznej	24	
	wewnętrznych	07					25	
	zakaźnych	08			Pediatrici		26	
Dermatologii i wenerologii			09		Położnictwa i ginekologii		27	
Diagnostyki laboratoryjnej			10		Psychiatrii		28	
Farmakologii			11		Psychiatrii dzieci i młodzieży		29	
Higieny i epidemiologii			12		Psychiatrii dzieci i młodzieży		30	
Mikrobiologii lekarskiej			13		Radiodiagnostyki		31	
Neurochirurgii			14		Rehabilitacji medycznej		32	
Neurologii			15		Toksykologii		33	
Okulistyki			16		- Transfuzjologii		34	
Ortopedii i traumatologii			17		Innych nie wymienionych wyżej		35	

Dział 2. Lekarze dentyści

Tabela A. W tabeli tej wykazujemy jedynie lekarzy dentystów z II stopniem specjalizacji oraz tych lekarzy którzy uzyskali tytuł tzw. „nowym trybem” (po roku 1999). Specjalistów z I stopniem wykazujemy w tabeli B.

Kod i nazwa specjalności				Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2017.12.31		
				Razem	z tego	
					Specjalności uzyskane „nowym trybem”	II stopnia
0				1	2	3
X	Lekarze dentyści ze specjalizacją razem			01		
	Z tego w zakresie					
0781	Chirurgii	stomatologicznej		02		
0704		szczękowo-twarzowej		03		X
		szczękowej				X
0732	Ortodoncji			04		
0783	Periodontologii			05		X
	Paradontologii				X	
0784	Protetyki stomatologicznej			06		
0785	Stomatologii dziecięcej			07		
0786	Stomatologia zachowawcza z endodoncją			08		X
0710	Epidemiologia			09		
0730	Zdrowie publiczne			10		X
	Stomatologii zachowawczej			11	X	
	Organizacji ochrony zdrowia			12	X	

Tabela B. Lekarze dentyści którzy posiadających tytuł specjalisty I stopnia na podstawie rozporządzeń obowiązujących przed rokiem 1999 i w latach następnych nie uzyskali tytułu specjalisty w stopniu II lub „nowej specjalizacji”. W tabeli B nie wolno wykazywać lekarzy dentystów (osób) wykazanych już w tabeli A.

Nazwa specjalności		Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2017.12.31	
0		1	
Lekarze dentyści ze specjalizacją I stopnia razem		01	
Z tego w zakresie			
Chirurgii	stomatologicznej	02	
Stomatologii dziecięcej		04	
Stomatologii ogólnej		05	
Medycyny społecznej		06	
Innej nie wymienionej wyżej		07	

Dział 3. Pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym.

Tabela A. W tabeli wykazujemy pielęgniarki wg. podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny od rozpoczęcia obowiązywania ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. poz. 410, z późn. zm.). Każdą pielęgniarkę wykazujemy tylko raz. Nawet wtedy gdy ukończyła kilka kursów oraz posiada kilka specjalizacji. Liczba pielęgniarek wykazanych w dziale 3 powinna być równa lub mniejsza od liczby pielęgniarek wykazanych w sprawozdaniu MZ-88 w wierszu 8 kolumnie 4.

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji		Pielęgniarki razem Stan w dniu 2017.12.31	Z tego		Z kolumny 1 pielęgniarki z wykształceniem wyższym
			ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym	
0		1	2	3	4
Pielęgniarki ogółem	01				
W tym w dziedzinie pielęgniarstwa					
Rodzinnego	02				
W ochronie zdrowia pracujących	03				
Środowiska nauczania i wychowania	04				
Zachowawczego	05				
Geriatrycznego	06				
Kardiologicznego	07				
Diabetologicznego	08				
Nefrologicznego	09			X	
Pediatrycznego	10				
Chirurgicznego	11				
Operacyjnego	12				
Anestezjologicznego i intensywnej opieki	13				
Onkologicznego	14				
Psychiatrycznego	15				
Opieki długoterminowej/przewlekłe chorych i niepełnosprawnych	16				
Neurologicznego	17				
Opieki paliatywnej	18				
Ratunkowego	19				
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	20				
Neonatologicznego	21				
Nefrologicznego z dializoterapią	24		X		
Epidemiologicznego	26				
Organizacji i zarządzania	27				
Internistycznego					
Transplantacyjnego			X		

Tabela B. Pielęgniarki które uzyskały tytuł specjalisty na podstawie przepisów zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 1 lutego 1983 r. w sprawie specjalizacji lekarzy, lekarzy dentystów, magistrów farmacji oraz innych pracowników z wyższym wykształceniem zatrudnionych w służbie zdrowia i opiece społecznej (Dz. Urz. Min. Zdrow. i Op. Społ. poz. 19);

Nazwa specjalizacji		Liczba pielęgniarek specjalistek stan w dniu 2016.12.31	
		stopnia I	stopnia II
0		1	2
Razem	01		
Z tego			
Organizacja pomocy społecznej	02	X	
Medycyna społeczna	03		X
Organizacji ochrony zdrowia	04	X	
inne	05		

Dział 4. Położne ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym

Tabela A. W tabeli wykazujemy położne wg. podstawowego miejsca zatrudnienia, które uzyskały tytuł specjalisty lub ukończyły kurs kwalifikacyjny po wejściu w życie ustawy z dnia 5 lipca 1996 o zawodach pielęgniarki i położnej. Każdą Położną wykazujemy tylko raz. Nawet wtedy gdy ukończyła kilka kursów oraz posiada kilka specjalizacji. Liczba Położnych wykazanych w dziale 4 powinna być równa lub mniejsza od liczby położnych wykazanych w sprawozdaniu MZ-88 w wierszu 11 kolumnie 4.

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji		Położne razem stan w dniu 2017.12.31	Z tego		Z kolumny 1 położne z wykształceniem wyższym
			ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym	
0		1	2	3	4
Położne ogółem	01				
W tym w dziedzinie pielęgniarstwa					
Rodzinnego	02				
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	03				
Ginekologicznego	04			X	
Położniczego	05			X	
Neonatologicznego	06				
Epidemiologicznego	07				
Organizacji i zarządzania	08				
Operacyjnego	11		X		
Ginekologiczno-położniczego				X	
Anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii			X		

Dział 5. Farmaceuci

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

Wyszczególnienie		Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2017.12.31		
		stopnia		Specjalności uzyskane „nowym trybem”
		I	II	
0		1	2	3
Specjaliści farmaceuci razem (w. 02-26)	01			
Z tego w zakresie:				
Analizy bromatologicznej	02			a)
Analityki farmaceutycznej	03			
Analityki klinicznej	04			X
Analizy leków	05	X		X
Farmacji aptecznej	06			
Farmacji klinicznej	07	X	X	
Farmacji przemysłowej	08	X	X	
Farmacji szpitalnej	09	X	X	
Farmacji społecznej	10			X
Farmakologii	11	X	X	
Farmakodynamiki	12			X
Higieny i epidemiologii	13			X
Medycyny społecznej	14		X	X

Wyszczególnienie		Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2017.12.31		
		stopnia		Specjalności uzyskane „nowym trybem”
		I	II	
0		1	2	3
Mikrobiologii	15			X
Mikrobiologii i biotechnologii farmaceutycznej	16	X	X	
Leku roślinnego	17	X	X	
Organizacji Ochrony Zdrowia	18	X		X
Technologii	farmaceutycznej	19		X
	postaci leków	20		X
	środków leczniczych	21		X
Toksykologii	22			
Zdrowia publicznego	23	X	X	
Zdrowia środowiskowego	24	X	X	
Zielarstwa	25			X
Inni specjaliści farmaceutyci	26			

a) Bromatologii

Dział 6. Diagnostyki laboratoryjnej**Tabela A**

Tabela A. W tabeli wykazujemy diagnostów wg. podstawowego miejsca zatrudnienia, którzy uzyskali tytuł specjalisty po wejściu w życie ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2014 r. poz. 1384, z późn. zm.). Każdego diagnostę wykazujemy tylko raz. Liczba Diagnostów wykazanych w dziale 6 powinna być równa lub mniejsza od liczby położnych wykazanych w sprawozdaniu MZ-88 w wierszu 14 kolumnie 4.

Wyszczególnienie		Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan w dniu 2017.12.31
0		1
Specjaliści laboratoryjni razem	01	
Z tego w zakresie		
laboratoryjna diagnostyka medyczna	02	
laboratoryjna genetyka medyczna	03	
laboratoryjna immunologia medyczna	04	
mikrobiologia medyczna	05	
laboratoryjna transfuzjologia medyczna	06	
laboratoryjna toksykologia medyczna	07	
zdrowie publiczne	08	
zdrowie środowiskowe	09	
laboratoryjna hematologia medyczna	10	
cytomorfologia medyczna	11	
laboratoryjna parazytologia medyczna	12	
epidemiologia	13	
laboratoryjna genetyka sądowa	14	
laboratoryjna toksykologia sądowa	15	

Tabela B. Diagnosty którzy uzyskali tytuł specjalisty na podstawie rozporządzeń wydanych przed wejściem w życie ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej.

Wyszczególnienie		Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan na dzień 2017.12.31.	
		stopnia	
		I	II
0		1	2
Specjaliści diagnostyki laboratoryjnej razem (w. 02-13)	01		
Z tego w zakresie:			
Analityki klinicznej	02		
Diagnostyki medycznej	03	a)	a)
Higieny i epidemiologii	04		
Medycyny społecznej	05		
Mikrobiologii medycznej	06	X	X
Toksykologii medycznej	07	X	X
Zdrowia Publicznego	08	X	X
Zdrowia środowiskowego	09		
Genetyki medycznej	10	X	X
Immunologii medycznej	11	X	X
Transfuzjologii medycznej	12	X	X
Inni specjaliści analityki nie wymienieni powyżej	13		

a) Diagnostyka laboratoryjna

Dział 7. Inni specjaliści medyczni z wykształceniem wyższym

Uwaga! Kolumna 3 nie jest sumą kolumn 1 i 2. W kolumnie tej należy wykazać tylko tych specjalistów, którzy uzyskali tytuł specjalisty w okresie obowiązywania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. 1419, z późn. zm.). Są to tak zwane specjalności jednostopniowe.

Wyszczególnienie		Pracujący wg podstawowego miejsca pracy stan na dzień 2017.12.31		
		stopnia		Specjalności uzyskane „nowym trybem”
		I	II	
0		1	2	3
Inni specjaliści (w. 02-18)	01			
Z tego w zakresie:				
Diagnostyki laboratoryjnej	02			X
Epidemiologii	03	a)	a)	
Mikrobiologii	04			
Toksykologii	05			X
Rehabilitacji ruchowej	06			X
Psychologii klinicznej	07			
Psychologii ogólnej	08			X
Inni psychologów	09			X
Analizyki sanitarnej	10			X
Fizjoterapii	11	X	X	
Fizyki medycznej	12	X	X	
Inżynierii medycznej	13	X	X	
Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	14	X	X	
Neurologopedii	15	X	X	
Zdrowia publicznego	16	X	X	
Zdrowia środowiskowego	17	X	X	
Inni	18			X

a) Higieny i epidemiologii

Obciążenie respondentów

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

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

.....
(miejscowość i data)

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

Adresat: **MINISTERSTWO ZDROWIA; Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów**

Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Numer w KRN 	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO	
1. Nazwa i adres jednostki—pieczętka z numerem REGON	2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)
	3. PESEL
	4. Data urodzenia dzień miesiąc rok
	5. Płeć ☐ mężczyzna ☐ kobieta
6. Obywatelstwo ☐ polskie ☐ obcokrajowiec Kraj pochodzenia	
7. Nazwisko 	
8. Imię 	
ADRES	
9. Miejscowość 10. Kod pocztowy	
11. Ulica, nr domu, nr mieszkania 12. Kod TERYT	
13. Województwo 14. Powiat 15. Gmina 	
16. Ukończona szkoła ☐ bez wykształcenia ☐ podstawowa ☐ gimnazjum ☐ zasadnicza zawodowa ☐ średnia ☐ policealna ☐ wyższa	
17. DATA ROZPOZNANIA dzień miesiąc rok	
DATA PRZYJĘCIA	21. DATA ZGONU dzień miesiąc rok
18. do ambulatorium dzień miesiąc rok	22. Miejsce zgonu ☐ szpital ☐ dom ☐ inne
19. do szpitala dzień miesiąc rok	23. Przyczyna zgonu ☐ nowotwór ☐ inna
20. Data wypisu dzień miesiąc rok	24. Kod przyczyny zgonu ICD-10 wyjściowa wtórna bezpośrednia
25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10 	
Opis i lokalizacja nowotworu:	
28. Nowotwór ☐ pojedynczy ☐ mnogi ☐ przerzut	
29. Miejsce przerzutu:	
30. Data przerzutu dzień miesiąc rok	
31. Strona ciała ☐ prawa ☐ lewa ☐ obie strony	
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja) ☐ TIS ☐ T ☐ N ☐ M 	
33. Inne klasyfikacje zaawansowania (np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason) Wynik 	
26. Rozpoznanie histopatologiczne	
☐ Nie pobrano materiału do badania ☐ Badanie w toku (pobrano wycinek) ☐ Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu) ☐ Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór) Data wyniku dzień miesiąc rok	
27. Kod histopat.	
34. Stopień zaawansowania ☐ Stopień 0 (Tis) ☐ Stopień I ☐ IA ☐ IB ☐ IC ☐ Stopień II ☐ IIA ☐ IIB ☐ IIC ☐ Stopień III ☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IIIC ☐ Stopień IV ☐ IVA ☐ IVB ☐ IVC	
35. Stadium zaawansowania ☐ in situ ☐ miejscowe ☐ regionalne (przerzuty reg.) ☐ uogólnione (przerzuty odl.)	
36. Inne podstawy rozpoznania ☐ cytologia ☐ operacja wywiad. ☐ markery nowotw. ☐ badanie kliniczne ☐ endoskopia ☐ sekcja ☐ radiologia ☐ tylko akt zgonu ☐ inne bad. obraz. ☐ skryning tura	
37. Leczenie skojarzone ☐ radioter.+chemioter. ☐ chirurgia+chemioter. ☐ radioter.+chemioter.+chirurgia ☐ radioter.+chirurgia ☐ chirurgia+radioter.+hormonot. ☐ chirur.+chemiot.+RT+hormonot. Data rozpoczęcia: ____ - ____ - ____ dzień miesiąc rok ☐ lecz. nieskojarzone (wypełnić pkt 36)	
38. Leczenie nieskojarzone Możliwe zaznaczenie kilku pól dzień - miesiąc - rok ☐ chirurgia ☐ radioterapia ☐ chemioterapia ☐ hormonoterapia ☐ immunoterapia ☐ ter. celowana ☐ przeszczep ☐ inne	
39. Dla raka piersi (C50, D05) ☐ mastektomia ☐ leczenie oszczędzające	
40. Rodzaj leczenia ☐ radykalne ☐ paliatywne ☐ objawowe ☐ skierowany na leczenie ☐ brak zgody na leczenie	
41. Data wypełnienia dzień miesiąc rok	
42. Nr PWZ lekarza 	
43. Podpis i pieczętka lekarza	
Identyfikator osoby wprowadzającej 	

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

Zasady Ogólne

Karta Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego MZ/N-1a służy do zgłaszania wykrytych przypadków nowotworów złośliwych oraz raka *in situ* przez placówki publicznej i niepublicznej służby zdrowia na terenie całego kraju.

Kartę należy wypełniać:

- przy pierwszym rozpoznaniu lub podejrzeniu nowotworu,
- przy tych wizytach kontrolnych, w czasie których zostały stwierdzone istotne zmiany mające związek z: diagnozą (zmiana lub doprecyzowanie rozpoznania, stwierdzenie kolejnego nowotworu); leczeniem (podjęcie i zakończenie leczenia, wdrożenie innego leczenia); postępem choroby (stwierdzenie przerzutów, nawrotu, progresji lub transformacji choroby).
- na podstawie aktu zgonu, jeśli przyczyną zgonu był nowotwór złośliwy.

Zgłoszeniu podlegają choroby nowotworowe oznaczone w X rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych numerami C00-C97, D00-D09 oraz D37-D48 (nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze).

ZASADY WYPEŁNIANIA KARTY

Kartę należy wypełniać czytelnie czarnym lub niebieskim długopisem, używając drukowanych liter, a pola kodowe zaznaczać **symbolem X** wewnątrz obszaru pola.

Pola oznaczone szarym kolorem można pozostawić niewypełnione (nr 12, 25, 27).

- Pole 1. Należy wstawić nazwę lub stempel jednostki zgłaszającej.
- Pole 2. Należy wpisać część I resortowego kodu identyfikacyjnego (REGON).
- Pole 3. Należy wpisać pełny numer PESEL.
- Pole 4. Należy wpisać datę urodzenia według ustalonego formatu: dd-mm-rrrr.
- Pole 5. Należy zaznaczyć znakiem X odpowiednią płeć.
- Pole 6. W przypadku obywateli innych krajów niż Polska, należy wpisać kraj pochodzenia.
- Pole 7. Należy wpisać aktualne nazwisko pacjenta.
- Pole 8. Należy wpisać imię (imiona) pacjenta.
- Pole 9. Należy wpisać miejscowość, w której pacjent jest zameldowany na stałe.
- Pole 10. Należy wpisać kod pocztowy miejsca zamieszkania pacjenta.
- Pole 11. Należy wpisać ulicę, nr domu i mieszkania pacjenta w miejscu zameldowania.
- Pole 12. Nie wypełniać (wypełnia właściwy rejestr onkologiczny).
- Pole 13. Należy wpisać województwo, w którym leży miejscowość.
- Pole 14. Należy wpisać powiat, w którym leży miejscowość.
- Pole 15. Należy wpisać gminę, w której leży miejscowość.
- Pole 16. Należy zaznaczyć znakiem X ukończoną przez pacjenta szkołę.
- Pole 17. Należy wpisać datę rozpoznania nowotworu według ustalonego formatu: dd-mm-rrrr.
- Pole 18. Należy wpisać datę porady ambulatoryjnej według ustalonego formatu: dd-mm-rrrr.
- Pole 19. Należy wpisać datę przyjęcia do szpitala według ustalonego formatu: dd-mm-rrrr.
- Pole 20. Należy wpisać datę wypisu ze szpitala według ustalonego formatu: dd-mm-rrrr.
- Pole 21. Należy wpisać datę zgonu pacjenta według ustalonego formatu: dd-mm-rrrr.
- Pole 22. Należy zaznaczyć znakiem X miejsce zgonu pacjenta (hospicjum należy do kategorii „inne”).
- Pole 23. Należy zaznaczyć znakiem X przyczynę zgonu pacjenta.
- Pole 24. Należy podać przyczynę zgonu w klasyfikacji ICD-10: wyjściową, wtórną i bezpośrednią.
- Pole 25. Pola kodowego nie wypełniać. W miejscu na opis należy wpisać rozpoznanie kliniczne z dokładnym umiejscowieniem nowotworu (także tkanki krwiotwórczej i układu chłonnego), precyzując czy chodzi o umiejscowienie pierwotne, czy przerzut, a pierwotny punkt wyjścia nowotworu jest nieznany.
- Pole 26. Jeżeli chory nie miał badania histopatologicznego, w polu należy zakreślić „nie pobrano materiału do badania”. Jeżeli nie otrzymano jeszcze wyniku badania, należy zakreślić „pobrano wycinek - badanie w toku”. Jeżeli wynik badania był ujemny, należy zakreślić „wynik negatywny”, jeśli zaś badanie potwierdziło występowanie nowotworu, należy podać pełne rozpoznanie histopatologiczne lub zakreślić „wynik pozytywny”. W przypadku potwierdzenia nowotworu należy wpisać (słownie) typ histologiczny.
- Pole 27. Pola kodowego nie wypełniać.
- Pole 28. Należy zaznaczyć, czy rozpoznany nowotwór jest pierwszym nowotworem, czy jest to kolejny różny histologicznie nowotwór. W wypadku przerzutu zakreślić pole przerzut.
- Pole 29. Wpisać (słownie) miejsce przerzutu nowotworu.
- Pole 30. Wpisać datę wykrycia przerzutu.
- Pole 31. W przypadku nowotworów umiejscowionych w narządach parzystych należy podać stronę ciała pacjenta, po której znajduje się nowotwór.
- Pole 32. Należy wpisać kod zaawansowania choroby nowotworowej według klasyfikacji TNM wersja 7.
- Pole 33. Jeśli istnieje specyficzna dla nowotworu klasyfikacja zaawansowania i znany jest jej wynik, należy wpisać nazwę klasyfikacji, w której określono stadium zaawansowania oraz wynik (np. klasyfikacja FIGO dla nowotworów ginekologicznych (C51-C58), Ann Arbor dla chłoniaków (C81-C85), Astler- Coller dla jelita grubego (C18-C20), Breslow/Clark dla czerniaka (C43) lub sumę Gleasona dla raka gruczołu krokowego (C61)).
- Pole 34. Należy określić stopień zaawansowania według klasyfikacji TNM wersja 7.
- Pole 35. Jeśli diagnostyka TNM nie jest możliwa, należy określić stadium zaawansowania choroby według podanych kategorii.
- Pole 36. Jeżeli nie wykonano badania histopatologicznego, należy zakreślić, jakie inne badania były podstawą rozpoznania nowotworu. Wskazywanie innych badań, których rezultat nie posiada istotnej wartości diagnostycznej, jest niecelowe. W przypadku wykrycia nowotworu w badaniu skryningowym, należy podać turę badania. Możliwe jest zaznaczenie kilku pól.
- Pole 37. Należy określić, jakie metody leczenia skojarzonego zastosowano u pacjenta (kolejność nieistotna) oraz datę wykonania badania.
- Pole 38. Należy zakreślić, jakiemu leczeniu przeciwnowotworowemu nieskojarzonemu poddano dotychczas pacjenta (operacja wywiadowcza nie jest leczeniem chirurgicznym). Przy każdej metodzie należy wpisać datę rozpoczęcia leczenia. Możliwe jest zaznaczenie kilku pól.
- Pole 39. W przypadku raka piersi (C50, D05) podać, czy chirurgia obejmowała mastektomię czy leczenie oszczędzające (np. kwadrantektomia).
- Pole 40. Należy określić rodzaj leczenia, zaznaczając jedną z przewidzianych w karcie możliwości.
- Pole 41. Należy wpisać datę wypełnienia karty według formatu: dd-mm-rrrr.
- Pole 42. Numer PWZ lekarza wypełniającego kartę.
- Pole 43. Czytelny podpis i pieczęć lekarza.

MZ/Szp-11 karta statystyczna szpitalna ogólna

PESEL																													
Części systemu resortowych kodów														Płeć															
Regon (I) *																1.			2.			3.							
															męska			żeńska			nieokreślona								
Kod ident. jedn. org. (V)																Gmina stałego zamieszkania.....													
Kod położenia jednostki organizacyjnej – TERYT																Kod gminy – TERYT													
Księga Główna																Numer w Księdze Głównej													
	rok numer														numer dziecko														
Data wystawienia skierowania																Data urodzenia													
rok mies. Dzień															rok mies. dzień														
Data wpisu na listę <u>oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego</u>																Kod płatnika													
rok mies. Dzień																													
Data <u>przyjęcia</u> do szpitala																Tryb przyjęcia – zakreślić właściwą kratkę zgodnie z załącznikiem nr 2 instrukcji wypełniania.													
rok mies. Dzień															1.	2	Przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego												
Data <u>wypisu</u> ze szpitala																2.	3	Przyjęcie w trybie nagłym – inne przypadki											
(zgonu)																													
rok mies. dzień															3.	5	Przyjęcie noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu												
															4.	6	Przyjęcie planowane na podstawie skierowania												
															5.	7	Przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy												
															6.	8	Przeniesienie z innego szpitala												
															7.	9	Przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu												
															8.	10	Przyjęcie przymusowe w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się hospitalizacji												

Pobyty na poszczególnych oddziałach proszę wypełniać na oddzielnych arkuszach

Proszę wypełnić przy wypisie ze szpitala									
Tryb wypisu – zgodnie z załącznikiem nr 3 (zakreśl właściwą kratkę)						W przypadku zgonu podać przyczynę wg karty zgonu			
1	1	Zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego	Bezpośrednia						
2	2	Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym							
3	3	Skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu	Wtórna						
4	4	Skierowanie do dalszego leczenia w innym niż szpital przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne							
5	6	Wypisanie na własne żądanie							
6	7	Osoba leczona samowolnie opuściła podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne przed zakończeniem procesu terapeutycznego lub diagnostycznego	Wyjściowa						
7	8	Wypisanie na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej							
8	9	Zgon pacjenta							
9	10	Osoba leczona, przyjęta w trybie oznaczonym kodem “9” lub “10” która samowolnie opuściła podmiot leczniczy							

Lekarz odpowiedzialny za wypełnienie karty

Pieczętka

Podpis

UWAGA! jeżeli pacjent jest leczony na kilku oddziałach poniższe informacje wpisuje się osobno dla każdego pobytu na oddziale.

Przebywał na oddziale

Nazwa:		Kod													
.....		(VII) (VIII)													
Data przyjęcia na oddział															
Data wypisu z oddziału															
rok mies. dzień															
rok mies. dzień															
Choroba zasadnicza według rozpoznania klinicznego**								Choroby współwystępujące**							
(przyczyna)															

<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>•</td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">V-Y</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>•</td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">***</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>•</td><td></td> </tr> </table>						•		V-Y												•		***												•		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>•</td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>•</td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>•</td><td></td> </tr> </table>						•														•														•																													
					•																																																																																														
V-Y																																																																																																			
					•																																																																																														

					•																																																																																														
					•																																																																																														
					•																																																																																														
					•																																																																																														
Zabiegi operacyjne i procedury****																																																																																																			
<table border="1"> <tr> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>•</td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>•</td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>•</td><td></td> </tr> </table>																				•														•														•		<table border="1"> <tr> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>•</td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>•</td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>•</td><td></td> </tr> </table>																				•														•														•	
					•																																																																																														
					•																																																																																														
					•																																																																																														
					•																																																																																														
					•																																																																																														
					•																																																																																														
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) potrzebny na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnionego kwestionariusza							Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie kwestionariusza																																																																																												

Dotyczy noworodków w dniu wypisu

Karmienie Piersią		
Karmiony wyłącznie piersią lub mlekiem odciągniętym		1
Karmienie mieszane		2
Karmienie sztuczne		3
Dziecko przedwcześnie urodzone	TAK	1
	NIE	2

Lekarz odpowiedzialny za wypełnienie karty

Pieczątka i Podpis

*Konieczne jest stosowanie pełnej 14 znakowej wersji Regonu dla tych szpitali, które posiadają swoje filie na terenie, województwa lub kraju celem ich rozróżnienia. Szpitale nie posiadające filii mogą używać 9-cio znakowego Regonu

**Wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja dziesiąta

***Kod dodatkowy stosowany zgodnie z Klasyfikacją

****Wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych 5 edycji kolejnych modyfikacji wprowadzonych przez NFZ

Instrukcja dla szpitali

w sprawie wypełniania kart statystycznych

szpitalnych ogólnych

(Formularz MZ/Szp-11)

Ogólnopolskie Badanie chorobowości szpitalnej jest prowadzone w ramach Programu badań statystycznych statystyki publicznej przygotowywanego corocznie przez Główny Urząd Statystyczny i uchwalanego przez Radę Ministrów.

Formularz MZ/Szp-11 będący wypisową kartą statystyczną osoby hospitalizowanej zawiera informacje niezbędne do prowadzenia właściwej polityki zdrowotnej na szczeblach centralnym oraz regionalnych. Formularz MZ/Szp-11 należy wypełniać dla pacjentów niepsychiatrycznych oddziałów szpitalnych wszystkich specjalności. Formularz MZ/Szp-11 wypełnia się dla każdej osoby na rzecz której wykonywane są stacjonarne świadczenia lecznicze oraz jednodniowe, stacjonarne świadczenia lecznicze z wyjątkiem dializoterapii i chemioterapii nowotworów.

Zasady ogólne

1. Karty statystyczne zakłada się przy wpisywaniu do Księgi Głównej osób przyjmowanych do szpitala
2. a. Badaniem chorobowości szpitalnej objęte są wszystkie noworodki urodzone w szpitalu. Karty dla noworodków zakłada się oddzielnie nie dołączając do karty statystycznej zakładanej dla matki przyjmowanej do porodu.

b. Noworodki przyjmowane na leczenie do szpitala z domu lub z innych szpitali traktowane są jak inni pacjenci i dotyczą ich wszystkie ogólne zasady badania. W dalszej części instrukcji zdania dotyczące noworodków odnoszą się do noworodków urodzonych w szpitalu, wymienionych w pkt 2a.
3. Kartę statystyczną szpitalną zakłada się przy wpisywaniu osoby hospitalizowanej do Księgi Głównej, wypełniając wszystkie możliwe do wpisania informacje z pierwszej strony, tj. pozycje:
 - Dane pacjenta tylko do wykorzystania wewnątrz szpitala
 - Poszczególne części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych (I,V),
 - Kod położenia szpitala,
 - Rok, numer Księgi Głównej,
 - Datę wystawienia skierowania,
 - Datę wpisu do księgi oczekujących,
 - Datę przyjęcia do szpitala,
 - Płeć,
 - Nazwę i kod gminy stałego zamieszkania,
 - Numer w Księdze Głównej,
 - Datę urodzenia,
 - Kod płatnika,
 - Tryb przyjęcia.
4. Karta statystyczna z wypełnionymi powyższymi informacjami przekazywana jest wraz z historią choroby na oddział gdzie wpisuje się:
 - Nazwę,
 - Datę przyjęcia na oddział,
 - Kod.

Część lekarską karty dotyczącą pobytu na oddziale wypełnia lekarz leczący w dniu zakończenia leczenia na tym oddziale, to znaczy pozycje:

- Data wypisu z oddziału,
- Choroba zasadnicza według rozpoznania klinicznego,
- Choroby współistniejące,
- Zabiegi operacyjne i procedury,
- Pieczętka i podpis lekarza odpowiedzialnego.

Uwaga: W sytuacji gdy pacjent leczony był na kilku oddziałach, pobyt na każdym oddziale wymaga wypełnienia oddzielnego arkusza. Natomiast główna przyczyna całej hospitalizacji zostanie wybrana w systemie centralnym, wg jednolitych kryteriów.

5. W dniu wypisania pacjenta ze szpitala lub jego zgonu lekarz leczący chorego na ostatnim oddziale wypełnia, oprócz pozycji dotyczących pobytu na tym oddziale również pozycje na pierwszej stronie karty:
- Tryb wypisu,
 - W przypadku zgonu przyczyny zgonu.

Lekarz stawia swoją pieczęć, zatwierdza kartę i przesyła ją do komórki dokumentacji chorych, która kontroluje prawidłowość zapisów w kartach otrzymanych z oddziałów.

Raz w miesiącu w terminie do 20 dni po miesiącu sprawozdawczym zbiory komputerowe, zgodne z elektronicznym standardem przekazywania danych, muszą być wysłane do Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego. Wojewódzkie Centrum może jednak podjąć decyzję o bezpośrednim przesyłaniu zbiorów do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny.

6. Numer Księgi Głównej jest numerem porządkowym nadanym przez szpital każdej księdze prowadzonej na jego terenie.

Objaśnienia do wypełniania i symbolizacji Karty statystycznej szpitalnej ogólnej (formularz MZ/Szp-11)

Uwaga: W ramce zatytułowanej “Dane pacjenta znajdują się informacje przeznaczone wyłącznie dla potrzeb wewnętrznych szpitala.

Punkt – “PESEL” – Numer identyfikacyjny Pesel pacjenta

Punkt – “Części systemu resortowych kodów” – poszczególne (I-9 znaków REGON oraz V) części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych należy wypełniać zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.)

Punkt – “Kod położenia jednostki organizacyjnej TERYT” – należy wpisać odpowiedni (siedmiocyfrowy) symbol miejsca położenia szpitala w oparciu o aktualny "Wykaz symboli terytorialnych jednostek administracyjnych kraju" opracowany przez GUS.

Punkt – “Księga Główna” – na poziomie tego punktu należy wpisać:

- rok którego dotyczy numer pacjenta w Księdze Głównej,
- numer Księgi Głównej, który jest numerem porządkowym nadanym przez szpital każdej księdze prowadzonej na jego terenie.

Punkt – “Data wystawienia skierowania” – datę należy wpisać cyframi arabskimi w następującej kolejności: rok, miesiąc, dzień. Brak “daty wystawienia skierowania” może wystąpić tylko w przypadku przyjęcia do szpitala w trybie nagłym bez skierowania. **Punkt – “Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego”** – datę należy wpisać cyframi arabskimi w następującej kolejności: rok, miesiąc, dzień (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069)).

Punkt – “Data przyjęcia do szpitala” – datę należy wpisać cyframi arabskimi w następującej kolejności: rok, miesiąc, dzień.

Punkt – “Data wypisu ze szpitala (zgonu)” – należy wpisać cyframi arabskimi w następującej kolejności: rok, miesiąc, dzień.

Punkt – “PŁEĆ” – płeć osoby hospitalizowanej należy podać przez wpisanie odpowiedniej kategorii.

Punkt – “Numer w Księdze Głównej” – należy wpisać numer pacjenta w księdze głównej.

W ostatniej kratce należy wpisać wartość zera.

UWAGA !!! W oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, – należy wpisać numer pacjenta w księdze głównej nie wykorzystując ostatniej kratki. Na kartach statystycznych dla noworodków należy wpisać numer matki w księdze głównej, a w ostatniej podpisanej “dziecko” cyfrę "1" - dla jednego (pierwszego) noworodka, a cyfrę "2" lub dalszą dla drugiego i kolejnych noworodków, przy ciąży mnogiej.

Punkt – “Kod gminy TERYT” – należy wpisać odpowiedni (siedmiocyfrowy) symbol miejsca zamieszkania w oparciu o aktualny "Wykaz symboli terytorialnych jednostek administracyjnych kraju" opracowany przez GUS.

W wypadku trudności z ustaleniem stałego miejsca zamieszkania, należy wpisać aktualne miejsce zamieszkania. Dla osób z zagranicy patrz punkt menu SPRAWY BIEŻĄCE w końcowej strefie. Dla bezdomnych należy wpisać symbole "8888888". W wypadku braku danych "9999999".

Punkt – “Data urodzenia” – datę urodzenia należy wpisać cyframi arabskimi w następującej kolejności: rok, miesiąc, dzień.

Datę urodzenia dla noworodka wpisuje się na oddziale i powinna być identyczna z datą przyjęcia do szpitala.

Brak danych w dacie urodzenia wpisuje się jako 1111-11-11.

Punkt – “Kod płatnika” – należy wpisać kod kasy chorych lub innego płatnika zgodnie z załącznikiem nr 1.

Punkt – “Tryb przyjęcia” – należy wpisać właściwą kategorię zgodnie z załącznikiem nr 2. Dla noworodków informacja musi być zgodna z informacją dla matki.

W trybie planowym przyjmowani są:

– pacjenci z księgi oczekujących lub którym wcześniej podano datę zgłoszenia się do szpitala,

– kobiety przyjmowane do porodu.

Punkt – “Tryb wypisu” – przy wypisie ze szpitala w punkcie tym należy wpisać numer jednej z dziewięciu kategorii zgodnie z załącznikiem nr 3.

Punkt – “W wypadku zgonu podać przyczyny zgonu wg karty zgonu” – w punkcie tym należy wpisać zgodnie z kartą zgonu przyczyny: bezpośrednią, wtórną i wyjściową i podać symbol (kod) jednostki chorobowej wg ICD-10.

***Uwaga:** Jeżeli pacjent jest leczony na kilku oddziałach informacje zawarte na tej stronie wpisuje się osobno dla każdego pobytu na oddziale.*

Punkt – “Przebywał na oddziale” – “Data przyjęcia na oddział” – datę należy wpisać cyframi arabskimi w następującej kolejności: rok, miesiąc, dzień.

“Kod” – VII i VIII część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Po zakończeniu leczenia na oddziale należy wpisać datę wypisu, cyframi arabskimi w następującej kolejności: rok, miesiąc, dzień.

Punkt – “Choroba zasadnicza wg rozpoznania klinicznego” – w punkcie tym należy wpisać (na górnym poziomie) tę chorobę lub sytuację wpływającą na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia, którą lekarz uznał za główną przyczynę hospitalizacji na oddziale zgodnie z ICD-10.

W przypadku gdy przyczyną tą jest uraz, zatrucie i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych, musi być wpisane oprócz rozpoznania wg skutku rozpoznanie wg przyczyny zewnętrznej (poziom oznaczony literami V-Y). W innych rozpoznaniach, jeżeli również znana jest zewnętrzna przyczyna, należy wpisać kod

z odpowiedniego rozdziału V-Y; jeżeli przyczyna jest nieznana krótek tych nie wypełnia się.

Zaleca się również wpisywanie w miarę potrzeb kodu dodatkowego, który powinien być wypełniany kodami z gwiazdką (poziom dolny oznaczony **).

Dla zdrowych noworodków należy wpisać informację dotyczącą żywo urodzonych niemowląt i wpisać kod z "Rozdziału XXI" – Z38.0 – Z38.8.

Punkt Karmienie piersią: należy zaznaczyć odpowiednią kategorię w dniu wypisu ze szpitala; nie dotyczy noworodków i niemowląt przyjętych na leczenie z domu.

Informujemy, że dla martwo urodzonych noworodków

- gdy znana jest przyczyna zgonu należy kodować tą przyczynę, np. jeżeli jest to ciężka zamartwica urodzeniowa, to kod P21.0,
- w przypadku nieznanej przyczyny należy wpisać kod **P95** – “śmierć płodu z nieokreślonych przyczyn”,
- dotychczas stosowany, a nie znajdujący się w klasyfikacji ICD 10 kod 00.0 zostanie zablokowany od dnia 01.01.2009.

Nie należy stosować:

- kodów z grupy Z38, ponieważ dotyczą one wyłącznie żywo urodzonych noworodków,
- kodów z grupy Z37, ponieważ są zarezerwowane do kodowania wyniku porodu w dokumentacji matki.

UWAGA: W toku dotychczasowego przetwarzania zbieranych danych stwierdzono często niewłaściwe kodowanie pobytów w szpitalu wymienionych w Rozdziale XXI.

I tak:

Pobyt w szpitalu osoby z potencjalnym zagrożeniem zdrowia związanym z chorobą zakaźną, która jednak nie została potwierdzona powinien być kodowany jako – “Z20.0 – Z20.9”

natomiast pobyt związany ze szczepieniami – “Z23.0 -Z27.9”
a nie kod choroby zakaźnej.

Punkt – “Choroby współistniejące” – w punkcie tym należy wpisać trzy najważniejsze wg lekarza choroby zgodnie z ICD-10, poza główną przyczyną hospitalizacji, które również były przedmiotem postępowania medycznego.

UWAGA:

Jeżeli u noworodka stwierdzono wadę rozwojową wrodzoną, która w ogóle nie była przedmiotem postępowania leczniczego i noworodek został wypisany w normalnym terminie, należy mimo wszystko wpisać to rozpoznanie jako chorobę współistniejącą w pkt “choroby współistniejące”, a w pkt “choroba zasadnicza” wpisać rozpoznanie dotyczące żywo urodzonych niemowląt wraz z odpowiednim kodem – “Z38.0 – Z38.8”. Jest to jedyna wyjątkowa sytuacja, gdy podaje się informację o nie leczonym stanie chorobowym.

Punkt – “Zabiegi operacyjne i procedury” – w punkcie tym należy wpisać przeprowadzone zabiegi operacyjne lub procedury zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych (z pominięciem działu XVI i badań laboratoryjnych).

Załącznik nr 1Kod płatnika

Identyfikator	Nazwa
01	Dolnośląski Oddział NFZ
02	Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ
03	Lubelski Oddział NFZ
04	Lubuski Oddział NFZ
05	Łódzki Oddział NFZ
06	Małopolski Oddział NFZ
07	Mazowiecki Oddział NFZ
08	Opolski Oddział NFZ
09	Podkarpacki Oddział NFZ
10	Podlaski Oddział NFZ
11	Pomorski Oddział NFZ
12	Śląski Oddział NFZ
13	Świętokrzyski Oddział NFZ
14	Warmińsko-Mazurski Oddział NFZ
15	Wielkopolski Oddział NFZ
16	Zachodniopomorski Oddział NFZ
51	Wojewoda Dolnośląski
52	Wojewoda Kujawsko-Pomorski

53	Wojewoda Lubelski
54	Wojewoda Lubuski
55	Wojewoda Łódzki
56	Wojewoda Małopolski
57	Wojewoda Mazowiecki
58	Wojewoda Opolski
59	Wojewoda Podkarpacki
60	Wojewoda Podlaski
61	Wojewoda Pomorski
62	Wojewoda Śląski
63	Wojewoda Świętokrzyski
64	Wojewoda Warmińsko-Mazurski
65	Wojewoda Wielkopolski
66	Wojewoda Zachodniopomorski
81	Samorząd szczebla gminnego
82	Samorząd szczebla powiatowego
83	Samorząd szczebla wojewódzkiego
95	Minister Pracy i Polityki Społecznej
96	Minister Edukacji Narodowej
97	Minister Obrony Narodowej
98	Minister Zdrowia
00	Inny płatnik

Załącznik nr 2

Kody trybu przyjęcia

“2” – przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego

“3” – przyjęcie w trybie nagłym – inne przypadki

- “5” – przyjęcie noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu
- “6” – przyjęcie planowe na podstawie skierowania
- “7” – przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy
- “8” – przeniesienie z innego szpitala
- “9” – przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu – przyjęcie w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się leczeniu określonego w art. 26 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487) oraz art. 33 ust. 1 i art. 34 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, z późn. zm.).
- “10” – przyjęcie przymusowe - przyjęcie przymusowe w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się hospitalizacji określonego w art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi; art. 21 ust. 3 art. 23, 24 i 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546, z późn. zm.); art. 30 i art. 71 ust. 3 i 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224, z późn. zm.); art. 94, 95a i 96 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm.); art. 203 i 260 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 1749, z późn. zm.) oraz art. 12 i 25a § 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654).

Załącznik nr 3

Kody trybu wypisu:

- “1” zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego
- “2” skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym
- “3” skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu
- “4” skierowanie do dalszego leczenia w innym niż szpital przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne
- “6” wypisanie na własne żądanie przed zakończeniem procesu leczenia
- “7” osoba leczona samowolnie opuściła podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia

zdrowotne przed zakończeniem procesu terapeutycznego lub diagnostycznego

- “8” wypisanie na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
- “9” zgon pacjenta
- “10” osoba leczona, przyjęta w trybie oznaczonym kodem “9” lub “10”, która samowolnie opuściła podmiot leczniczy

Formularz Mz/Szp-11B
KARTA STATYSTYCZNA PSYCHIATRYCZNA

1. Podmiot leczniczy

3. Nazwisko

--	--

Imię

--	--

2. Symbol placówki nadany przez IPiN

--

4. Płeć

--

5. Data urodzenia	rok	miesiąc	dzień	13. Skierowany(a) przez	
6. Miejsce stałego zamieszkania	(miejscowość)			14. Tryb przyjęcia	
				15. Wykształcenie	
				16. Z kim mieszka	
				17. Stopień niepełnosprawności	
7. Podstawa płatności				18. Wypisany jako	
8. Po raz który w życiu przyjęty(a) do placówki				19. Wypisany dokąd	
9. Przyjęty(a) pierwszy raz do placówki.				20. Obserwacja sądowo-psychiatryczna	
10. Czas od ostatniego wypisu z oddz. psych.				art. kk / kc	wnioski
11. Stan cywilny					
12. Źródło utrzymania					

Nr statyst.

21. Choroba zasadnicza	
22. Choroba współistniejąca	

23. Zabiegi operacyjne i procedury (nr statystyczny)

Nr statyst.

24. Wyjściowa przyczyna zgonu wg rozpoznania klinicznego	
25. Przyczyna zgonu wg wyniku sekcji	

26. Data przyjęcia do tutejszej placówki

27. Komórki organizacyjne (np. oddziały szpitalne) , w których przebywał pacjent w trakcie ostatniego roku w placówce

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

.....
Data.....
Podpis kierownika komórki dokumentacji chorych

Karta zawiera informacje o pacjentach:

- 1) szpitali (szpitali psychiatrycznych, oddziałów psychiatrycznych);
- 2) innych niż szpital przedsiębiorstw, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne z zakresu psychiatrii (oddziałów leczenia odwykowego, rehabilitacji odwykowej, psychiatrycznych zakładów opiekuńczo leczniczych);
- 3) oddziałów dziennych udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii
- zwanych w formularzu „placówką”.

Ministerstwo Zdrowia Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Aleje Jerozolimskie 155, 02–326 Warszawa, tel. (22) 250-63-25; fax (22) 250–63–60 e-mail: parpa@parpa.pl; http://www.parpa.pl		
Urząd Miasta/Gminy w..... 	PARPA-G1 Sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	Przekazać w terminie określonym w Pbssp 2017 r.
	w 2017 r.	

	Nazwa	
1. Gmina		
1a. Liczba mieszkańców (stan na 31.12.2017 r.)		
1b. Liczba mieszkańców powyżej 18 r. ż. (stan na 31.12.2017 r.)		
2. Rodzaj gminy	2a. miejska 2b. wiejska 2c. miejsko-wiejska	☐ ☐ ☐
DANE TERYTORIALNE		
3. Powiat		
3a. Województwo		
3b. Pełny kod terytorialny – siedmioznakowy¹⁾ (identyfikator jednostki podziału terytorialnego kraju); (nie wpisywać kodu pocztowego)		

I. Uchwały i zarządzenia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

4. Proszę podać czy w roku 2017 w Pani/Pana gminie obowiązywał gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:	☐ TAK ☐ NIE
4.1. Czy w Pani/Pana gminie, gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych był uchwalony wspólnie z gminnym programem przeciwdziałania narkomanii?	☐ TAK ☐ NIE
5. Proszę podać czy w roku 2017 w Pani/Pana gminie podejmowane były następujące uchwały i zarządzenia dotyczące działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:	
5.1. Czy w roku 2017 w Pani/Pana gminie przyjęto uchwałę lub dokonano jej nowelizacji w sprawie zasad usytuowania na terenie gminy (miasta) punktów sprzedaży napojów alkoholowych i podawania tych napojów?	☐ TAK ☐ NIE

¹⁾ Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).

5.1.2. Jeżeli NIE, to czy obowiązywała przyjęta wcześniej przez radę gminy uchwała w ww. sprawie?	☐ TAK ☐ NIE
5.2. Czy w roku 2017 w Pani/Pana gminie przyjęto uchwałę lub dokonano jej nowelizacji w sprawie maksymalnej liczby (limitu) punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia zarówno w miejscu, jak i poza miejscem sprzedaży?	☐ TAK ☐ NIE
5.2.1. Jeżeli NIE, to czy obowiązywała przyjęta wcześniej przez radę gminy uchwała w ww. sprawie?	☐ TAK ☐ NIE
5.3. Czy w roku 2017 w Pani/Pana gminie przyjęto uchwałę lub dokonano jej nowelizacji w sprawie stałego lub czasowego zakazu sprzedaży, podawania, wnoszenia oraz spożywania napojów alkoholowych na określonym obszarze gminy?	☐ TAK ☐ NIE
5.3.1. Jeżeli NIE, to czy obowiązywała przyjęta wcześniej przez radę gminy uchwała w ww. sprawie?	☐ TAK ☐ NIE
6. Proszę podać, czy któraś z uchwał była podejmowana z uwzględnieniem:	
6.1. Konsultacji ze stowarzyszeniami/klubami abstynenckimi itp.	☐ TAK ☐ NIE
6.2. Konsultacji z innymi organizacjami pozarządowymi	☐ TAK ☐ NIE
6.3. Konsultacji z innymi podmiotami, jakimi.....	☐ TAK ☐ NIE
6.4. W oparciu o diagnozę lokalnych problemów alkoholowych	
7. Czy w 2017 r. na terenie Pani/Pana gminy obowiązywał uchwalony przez radę gminy zakaz sprzedaży, podawania, wnoszenia oraz spożywania napojów alkoholowych:	
7.1. Na stacjach benzynowych	☐ TAK ☐ NIE
7.2. Na basenach i kąpieliskach	☐ TAK ☐ NIE

II. Rynek napojów alkoholowych

8. Proszę podać łączny limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych uchwalony przez radę gminy (limit sklepów + limit lokali gastronomicznych): stan na 31.12.2017 r.	.....
8.1. Proszę podać uchwalony przez gminę limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy):	.....
8.2. Proszę podać uchwalony przez gminę limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne):	.....
9. Proszę podać liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych w gminie (stan na 31.12.2017 r.)	
9.1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy):	.....
9.2. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne):	.....
10. Proszę podać liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% w gminie (stan na 31.12.2017 r.)	
10.1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy):	.....
10.2. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne):	.....

11.1. Proszę podać ile w Pana/Pani gminie istnieje punktów sprzedaży alkoholu sprzedających alkohol przeznaczony do spożycia w miejscu sprzedaży (restauracje), które zostały zwolnione z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu z tytułu posiadania statusu zakładu pracy chronionej (stan na 31.12.2017 r.):								
11.2. Proszę podać kwotę zwolnień w 2017 r.:		 PLN						
11.3. Proszę podać ile w Pana/Pani gminie istnieje punktów sprzedaży alkoholu sprzedających alkohol przeznaczony do spożycia poza miejscem sprzedaży (handel detaliczny), które zostały zwolnione z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu z tytułu posiadania statusu zakładu pracy chronionej (stan na 31.12.2017 r.):		.....						
11.4. Proszę podać kwotę zwolnień w 2017 r.:		 PLN						
12. Proszę podać liczbę jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydanych w 2017 r.:								
12.1. Ogółem:	.....							
12.2. Przedsiębiorcom posiadającym zezwolenia:	.....							
12.3. Jednostkom Ochotniczych Straży Pożarnych:	.....							
13. Proszę podać liczbę zezwoleń wydanych przedsiębiorcom, których działalność polega na organizacji przyjęć, wydanych w 2017 r.:		.....						
14. Proszę podać liczbę zezwoleń uprawniających do sprzedaży napojów alkoholowych, ważnych w 2017 r. (stan na 31.12.2017 r.)								
14.1. Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy):		.....						
14.2. Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokalne gastronomiczne):		.....						
15. Proszę podać liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydanych w 2017 r.:								
1) poza miejscem sprzedaży				2) w miejscu sprzedaży				
według zawartości alkoholu				według zawartości alkoholu				
1. do 4,5% (oraz piwa)	2. od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)	3. pow. 18%	4. razem	5. do 4,5% (oraz piwa)	6. od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)	7. pow. 18%	8. razem	9. ogółem (suma kolumn 4 + 8)
16. Proszę podać wartość alkoholu sprzedanego w 2017 r. na terenie gminy (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych)								
1. do 4,5% (oraz piwa)		2. od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)		3. pow. 18%		4. razem		
..... PLN		 PLN		 PLN		 PLN		
17. Proszę podać liczbę interwencji (zawiadomień o popełnieniu przestępstwa zgłoszonych policji lub prokuraturze) podjętych w 2017 r. przez gminę w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 45 ² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487) (reklama i promocja alkoholu):								

17.1. Proszę podać liczbę interwencji (zawiadomień o popełnieniu przestępstwa zgłoszonych policji lub prokuraturze) podjętych w 2017 r. przez gminę w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 43 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:	.....
17.2. Proszę podać liczbę spraw związanych z naruszeniem przepisów określonych w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w których gmina występowała przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego:	.....
17.2.1. Dotyczących nielegalnej reklamy lub promocji napojów alkoholowych (art. 45 ² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi):	.....
17.2.2. Dotyczących sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim, bez zezwolenia, wbrew jego warunkom lub gdy jest to zakazane (art. 43 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi):	.....
17.3. Proszę podać liczbę orzeczonych spraw, w których podmiotem zgłaszającym zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa z art. 45 ² lub 43 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi była gmina, zakończonych wydaniem wyroku skazującego:	.....
17.4. Proszę podać liczbę spraw będących w toku, w których podmiotem zgłaszającym zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa z art. 45 ² lub 43 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi była gmina:	.....

18. Proszę podać liczbę decyzji podjętych w 2017 r. przez Pani/Pana gminę w sprawie cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych – ogółem oraz według podanych poniżej kategorii przyczyn: (proszę wpisać w kratki odpowiednie liczby)	
Ogółem:	.....
<u>W tym:</u>	
1. sprzedaż alkoholu osobom do lat 18	.....
2. zakłócanie porządku publicznego	.....
3. wprowadzenie do sprzedaży alkoholu z nielegalnych źródeł	.....
4. nieprzestrzeganie warunków sprzedaży napojów alkoholowych określonych w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi art. 18 ust 7 pkt 1-8	.....
5. przedstawienie fałszywych danych w oświadczeniu o wartości sprzedaży napojów alkoholowych	.....
6. inne powody cofnięcia (proszę nie uwzględniać przypadków wygaśnięcia zezwoleń ujętych w pyt. 19.1)	.....

19.1. Proszę podać liczbę decyzji wydanych w 2017 r. w Pani/Pana gminie o wygaśnięciu zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych:	
Ogółem:	.....
<u>W tym:</u>	
1. likwidacja punktu sprzedaży	.....
2. upływ terminu ważności zezwolenia	.....
3. zmiana rodzaju działalności punktu sprzedaży	.....

4. zmiana składu osobowego wspólników spółki cywilnej	.....
5. niezłożenie oświadczenia, o którym mowa w art. 11 ¹ ust. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub niedokonanie opłaty w wysokości określonej w art. 11 ¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w terminach, o których mowa w art. 11 ¹ ust. 7 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	.....
19.2. Proszę podać łączną liczbę decyzji wydanych w Pani/Pana gminie w 2017 r. dotyczących cofnięcia i wygaśnięcia zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, uchylonych przez Samorządowe Kolegium Odwoławcze:	.....

20.1 Proszę podać liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych skontrolowanych przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych	.....
20.2. Proszę podać liczbę kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeprowadzonych przez uprawnione podmioty (zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) na terenie gminy w 2017 r. (przez kontrolę rozumie się wizytę, zgodnie z wydanym upoważnieniem, w danym punkcie sprzedaży alkoholu objętym kontrolą np. kontrolą objęto dwa punkty i każdy z nich odwiedziono 3 razy, oznacza to, że łączna liczba kontroli wynosi 6):	
1. Łączna liczba kontroli:	.....
2. Liczba kontroli przeprowadzonych przez członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	.....
3. Liczba kontroli przeprowadzonych przez inne uprawnione podmioty:	.....

III. Koordynator gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

21. Czy w Pani/Pana gminie jest osoba bezpośrednio odpowiedzialna za koordynację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych?	☐ TAK ☐ NIE
22. Jeśli TAK proszę zakreślić jedną odpowiedź – proszę wpisać znak „X” w odpowiedniej kratce	
1. ☐ pełnomocnik wójta/burmistrza/prezydenta miasta ds. rozwiązywania problemów alkoholowych 2. ☐ koordynator gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych 3. ☐ pełnomocnik/koordynator ds. uzależnień 4. ☐ inne – jaką funkcję pełni ta osoba?.....	
23. Proszę podać wykształcenie osoby bezpośrednio odpowiedzialnej za koordynację gminnego programu – proszę wpisać znak „X” w odpowiedniej kratce	
1. ☐ podstawowe 2. ☐ zawodowe 3. ☐ średnie zawodowe 4. ☐ średnie ogólnokształcące	5. ☐ pomaturalne 6. ☐ wyższe zawodowe 7. ☐ wyższe magisterskie 8. ☐ stopień naukowy (podaj jaki?):
24. Proszę podać jaki jest zawód osoby bezpośrednio odpowiedzialnej za koordynację gminnego programu – proszę wpisać znak „X” w odpowiedniej kratce	
1. ☐ nauczyciel 2. ☐ pedagog szkolny 3. ☐ pracownik socjalny 4. ☐ psycholog	5. ☐ prawnik 6. ☐ lekarz 7. ☐ pielęgniarka 8. ☐ terapeuta uzależnień 9. ☐ urzędnik 10. ☐ inne (proszę napisać jaki)
25. Proszę podać realizatora gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wskazanego w programie, zgodnie z art. 4 ¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:	
1. ☐ Ośrodek Pomocy Społecznej 2. ☐ Odpowiednia komórka organizacyjna urzędu miasta/gminy 3. ☐ Pełnomocnik 4. ☐ Inna jednostka (jaka?)	

IV. Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych

26. Proszę podać liczbę członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (stan na 31 grudnia 2017 r.)	.....
27. Czy w ramach gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych działają podzespoły problemowe?	☐ TAK ☐ NIE
JEŻELI tak to jakie to są rodzaje zespołów:	
1. ☐ Zespół podejmujący czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu 2. ☐ Zespół inicjujący działania w zakresie określonym w art. 4 ¹ ust.1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi 3. ☐ Zespół opiniujący wnioski o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych (art. 18 ust. 3a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) 4. ☐ Zespół dokonujący kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia 5. ☐ Inny, jaki.....	
28. Czy w Pani/Pana gminie w 2017 r. dokonano zmian w składzie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych?	☐ TAK ☐ NIE
29. Proszę podać liczbę osób, z którymi prowadzili rozmowy członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r.	
1. Osoby uzależnione od alkoholu:	.....
2. członkowie ich rodzin:	.....
30. Proszę podać liczbę osób, w stosunku, do których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu w 2017 r.:	
.....	
31. Proszę podać liczbę osób, wobec których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych wystąpiła w 2017 r. do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego:	
.....	
32. Proszę podać liczbę rodzin, którym w 2017 r. udzielono pomocy w ramach grup roboczych, w skład których wchodzili członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	
.....	
33. Proszę podać liczbę osób dotkniętych przemocą w rodzinie, z którymi kontaktowali się członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r.	
1. Osoby doznające przemocy w rodzinie:	.....
2. Osoby stosujące przemoc w rodzinie:	.....
3. Świadkowie przemocy w rodzinie:	.....
34. Proszę podać ile z podanych niżej działań podejmowanych było w 2017 r. przez gminną komisję wobec członków rodzin, w których dochodzi do przemocy. (jeśli w gminie podjęto określone działania proszę wpisać ich liczbę w wykropkowanym miejscu)	
1. uruchomienie procedury "Niebieskie Karty"	.....
2. zawiadomienie prokuratury lub policji o podejrzeniu popełnienia przestępstwa znęcania się (207 kk)	.....
3. zawiadomienie prokuratury lub policji o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej na szkodę osoby najbliższej	.....
4. prowadzenie rozmowy interwencyjnej z osobą nadużywającą alkoholu w związku ze stosowaniem przez nią przemocy	.....

5. motywowanie sprawcy przemocy do udziału w oddziaływaniach edukacyjno-korekcyjnych dla osób stosujących przemoc	.....
6. prowadzenie rozmowy z osobą doznającą przemocy w celu diagnozy jej sytuacji w rodzinie	.....
7. motywowanie dorosłych ofiar przemocy do zgłaszania się do miejsc specjalistycznej pomocy	.....
8. poinformowanie o lokalnej ofercie pomocy dla dzieci krzywdzonych	.....
9. powiadomienie sądu rodzinnego o sytuacji dziecka	.....
10. inne, jakie.....	.....

35. Czy w 2017 r. członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych odbyli szkolenie (szkolenia) z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych?	☐ TAK ☐ NIE
35.1 Jeśli tak, proszę podać liczbę przeszkolonych osób:	.....

36. Proszę podać wysokość środków finansowych przeznaczonych na funkcjonowanie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r.:	 PLN
W tym:	
1. Szkolenia członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	 PLN
2. Wynagrodzenie członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	 PLN
3. Opłaty za wydanie opinii przez biegłego w przedmiocie stwierdzenia uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego	 PLN
4. Inne, jakie	 PLN

4. Opłata za złożenie wniosku do sądu o zobowiązanie osoby uzależnionej od alkoholu (i spełniającej przesłanki wskazane w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego:	 PLN
---	-----------

V. Pomoc dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin

37. Proszę podać działania podjęte na terenie gminy w 2017 r., w celu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, realizowanych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wysokość środków przeznaczonych na ich realizację;		
1. Finansowanie programów zdrowotnych w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu	☐ TAK ☐ NIE	 PLN
2. Zakup świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia uzależnienia od alkoholu	☐ TAK ☐ NIE	 PLN
3. Dofinansowanie szkoleń dla pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu	☐ TAK ☐ NIE	 PLN
4. Finansowanie zajęć ponadetatowych prowadzonych przez pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu (umowa zlecenie, ryczałt, inne)	☐ TAK ☐ NIE	 PLN

5. Finansowanie/dofinansowanie etatu pracownika placówki leczenia uzależnienia od alkoholu	☐ TAK ☐ NIE	PLN
6. Doposażenie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu	☐ TAK ☐ NIE	PLN
7. Dofinansowanie remontu i adaptacji placówek leczenia uzależnienia od alkoholu	☐ TAK ☐ NIE	PLN
8. Udział finansowy w tworzeniu nowej placówki leczenia uzależnienia od alkoholu przez gminę lub związek gmin	☐ TAK ☐ NIE	PLN
9. Dofinansowanie dojazdu osób uzależnionych na terapię do placówek leczenia uzależnienia od alkoholu	☐ TAK ☐ NIE	PLN
10. Zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu	☐ TAK ☐ NIE	PLN
11. Inne, jakie.....	☐ TAK ☐ NIE	PLN

38. Proszę podać czy w 2017 r. na terenie gminy działał punkt konsultacyjno-informacyjny dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin:	☐ TAK ☐ NIE
39. Proszę podać ich liczbę:	.....
40. Proszę podać jaką kwotę przekazano w 2017 r. na funkcjonowanie punktów konsultacyjno – informacyjnych dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:	PLN
41. Proszę podać łączną liczbę godzin, w których w 2017 r. czynne były punkty konsultacyjno – informacyjne w miesiącu	.....

42. Jeśli na terenie gminy w 2017 r. działał punkt konsultacyjno-informacyjny w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych proszę podać zakres jego oferty w następujących kategoriach:	
1. Rozpoznanie problemu zgłaszanego przez klienta	☐
2. Motywowanie osób uzależnionych i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu, kierowanie do specjalistycznego leczenia	☐
3. Motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia	☐
4. Udzielanie wsparcia osobom uzależnionym po zakończonym leczeniu odwykowym	☐
5. Udzielanie pomocy młodzieży upijającej się oraz ich rodzicom	☐
6. Prowadzenie konsultacji w zakresie wsparcia i pomocy dzieciom z rodzin z problemami alkoholowymi	☐
7. Udzielanie konsultacji osobom doznającym przemocy w rodzinie	☐
8. Motywowanie do uczestnictwa w oddziaływaniach adresowanych do osób stosujących przemoc	☐
9. Udzielanie pomocy prawnej	☐
10. Gromadzenie i przekazywanie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc specjalistycznej pomocy	☐
11. Inne, jakie?.....	☐

43. Proszę podać liczbę osób oraz udzielonych im porad w punkcie/punktach konsultacyjno-informacyjnych w 2017 r. w poszczególnych kategoriach klientów:		
	Liczba osób	Liczba porad
1. Osobom z problemem alkoholowym	.....	.....
2. Dorosłym członkom rodziny osoby z problemem alkoholowym (w tym współuzależnionym i DDA)	.....	.....
3. Osobom doznającym przemocy w rodzinie	.....	.....
4. Osobom stosującym przemoc w rodzinie	.....	.....

44. Proszę podać liczbę pracowników punktu konsultacyjno-informacyjnego w 2017 r.:	Ogółem
Pracownicy punktu/punktów	W tym:
1. Specjalista psychoterapii uzależnień (osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień nadany przez PARPA)	.....
2. Instruktor terapii uzależnień (osoba posiadająca certyfikat instruktora terapii uzależnień nadany przez PARPA)	.....
3. Osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień	.....
4. Osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu instruktora terapii uzależnień	.....
5. Psycholog (który nie jest specjalistą psychoterapii uzależnień ani nie jest osobą w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień)	.....
6. Pracownik socjalny	.....
7. Pedagog, nauczyciel	.....
8. Prawnik	.....
9. Policjant	.....
10. Certyfikowany specjalista/konsultant w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie	.....
11. Inne, jakie? .....	.....

45. Proszę podać ile na terenie gminy w 2017 r. funkcjonowało następujących grup wsparcia/stowarzyszeń/klubów i jakie kwoty przekazano na ich działania ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych: (proszę nie podawać grup wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie zostały ujęte w pytaniu 53)	Liczba	Kwota
1. Stowarzyszenia abstynenckie:	.....	..... PLN
2. Kluby abstynenckie	.....	..... PLN
3. Grupy wsparcia dla osób z problemem alkoholowym:	.....	..... PLN
4. Grupy wsparcia dla dorosłych członków rodzin z problemem alkoholowym:	.....	..... PLN

5. Grupy wsparcia dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym:		 PLN
6. Grupy wsparcia dla dorosłych dzieci alkoholików (DDA)		 PLN
46. Proszę podać czy w 2017 r. na terenie gminy funkcjonowało Centrum Integracji Społecznej?		☐ TAK ☐ NIE
46.1. Jeśli TAK, czy CIS został utworzony przez:		
1. ☐ wójta, burmistrza lub prezydenta miasta 2. ☐ organizację pozarządową		
46.2. Proszę podać łączną wysokość środków finansowych przeznaczonych w Pani/Pana gminie w 2017 r., w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na zajęcia reintegracji zawodowej i społecznej prowadzone w Centrum Integracji Społecznej:		 PLN
46.3. Proszę podać liczbę uczestników Centrum Integracji Społecznej w 2017 r.		
45.3.1. Ogółem		.....
45.3.2. W tym osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego		.....
46.4. Proszę podać liczbę osób, która <u>zakończyła</u> realizację indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego w Centrum Integracji Społecznej z Pani/Pana gminy.		
46.4.1. Ogółem		.....
46.4.2. W tym osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego		.....
47. Czy w 2017 r. na terenie Pani/Pana gminy funkcjonował Klub Integracji Społecznej?		☐ TAK ☐ NIE
47.1. Jeżeli TAK, to proszę podać łączną wysokość środków przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przez gminę w 2017 r., na Klub Integracji Społecznej.		 PLN
47.2 Proszę podać ile osób uczestniczyło w 2017 r. w zajęciach prowadzonych przez Klub Integracji Społecznej?		.....
47.3. W tym osób uzależnionych od alkoholu:		.....
48. Proszę podać ogólną liczbę rodzin korzystających z pomocy materialnej Gminnego/Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w 2017 r.:		.....
49. Proszę podać liczbę rodzin korzystających z pomocy materialnej Gminnego/Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w 2017 r., objętych tą pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny:		.....
50. Proszę podać wielkość środków finansowych przeznaczonych w 2017 r. przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym (o których mowa w pyt. 49):		 PLN
51. Proszę podać liczbę telefonów zaufania działających na terenie Pani/Pana gminy:		.....
51.1. W tym liczba telefonów zaufania dostępnych całą dobę:		.....

52. Proszę podać, jaką kwotę przekazano na funkcjonowanie telefonu zaufania ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:	 PLN
--	-----------

VI. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinach

53. Proszę podać czy na terenie gminy w 2017 r. funkcjonowały:	Liczba ogółem	Liczba finansowanych ze środków alkoholowych
1. Punkty konsultacyjne udzielające pomocy/porad dla ofiar przemocy w rodzinie:		
2. Telefony zaufania dla ofiar przemocy w rodzinie:		
3. Schroniska/hostele dla ofiar przemocy w rodzinie (proszę nie wpisywać schronisk dla osób bezdomnych):		
4. Ośrodki interwencji kryzysowej:		
5. Ośrodki wsparcia:		
6. Grupy wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie:		
7. Grupy terapeutyczne dla ofiar przemocy w rodzinie:		
8. Grupy robocze ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie:		
9. Programy oddziaływań adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie:		
10. Placówki pomocy dzieciom - ofiarom przemocy w rodzinie		
11. Inne, jakie.....		

54. Proszę podać, które z poniżej wymienionych działań były podejmowane przez gminę - w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych - w celu zwiększenia dostępności i poprawy jakości pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie:

1. Zorganizowanie i finansowanie/dofinansowanie szkoleń dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym procedury "Niebieskie Karty":	☐
2. Finansowanie zatrudnienia osób w placówkach pomagających osobom doznającym przemocy w rodzinie:	☐
3. Finansowanie istniejących placówek udzielających pomocy ofiarom przemocy w rodzinie:	☐
4. Inne, jakie.....	☐

55. Proszę podać łączną wysokość środków finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r. na działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.	 PLN
--	-----------

VII. Profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży.

56. Proszę podać, czy na terenie gminy w 2017 r. były prowadzone programy profilaktyczne rekomendowane w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego prowadzonego przez PARPA (<http://www.parpa.pl>), ORE, KBdsPN, IPiN

☐ TAK ☐ NIE	Liczba uczniów uczestniczących w tych programach	Liczba nauczycieli lub wychowawców uczestniczących w tych programach	Liczba rodziców uczestniczących w tych programach	Wysokość środków finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r. na realizację programów
	.....	.....	.....	..... PLN

57. Proszę podać, czy na terenie gminy w 2017 r. były prowadzone wymienione poniżej działania nie będące ustrukturyzowanymi programami profilaktycznymi

Forma działań	Tak/Nie	Liczba uczestników	Wysokość przeznaczonych środków finansowych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
a. jednorazowe prelekcje, pogadanki	☐ TAK ☐ NIE	.....	..... PLN
b. spektakle	☐ TAK ☐ NIE	.....	..... PLN
c. festyny i inne imprezy plenerowe (poza sportowymi)	☐ TAK ☐ NIE	.....	..... PLN
d. imprezy sportowe (turnieje, wyścigi, olimpiady itp. z wyjątkiem pozalekcyjnych zajęć sportowych) <i>Proszę nie uwzględniać pozalekcyjnych zajęć sportowych ujętych w pyt. 62</i>	☐ TAK ☐ NIE	.....	..... PLN
e. konkursy (plastyczne, literackie, muzyczne itp.)	☐ TAK ☐ NIE	.....	..... PLN

58. Proszę podać, czy na terenie gminy w 2017 r. były prowadzone inne programy profilaktyczne (nie wymienione w punkcie 56 i wykraczające poza katalog działań wymienionych w punkcie 57)

		Liczba uczniów uczestniczących w tych programach	Liczba nauczycieli lub wychowawców uczestniczących w tych programach	Liczba rodziców uczestniczących w tych programach	Wysokość środków finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r. na realizację programów
Programy z obszaru profilaktyki uniwersalnej skierowane do dzieci i młodzieży	☐ TAK ☐ NIE	.....	.....	.....	..... PLN

Programy z obszaru profilaktyki selektywnej dla młodzieży z grup ryzyka (w tym proszę nie wpisywać działań uwzględnionych w pyt. 64)	☐ TAK ☐ NIE				 PLN
Programy z obszaru profilaktyki wskazującej (w tym programy dla młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi, w tym z alkoholem)	☐ TAK ☐ NIE				 PLN

59. Czy w ramach ww. programów realizowane były w 2017 r. programy i przedsięwzięcia profilaktyczne opracowywane i realizowane przez młodzież skierowane do grup rówieśniczych/programy leaderskie?	Liczba uczestników	Wysokość przeznaczonych środków finansowych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
☐ TAK ☐ NIE	.....	..... PLN

60. Czy w ramach ww. programów realizowane były w 2017 r. szkolenia i warsztaty dla rodziców?	Liczba uczestników	Wysokość przeznaczonych środków finansowych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
☐ TAK ☐ NIE	.....	..... PLN

61. Proszę podać, czy na terenie gminy w 2017 r. były prowadzone szkolenia/warsztaty dla nauczycieli/wychowawców w obszarze profilaktyki problemowej?	Tak/nie ☐ TAK ☐ NIE	Liczba uczestników	Wysokość środków finansowych
		.....	..... PLN

62. Proszę podać dane dotyczące pozalekcyjnych zajęć sportowych realizowanych w 2017 r. w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przez Pani/Pana gminę:	
62.1. Liczba uczestników	.....
62.2. Wysokość środków finansowych przeznaczonych w 2017 r. w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na pozalekcyjne zajęcia sportowe.	PLN
62.3. Czy w ramach powyższych pozalekcyjnych zajęć sportowych realizowany był program profilaktyczny?	☐ TAK ☐ NIE

63. Czy w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przeznaczono w 2017 r. jakieś środki finansowe na budowę i/lub modernizację miejsc, w których odbywają się pozalekcyjne zajęcia sportowe (w tym także placów zabaw). Jeśli tak, to w jakiej wysokości?	☐ TAK ☐ NIE.....PLN
--	---

64. Czy w 2017 r. na terenie gminy działały miejsca pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym i innych grup ryzyka: <i>W punkcie 1,2 i 3 proszę wpisać placówki wsparcia dziennego, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (światlice prowadzone w formie specjalistycznej, opiekuńczej, podwórkowej), natomiast w punkcie 4 i 5 zadania w formie zajęć świetlicowych realizowanych w innych miejscach niż wymienione w punkcie 1,2,3.</i>			Jeśli TAK to proszę podać				
			1. łączną liczbę tego typu miejsc działających na terenie gminy		2. łączną liczbę dzieci i młodzieży biorących udział w zajęciach		3. łączną liczbę pracujących wychowawców
			ogółem	uruchomionych w 2017 r.	ogółem	w tym dzieci z rodzin alkoholowych	
1. Placówki wsparcia dziennego w formie specjalistycznej (z programem socjoterapeutycznym)	Czynne 1-3 razy w tygodniu	☐ TAK ☐ NIE					
	Czynne 4 i więcej razy w tygodniu	☐ TAK ☐ NIE					
2. Placówki wsparcia dziennego w formie opiekuńczej (z programem wychowawczym)	Czynne 1-3 razy w tygodniu	☐ TAK ☐ NIE					
	Czynne 4 i więcej razy w tygodniu	☐ TAK ☐ NIE					
3. Placówki wsparcia dziennego w formie podwórkowej realizowanej przez wychowawcę	Realizowane 1-3 razy w tygodniu	☐ TAK ☐ NIE					
	Realizowane 4 i więcej razy w tygodniu	☐ TAK ☐ NIE					
4. zajęcia dla dzieci z grup ryzyka z programem socjoterapeutycznym	Realizowane 1-3 razy w tygodniu	☐ TAK ☐ NIE					
	Realizowane 4 i więcej razy w tygodniu	☐ TAK ☐ NIE					
5. zajęcia dla dzieci z grup ryzyka z programem opiekuńczym	Realizowane 1-3 razy w tygodniu	☐ TAK ☐ NIE					
	Realizowane 4 i więcej razy w tygodniu	☐ TAK ☐ NIE					
65. Proszę podać łączną liczbę wychowawców pracujących w 2017 r. w placówkach specjalistycznych (z programem socjoterapeutycznym) na terenie gminy, mających specjalistyczne przeszkolenie w zakresie socjoterapii:							.....
66. Proszę podać łączną wysokość nakładów finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r. na działalność miejsc pomocy: w tym: 66.1. Na działalność placówek wsparcia dziennego w formie specjalistycznej (z programem socjoterapeutycznym):							 PLN PLN

66.2. Na działalność placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej (z programem wychowawczym):	PLN
66.3 Na działalność placówek wsparcia dziennego w formie podwórkowej	PLN
66.4 Na zajęcia dla dzieci z grup ryzyka z programem socjoterapeutycznym	PLN
66.5 Na zajęcia dla dzieci z grup ryzyka z programem opiekuńczym	PLN

67.1. Czy gmina zorganizowała na swoim terenie szkolenie dla pracowników świetlic dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i innych grup ryzyka?	☐ TAK ☐ NIE				
67.1a Jeśli powyżej wybrana została odpowiedź TAK, proszę podać liczbę uczestników oraz koszty realizacji:	<table> <tr> <td>Liczba szkoleń</td><td>Liczba uczestników</td></tr> <tr> <td>.....</td><td>.....</td></tr> </table>	Liczba szkoleń	Liczba uczestników		
Liczba szkoleń	Liczba uczestników				
.....					

67.2 Czy na terenie gminy realizowany był program konsultacyjno-superwizyjny dla pracowników świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych?	☐ TAK ☐ NIE
71.1 Jeśli powyżej wybrana została odpowiedź TAK, proszę podać liczbę wychowawców w nim uczestniczących:	.....

68. Proszę podać liczbę dzieci korzystających w 2017 r. z działań na rzecz dożywiania, uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych:	.....
68.1 Proszę podać wysokość środków finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na dożywianie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych:	PLN

69. Proszę podać, czy w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych organizowane były w 2017 r.:	Liczba uczestników	Przeznaczone środki finansowe
1. Kolonie i obozy z programem socjoterapeutycznym dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym:	.....	.....PLN
2. Kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych:	.....	.....PLN

70. Czy w 2017 r. na terenie gminy podejmowane były działania dotyczące problematyki FAS/FASD?		☐ TAK ☐ NIE
72.1 Jeśli powyżej wybrana została odpowiedź TAK, proszę przy każdym z poniższych działań podać szacunkową liczbę uczestników oraz szacunkowe koszty realizacji.		
Działanie	Szacunkowa liczba uczestników	Szacunkowe koszty realizacji
Konferencje		PLN
Szkolenia		PLN
Działania edukacyjne wśród młodzieży		PLN

Kampania lokalna		PLN
Dystrybucja materiałów		PLN
Artykuły w lokalnych mediach lub audycje radiowe, programy telewizyjne		PLN
Pomoc specjalistyczna dla dzieci z FAS/FASD		PLN
Inne		PLN

VIII. Edukacja publiczna i profilaktyka dla dorosłych

71. Czy w 2017 r. w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych były realizowane profilaktyczne programy pracownicze w zakładach pracy?		☐ TAK ☐ NIE	
71.1 Jeśli TAK proszę podać wysokość środków przeznaczonych na realizację powyższych programów profilaktycznych		PLN	
72. Czy w 2017 r. Pani/Pana gmina organizowała szkolenia dla właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych i dla sprzedawców?		☐ TAK ☐ NIE	
Jeśli TAK proszę podać liczbę szkoleń oraz liczbę osób uczestniczących w tych szkoleniach:			
72.1 Liczba osób:.....		72.2 Liczba szkoleń:.....	
73. Czy w 2017 r. w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych były realizowane szkolenia z zakresu wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji dla pracowników służby zdrowia?		☐ TAK ☐ NIE	
73.1. Jeśli „TAK” proszę podać liczbę osób uczestniczących w ww. szkoleniach:	1. Lekarzy	2. Pielęgniarek	3. Innych
74. Proszę podać czy w 2017 r. w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych były realizowane inne szkolenia?		☐ TAK ☐ NIE	
75. Proszę podać, jakie w 2017 r. Pani/Pana gmina poniosła wydatki na szkolenia określone w pytaniach 71 – 74:		PLN	
76. Czy w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych Pani/Pana gmina prowadziła w 2017 r. działania z zakresu edukacji publicznej?		☐ TAK ☐ NIE	
77. Jeśli gmina prowadziła działania z zakresu edukacji publicznej proszę wymienić formy tych działań; (proszę wpisać znak „X” w odpowiednich kratkach)			
1. ☐ lokalne kampanie telewizyjne 2. ☐ lokalne kampanie radiowe 3. ☐ lokalne kampanie prasowe 4. ☐ plakaty i ulotki 5. ☐ wydawanie czasopism, biuletynów, książek 6. ☐ prowadzenie strony internetowej 7. ☐ festyny, imprezy profilaktyczne 8. ☐ aktywny współudział w ogólnopolskich/regionalnych kampaniach społecznych – organizowanie debat, współpraca z mediami 9. ☐ inne (jakie?):			

78. Proszę podać łączną wysokość nakładów finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r. na działania z zakresu edukacji publicznej (np. kampanie edukacyjne, plakaty, ulotki itp. - chodzi o działania określone w pytaniu 77):	 PLN
---	-----------

IX. Nietrzeźwość w miejscach publicznych

77. Proszę podać liczbę nietrzeźwych osób nieletnich zatrzymanych w policyjnych izbach dziecka lub odwiezionych do domów rodzinnych w 2017 r.:	
--	-------

79. Proszę podać liczbę zatrzymań osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych w 2017 r.:	
---	-------

80. Proszę podać liczbę osób zatrzymanych do wytrzeźwienia w izbie wytrzeźwień <u>znajdującej się na terenie miasta/gminy w 2017 r.</u>

1. łączna liczba klientów w 2017 r.	2. liczba zatrzymanych do wytrzeźwienia w 2017 r.	3. liczba nieletnich zatrzymanych do wytrzeźwienia w 2017 r.
	2.1. mężczyzn 2.2. kobiet	3.1. chłopców 3.2. dziewcząt

81.1. Proszę podać liczbę osób zatrzymanych do wytrzeźwienia w innej placówce wskazanej lub utworzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego <u>znajdującej się na terenie miasta/gminy w 2017 r.</u>
--

1. łączna liczba klientów w 2017 r.	2. liczba zatrzymanych do wytrzeźwienia w 2017 r.	3. liczba nieletnich zatrzymanych do wytrzeźwienia w 2017 r.
	2.1. mężczyzn 2.2. kobiet	3.1. chłopców 3.2. dziewcząt

81.2. Proszę podać liczbę osób nietrzeźwych przewiezionych (przez Policję/ Straż Miejską lub Gminną) z Pani/Pana gminy do izby wytrzeźwień <u>w innej gminie</u> :	
--	-------

82. Proszę podać wysokość środków finansowych przekazanych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych do izb(y) wytrzeźwień w 2017 r.:	 PLN
--	-----------

83. Czy na terenie Pani/Pana gminy w 2017 r. podejmowane były jakiekolwiek działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców?	☐ TAK ☐ NIE
---	---

83.1. Jeśli TAK, proszę określić formy tych działań (proszę wpisać znak „X” w odpowiedniej kratce)

1. ☐ Policja informowała gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych o powtarzających się przypadkach kierowania pojazdami przez nietrzeźwych kierowców
2. ☐ prowadzono program (korekcyjny) dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości
3. ☐ włączanie do programów szkolenia kandydatów na kierowców problematyki alkoholowej szczególnie w postaci specjalnych programów o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym
4. ☐ prowadzono edukację społeczną na temat bezpieczeństwa na drogach (poprzez wydawanie ulotek, plakatów, udział w kampaniach lokalnych na rzecz bezpieczeństwa na drogach)
5. ☐ współpracowano z Policją w ramach policyjnych akcji (np. Akcja Trzeźwy poranek, Akcja Znicz itp.)
6. ☐ inne (jakie? – proszę nie wymieniać akcji trzeźwości na drogach prowadzonych we współpracy z Policją – patrz ppkt 5):

.....

X. Współpraca z innymi samorządami, organizacjami oraz międzynarodowa

84. Czy w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r. gmina współpracowała z innymi gminami?	☐ TAK ☐ NIE
--	---

84.1. Jaki był merytoryczny zakres współpracy z innymi gminami – proszę wpisać znak „X” w odpowiednich kratkach

1. ☐ leczenie uzależnienia od alkoholu

2. ☐ profilaktyka szkolna i środowiskowa
3. ☐ pomoc dorosłym członkom rodzin z problemem alkoholowym
4. ☐ pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym
5. ☐ przeciwdziałanie przemocy w rodzinie
6. ☐ edukacja publiczna (kampanie społeczne, wydawnictwa)
7. ☐ badania naukowe, sondaże i analizy
8. ☐ szkolenia i konferencje
9. ☐ inne (jakie?):

85. Czy w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r. Pani/Pana gmina współpracowała z samorządem powiatu?

☐ TAK ☐ NIE

85.1. Jaki był zakres tej współpracy – proszę wpisać znak „X” w odpowiednich kratkach

1. ☐ leczenie uzależnienia od alkoholu
2. ☐ profilaktyka szkolna i środowiskowa
3. ☐ pomoc dorosłym członkom rodzin z problemem alkoholowym
4. ☐ pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym
5. ☐ przeciwdziałanie przemocy w rodzinie
6. ☐ edukacja publiczna (kampanie społeczne, wydawnictwa)
7. ☐ badania naukowe, sondaże i analizy
8. ☐ szkolenia i konferencje
9. ☐ inne (jakie?):

86. Czy w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r. Pani/Pana gmina współpracowała z samorządem województwa?

☐ TAK ☐ NIE

86.1. Jeśli TAK, proszę określić formy współpracy – proszę wpisać znak „X” w odpowiedniej kratce

1. ☐ współpraca merytoryczna (np. wymiana informacji, konsultacje)
2. ☐ finansowanie/dofinansowanie działań
3. ☐ organizacja wspólnych przedsięwzięć
4. ☐ tworzenie wspólnych zespołów problemowych

86.2. Jaki był zakres tej współpracy – proszę wpisać znak „X” w odpowiednich kratkach

1. ☐ leczenie uzależnienia od alkoholu
2. ☐ profilaktyka szkolna i środowiskowa
3. ☐ pomoc dorosłym członkom rodzin z problemem alkoholowym
4. ☐ pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym
5. ☐ przeciwdziałanie przemocy w rodzinie
6. ☐ edukacja publiczna (kampanie społeczne, wydawnictwa)
7. ☐ badania naukowe, sondaże i analizy
8. ☐ szkolenia i konferencje
9. ☐ inne (jakie?):

87. Czy w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r. Pani/Pana gmina współpracowała z organizacjami pozarządowymi oraz z kościołami i związkami wyznaniowymi? (nie dotyczy stowarzyszeń abstynenckich – patrz pytanie 88)

☐ TAK ☐ NIE

87.1. Jeśli TAK, proszę określić formy współpracy – proszę wpisać znak „X” w odpowiedniej kratce

1. ☐ zlecanie zadań do realizacji
2. ☐ wymiana informacji, konsultacje, inicjowanie działań
3. ☐ organizacja wspólnych przedsięwzięć
4. ☐ tworzenie wspólnych zespołów problemowych

87.2. Jaki był zakres tej współpracy – proszę wpisać znak „X” w odpowiednich kratkach

1. ☐ leczenie uzależnienia od alkoholu
2. ☐ profilaktyka szkolna i środowiskowa
3. ☐ pomoc dorosłym członkom rodzin z problemem alkoholowym
4. ☐ pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym

- | |
|---|
| 5. ☐ przeciwdziałanie przemocy w rodzinie
6. ☐ edukacja publiczna (kampanie społeczne, wydawnictwa)
7. ☐ badania naukowe, sondaże i analizy
8. ☐ szkolenia i konferencje
9. ☐ inne (jakie?): |
|---|

88. Czy w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r. Pani/Pana gmina współpracowała ze stowarzyszeniami abstynenckimi?	☐ TAK ☐ NIE
--	---

88.1. Jeśli TAK, proszę określić formy współpracy – proszę wpisać znak „X” w odpowiedniej kratce

- | |
|--|
| 1. ☐ zlecanie zadań do realizacji
2. ☐ wymiana informacji, konsultacje, inicjowanie działań
3. ☐ organizacja wspólnych przedsięwzięć
4. ☐ tworzenie wspólnych zespołów problemowych |
|--|

88.2. Jaki był merytoryczny zakres tej współpracy – proszę wpisać znak „X” w odpowiednich kratkach

- | |
|--|
| 1. ☐ leczenie uzależnienia od alkoholu
2. ☐ profilaktyka szkolna i środowiskowa
3. ☐ pomoc dorosłym członkom rodzin z problemem alkoholowym
4. ☐ pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym
5. ☐ przeciwdziałanie przemocy w rodzinie
6. ☐ edukacja publiczna (kampanie społeczne, wydawnictwa)
7. ☐ badania naukowe, sondaże i analizy
8. ☐ szkolenia i konferencje
9. ☐ inne (jakie?): |
|--|

89. Czy w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r. Pani/Pana gmina współpracowała z partnerami z zagranicy?	☐ TAK ☐ NIE
---	---

89.1. Jaki był merytoryczny zakres tej współpracy?

.....

XI. Badania i ekspertyzy

90. Czy Pani/Pana gmina zlecała w 2017 r. przeprowadzenie badań naukowych, sondaży opinii, diagnoz lub ekspertyz z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych?	☐ TAK ☐ NIE
--	---

90.1. Jeśli TAK, proszę zaznaczyć właściwe kratki:

- | |
|--|
| 1. ☐ diagnoza stanu problemów alkoholowych w gminie – obejmująca różne aspekty problemów
2. ☐ diagnoza problemów alkoholowych wśród młodzieży szkolnej
3. ☐ badania dotyczące rozmiarów i wzorów konsumpcji napojów alkoholowych wśród osób dorosłych
4. ☐ badania dotyczące postaw i opinii społecznej nt. problemów alkoholowych
5. ☐ badania dotyczące przemocy w rodzinie
6. ☐ inne (jakie?): |
|--|

..... Jeśli TAK – prosimy przesłać do Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wyniki tych badań.
--

91. Jeśli TAK proszę podać łączną wysokość nakładów finansowych przeznaczonych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r. na przeprowadzenie badań naukowych, sondaży opinii, diagnoz lub ekspertyz:	 PLN
---	-----------

XII. Finansowanie działań

92. Proszę podać łączną wysokość środków finansowych uzyskanych przez gminę z tytułu rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, oraz zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydanych przedsiębiorcom, których działalność polega na organizacji przyjęć a także jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w 2017 r.:	 PLN
93. Proszę podać łączną wysokość środków finansowych zaplanowanych w budżecie gminy na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r.:	 PLN
94. Proszę podać wysokość środków finansowych faktycznie wykorzystanych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r.:	 PLN
95. Proszę podać wysokość środków finansowych faktycznie wykorzystanych na realizację gminnego programu przeciwdziałania narkomanii w 2017 r.:	 PLN
96. Proszę podać wysokość środków finansowych przekazanych organizacjom pozarządowym na realizację zadań wynikających z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r.:	 PLN
97. Proszę podać wysokość środków finansowych przekazanych organizacjom pozarządowym na realizację zadań wynikających z gminnego programu przeciwdziałania narkomanii w 2017 r.:	 PLN
98. Czy oprócz środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych Pani/Pana gmina przeznaczyła na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2017 r. inne środki finansowe:	☐ TAK ☐ NIE
1. Z własnego budżetu	2. Z innych źródeł (proszę podać z jakich?):
Proszę podać wysokość tych środków	Proszę podać wysokość tych środków
..... PLN	 PLN
99. Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnionego formularza PARPA-G1	.....
100. Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza PARPA-G1	.....

.....
imię, nazwisko osoby, która sporządziła sprawozdanie

.....
funkcja osoby, która sporządziła sprawozdanie

.....
numer telefonu osoby, która sporządziła sprawozdanie

.....
adres e-mail osoby, która sporządziła sprawozdanie

Nazwa jednostki sprawozdawczej	KNF-02 Sprawozdanie statystyczne o działalności ubezpieczeniowej zakładów ubezpieczeń/ reasekuracji	Komisja Nadzoru Finansowego Plac Powstańców Warszawy 1 00-030 Warszawa
	Za okres od początku roku do końca .....kwartału .....roku	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

Dział 1a. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział I – składka

Wyszczególnienie	Sposób zawarcia umowy		Sposób płacenia składek		Liczba ubezpieczonych osób w ubezpieczeniach grupowych
	indywidualne	grupowe	okresowe	jednorazowe	
0	1	2	3	4	5
Liczba umów czynnych					
Ogółem	01				
Grupa 1	02				
Grupa 2	03				
Grupa 3	04				
Grupa 4	05				
Grupa 5	06				
w tym ubezpieczenia chorobowe	07				
Składka przypisana brutto					
Ogółem	08				
Grupa 1	09				
Grupa 2	10				
Grupa 3	11				
Grupa 4	12				
Grupa 5	13				
w tym ubezpieczenia chorobowe	14				

Dział 1b. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział I – świadczenia

Wyszczególnienie	Liczba wypłat w okresie sprawozdawczym		Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto	
	okresowe	jednorazowe	okresowe	jednorazowe
0	1	2	3	4
Ogółem				
Grupa 1	01			
Grupa 2	02			
Grupa 3	03			
Grupa 4	04			
Grupa 5	05			
	06			
w tym ubezpieczenia chorobowe	07			

Dział 1c. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział I

Wyszczególnienie	Składka przypisana brutto				Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto			
	Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji w Polsce	Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji za granicą			Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji w Polsce	Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji za granicą		
		w krajach EOG		w pozostałych krajach		w krajach EOG		w pozostałych krajach
		w ramach prawa do zakładania przedsiębiorstw	w ramach swobody wykonywania usług			w ramach prawa do zakładania przedsiębiorstw	w ramach swobody wykonywania usług	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Ogółem	01							
Grupa 1	02							
Grupa 2	03							
Grupa 3	04							
Grupa 4	05							
Grupa 5	06							
Reasekuracja czynna	07							

Dział 1d. Wybrane pozycje rachunku technicznego – dział I, grupa 3, w tym PPE, IKE, IKZE

Wyszczególnienie	Grupa 3	w tym:		
		PPE	IKE	IKZE
0	1	2	3	4
Składki przypisane brutto	01			
Przychody z lokat, w tym:	02			
Wynik dodatni z rewaloryzacji lokat	03			
Wynik dodatni z realizacji lokat	04			
Niezrealizowane zyski z lokat	05			
Świadczenia wypłacone brutto	06			
Koszty działalności ubezpieczeniowej	07			
Koszty działalności lokacyjnej, w tym:	08			
Wynik ujemny z rewaloryzacji lokat	09			
Wynik ujemny z realizacji lokat	10			
Niezrealizowane straty na lokatach	11			

Dział 1e. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział I – dane według województw

Wyszczególnienie	Składka przypisana brutto z tytułu ubezpieczeń	
	indywidualnych 1	grupowych 2
0		
Ogółem	01	
dolnośląskie	02	
kujawsko-pomorskie	03	
lubelskie	04	
lubuskie	05	
łódzkie	06	
małopolskie	07	
mazowieckie	08	
opolskie	09	
podkarpackie	10	
podlaskie	11	
pomorskie	12	
śląskie	13	
świętokrzyskie	14	
warmińsko-mazurskie	15	
wielkopolskie	16	
zachodniopomorskie	17	

**Dział 2a. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II – statystyka liczby polis i szkód z działalności
bezpśredniej**

Wyszczególnienie	Liczba polis			Liczba ryzyk ubezpieczonych		Liczba szkód zlikwidowanych	Liczba zdarzeń
	zawartych w okresie sprawozdawczym 1	czynnych na koniec okresu 2	w okresie sprawozdawczym 3	czynnych na koniec okresu 4	5		
0							6
Ogółem	01						
Grupa 1	02						
Grupa 2	03						
Grupa 3	04						
Grupa 4	05						
Grupa 5	06						
Grupa 6	07						
Grupa 7	08						
Grupa 8	09						
Grupa 9	10						
Grupa 10	11						
Grupa 11	12						
Grupa 12	13						
Grupa 13	14						
Grupa 14	15						
Grupa 15	16						
Grupa 16	17						
Grupa 17	18						
Grupa 18	19						

**Dział 2b. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II – sektoryzacja składki przypisanej brutto z działalności
bezpśredniej**

Wyszczególnienie	sektor przedsiębiorstw niefinansowych	sektor instytucji finansowych	sektor instytucji rządowych i samorządowych	sektor gospodarstw domowych		sektor instytucji niekomercyjnych działających na rzecz gospodarstw domowych	sektor zagranica
				pracodawcy i osoby pracujące na własny rachunek	pozostałe gospodarstwa domowe		
0	1	2	3	4	5	6	7
Ogółem	01						
Grupa 1	02						
Grupa 2	03						
Grupa 3	04						
Grupa 4	05						
Grupa 5	06						
Grupa 6	07						
Grupa 7	08						
Grupa 8	09						
Grupa 9	10						
Grupa 10	11						
Grupa 11	12						
Grupa 12	13						
Grupa 13	14						
Grupa 14	15						
Grupa 15	16						
Grupa 16	17						
Grupa 17	18						
Grupa 18	19						

Dział 2c. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II

Wyszczególnienie		Składka przypisana brutto				Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto			
		Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji w Polsce	Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji za granicą			Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji w Polsce	Działalność krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji za granicą		
			w ramach prawa do zakładania przedsiębiorstw	w krajach EOG	w pozostałych krajach		w ramach prawa do zakładania przedsiębiorstw	w krajach EOG	w pozostałych krajach
0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Ogółem	01								
Grupa 1	02								
Grupa 2	03								
Grupa 3	04								
Grupa 4	05								
Grupa 5	06								
Grupa 6	07								
Grupa 7	08								
Grupa 8	09								
Grupa 9	10								
Grupa 10	11								
Grupa 11	12								
Grupa 12	13								
Grupa 13	14								
Grupa 14	15								
Grupa 15	16								
Grupa 16	17								
Grupa 17	18								
Grupa 18	19								
Reasekuracja czynna	20								

Dział 2d. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II – dane według województw

Wyszczególnienie		Składka przypisana brutto
0		1
Ogółem	01	
dolnośląskie	02	
kujawsko-pomorskie	03	
lubelskie	04	
lubuskie	05	
łódzkie	06	
małopolskie	07	
mazowieckie	08	
opolskie	09	
podkarpackie	10	
podlaskie	11	
pomorskie	12	
śląskie	13	
świętokrzyskie	14	
warmińsko-mazurskie	15	
wielkopolskie	16	
zachodniopomorskie	17	

Dział 3a. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II, grupa 1 i 2 – składka przypisana brutto

Wyszczególnienie	Sposób zawarcia umowy		Liczba ubezpieczonych osób w ubezpieczeniach grupowych
	indywidualne	grupowe	
0	1	2	3
Liczba polis czynnych			
Osobowe	01		
wypadku	02		
w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej	03		
choroby	04		
Składka przypisana brutto			
Osobowe	05		
wypadku	06		
w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej	07		
choroby	08		

Dział 3b. Dodatkowe informacje z zakresu ubezpieczeń osobowych – dział II, grupa 1 i 2 – świadczenia wypłacone brutto

Wyszczególnienie		Rodzaj wypłaty		
0		powtarzające się 1	jednorazowe 2	inne 3
Osobowe (w. 02+04) wypadku w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej choroby	01			
	02			
	03			
	04			

Dział 4. Dodatkowe informacje z zakresu ubezpieczeń – dział II – ubezpieczenia dobrowolne

Wyszczególnienie		Liczba polis czynnych na koniec okresu	Składka przypisana brutto	Liczba zdarzeń	Odszkodowania wypłacone brutto
0		1	2	3	4
w tym	Ubezpieczenia dobrowolne ogółem	01			
	upraw roślinnych	02			
	zwierząt hodowlanych	03			
	mieszkań i domków letniskowych	04			

Dział 5. Osoby wykonujące pracę w zakładzie ubezpieczeń/reasekuracji

Wyszczególnienie	Liczba pracujących w zakładzie ubezpieczeń/ reasekuracji w dniu 31 XII (w osobach)		Przeciętne zatrudnienie w zakładzie ubezpieczeń/ reasekuracji (w etatach)
	0	1	
Rada Nadzorcza	01		
Zarząd	02		
Inne osoby wykonujące pracę (suma wierszy 04+06+07+08)	03		
kadra kierownicza	04		
w tym aktuariusze	05		
doradcy	06		
aktuariusze (inni niż w poz. 05)	07		
pozostali pracownicy	08		

Dział 7. Dodatkowe informacje z zakresu kosztów

Wyszczególnienie		Wartość
0	1	
Koszty administracyjne	01	
zużycie materiałów i energii	02	
koszty reklamy z wyłączeniem kosztów reklamy związanych z produktem ubezpieczeniowym	03	
koszty usług obcych	04	
wynagrodzenia wraz z narzutami	05	
amortyzacja środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych z wyłączeniem amortyzacji nieruchomości przeznaczonych na cele inwestycyjne	06	
koszty utrzymania biur i nieruchomości wykorzystywanych na własne potrzeby	07	
koszty pocztowe i telekomunikacyjne	08	
koszty podróży służbowych	09	
inne koszty administracyjne	10	
Koszty akwizycji	11	
wynagrodzenia oraz ubezpieczenia i inne świadczenia zaliczane do kosztów akwizycji	12	
prowinzje	13	
z działalności bezpośredniej	14	
brokerzy	15	
agenci	16	
z reasekuracji czynnej	17	
pozostałe koszty akwizycji	18	
Pozostałe koszty techniczne	19	
wpłaty na rzecz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego	20	
wpłaty na rzecz Rzecznika Finansowego	21	
składka na koszty nadzoru ubezpieczeniowego	22	
wpłaty na rzecz Polskiej Izby Ubezpieczeń	23	
odpisy na fundusz prewencyjny	24	
wpłaty na rzecz Komendanta Głównego Straży Pożarnej i Zarządu Głównego ZOSP RP	25	
inne koszty techniczne	26	
Koszty likwidacji szkód i windykacji regresów na udziale własnym	27	
z tytułu działalności bezpośredniej	28	
z tytułu reasekuracji czynnej	29	
Zmiana stanu rezerwy na koszty likwidacji szkód i windykacji regresów na udziale własnym	30	
z tytułu działalności bezpośredniej	31	
z tytułu reasekuracji czynnej	32	

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	01	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	02	

Podpisy osób działających w imieniu jednostki sprawozdawczej

..... Imię	 Nazwisko	 Funkcja	 Data	 Podpis
..... Imię	 Nazwisko	 Funkcja	 Data	 Podpis
..... Imię	 Nazwisko	 Funkcja	 Data	 Podpis
..... Imię	 Nazwisko	 Funkcja	 Data	 Podpis
..... Imię	 Nazwisko	 Funkcja	 Data	 Podpis
..... Imię	 Nazwisko	 Funkcja	 Data	 Podpis
..... Imię	 Nazwisko	 Funkcja	 Data	 Podpis
..... Imię	 Nazwisko	Osoba odpowiedzialna za sporządzenie sprawozdania	 Data	 Podpis
			 e-mail	 telefon

OBJAŚNIENIA DO FORMULARZA KNF-02

I. Objasnienia ogólne

1. W formularzu wprowadzono podział według działów i grup zgodny z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1844, z późn. zm.).
2. Działy 1c, 2c, 5, 6 i 7 formularza dotyczą działalności bezpośredniej i reasekuracji czynnej. Pozostałe działy dotyczą bezpośredniej działalności ubezpieczeniowej zakładów ubezpieczeń.
3. Działy 1a, 1b, 1c, 1d, 2a, 2b, 2c, 4 i 7 należy wypełnić i przekazać do Komisji Nadzoru Finansowego w formie papierowej i w formie elektronicznej po każdym kwartale oraz w oparciu o zweryfikowane przez biegłego rewidenta dane roczne.
4. Działy 1e, 2d, 3a, 3b, 5 i 6 należy wypełnić i przekazać do Komisji Nadzoru Finansowego w formie papierowej i w formie elektronicznej, w oparciu o zweryfikowane przez biegłego rewidenta dane roczne.
5. Kwoty wykazywane w sprawozdaniu wyraża się w złotych z dokładnością do groszy.
6. Dane dotyczące liczby umów/polis/ryzyk, szkód i wypłat należy wykazać z dokładnością do jednostki.
7. Umowa ubezpieczeniowa – umowa, na podstawie której zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.
8. Polisa ubezpieczeniowa – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczeniowej.
9. Na potrzeby statystyki publicznej dane prezentowane w sprawozdaniu KNF-02 muszą być oparte na polskich standardach rachunkowości.

II. Objasnienia szczegółowe

Dział 1a. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział I – składka.

1. Liczbę umów oraz wartość składki należy podać w podziale na sposób zawarcia umowy ubezpieczenia: ubezpieczenia indywidualne i grupowe oraz ze względu na sposób płacenia składek określony w umowie ubezpieczenia: składki okresowe i jednorazowe.
2. Aby uniknąć podwójnego liczenia umów w sumowaniu dokonywanym w wierszu ogółem (wiersz 01), nie należy uwzględniać liczby umów wskazanych w wierszach 06 i 07 (tzn. polis zawierających jako uzupełnienie odpowiednio ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe albo chorobowe).
3. Umowę grupową należy traktować jako jedną umowę, a dodatkowo podać liczbę ubezpieczonych osób (kol. 5). W przypadku, gdy jedna osoba posiada więcej niż jedną umowę ubezpieczenia lub posiada dodatki do pojedynczej umowy, należy ją wykazać jako jedną osobę.

Dział 1b. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział I – świadczenia.

1. Liczbę wypłat oraz wartość świadczeń należy podać w podziale na rodzaj wypłaty: okresowe i jednorazowe.

Dział 1c. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział I.**Dział 2c. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II.**

1. Formularz 1c i 2c wypełnia się dla działalności zagranicznej zakładu ubezpieczeń łącznie, bez podziału na poszczególne kraje.
2. Działalność zagraniczna oznacza podjęcie i wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej przez krajowy zakład ubezpieczeń poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Działalność zagraniczna w ramach prawa do zakładania przedsiębiorstw oznacza możliwość podjęcia i wykonywania działalności ubezpieczeniowej/reasekuracyjnej na terytorium innego państwa przez krajowy zakład ubezpieczeń poprzez jego oddział. Przez oddział rozumie się oddział, główny oddział, przedstawicielstwo, agencję lub inną jednostkę organizacyjną zakładu ubezpieczeń z siedzibą na terytorium innego państwa z zachowaniem warunków przewidzianych w prawie tego państwa.
4. Działalność zagraniczna w ramach swobody wykonywania usług oznacza możliwość podjęcia i wykonywania działalności ubezpieczeniowej/reasekuracyjnej na terytorium innego państwa przez krajowy zakład ubezpieczeń z zachowaniem warunków przewidzianych w prawie tego państwa.
5. Składki przypisane brutto Ogółem (suma kolumn 1-4) powinny być równe poz. I.1 w Technicznym Rachunku a odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto ogółem (kol. 5-8) w przypadku działu I powinny być zgodne z poz. V.1.1 a w przypadku działu II z poz. IV.1.1 w Technicznym Rachunku.

Dział 1e. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział I – dane według województw.

1. Dane według województw należy wykazać zgodnie z miejscem zamieszkania (ewentualnie adresem korespondencyjnym) lub siedzibą ubezpieczającego.
2. Składki przypisane brutto należy podać według sposobu zawarcia umowy.

Dział 2a. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II – statystyka liczby polis i szkód z działalności bezpośredniej.

1. Polisę obejmującą ryzyka należące do wielu grup ubezpieczeń należy rozbić na poszczególne ryzyka, zaś w wierszu ogółem (wiersz 01) wykazać faktyczną liczbę polis (np. w przypadku, gdy jedna polisa obejmuje ubezpieczenia AC i OC, polisę należy wykazać odpowiednio w grupach 3 i 10, natomiast w pozycji ogółem należy wykazać jedną polisę). W przypadku, gdy na jednej polisie występują trzy ubezpieczenia z jednej grupy (np. ubezpieczenie stałych elementów mieszkania, ruchomych elementów mieszkania i ubezpieczenie murów) to w stosownej grupie (w omawianej sytuacji w grupie 8) w liczbie polis wykazujemy 1 polisę a w liczbie ryzyk – 3 ryzyka.
2. Ryzyko – ubezpieczona osoba (fizyczna lub prawna) lub przedmiot, np. pojazd, lokal, budynek lub zespół położonych obok siebie budynków. W przypadku, gdy dana osoba/przedmiot ubezpieczony jest od więcej niż jednego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w wierszu ogółem (wiersz 01) należy wykazać jedną osobę/przedmiot.

3. Liczba ryzyk ubezpieczonych w okresie sprawozdawczym to liczba ryzyk ubezpieczonych z polis zawartych w okresie sprawozdawczym.
4. Liczba szkód zlikwidowanych (kol. 5) to liczba roszczeń, z tytułu których zakład ubezpieczeń w okresie sprawozdawczym dokonał co najmniej jednej wypłaty lub odmówił wypłaty odszkodowania lub świadczenia. W przypadku, jeśli część roszczenia jest sporna, szkodę nie uznaje się za zlikwidowaną. W liczbie szkód zlikwidowanych w danym okresie sprawozdawczym nie uwzględnia się szkód zlikwidowanych w poprzednich latach.
5. Liczba zdarzeń (kol. 6) dotyczy tych zdarzeń, w związku z którymi zakład ubezpieczeń dokonał w okresie sprawozdawczym co najmniej jednej wypłaty odszkodowania lub świadczenia. W liczbie zdarzeń nie uwzględnia się zdarzeń wykazanych w sprawozdaniach z lat poprzednich.

Dział 2b. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II – sektoryzacja składki przypisanej brutto z działalności bezpośredniej.

1. W formularzu wprowadzono podział na sektory instytucjonalne zgodny z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 549/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie europejskiego systemu rachunków narodowych i regionalnych w Unii Europejskiej (Tekst mający znaczenie dla EOG) (Dz. Urz. UE L 174 z 26.06.2013, str. 1, z późn. zm). Dla potrzeb formularza opracowano uproszczone definicje poszczególnych sektorów.
2. Sektor przedsiębiorstw niefinansowych (kol. 1) obejmujący podmioty prowadzące działalność gospodarczą polegającą na wytwarzaniu wyrobów i usług niefinansowych (bez względu na liczbę pracujących oraz wysokość przychodów netto) takie, jak: osoby prawne (m.in. przedsiębiorstwa państwowe, spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, spółdzielnie, jednostki badawczo-rozwojowe) i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej (m.in. spółki partnerskie, spółki jawne i komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne) oraz osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą z liczbą pracujących powyżej 9 osób, z wyłączeniem gospodarstw indywidualnych w rolnictwie.
3. Sektor instytucji finansowych (kol. 2) obejmujący instytucje finansowe tj. banki (w tym bank centralny), fundusze inwestycyjne, towarzystwa funduszy inwestycyjnych, zakłady ubezpieczeń, zakłady reasekuracji, towarzystwa emerytalne, fundusze emerytalne, domy maklerskie a także kantory, giełdy papierów wartościowych, giełdy towarowe oraz pośredników ubezpieczeniowych.
4. Sektor instytucji rządowych i samorządowych (kol. 3) obejmujący jednostki działające na zasadach określonych w art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.):
 - a) organy władzy publicznej, w tym organy administracji rządowej, organy kontroli państwowej i ochrony prawa oraz sądy i trybunały,
 - b) jednostki samorządu terytorialnego oraz ich związki,
 - c) jednostki budżetowe,
 - d) samorządowe zakłady budżetowe,
 - e) agencje wykonawcze,
 - f) instytucje gospodarki budżetowej,
 - g) państwowe fundusze celowe,

- h) Zakład Ubezpieczeń Społecznych i zarządzane przez niego fundusze oraz Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i fundusze zarządzane przez Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
- i) Narodowy Fundusz Zdrowia,
- j) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- k) uczelnie publiczne,
- l) Polska Akademia Nauk i tworzone przez nią jednostki organizacyjne,
- m) państwowe i samorządowe instytucje kultury oraz państwowe instytucje filmowe,
- n) inne państwowe lub samorządowe osoby prawne utworzone na podstawie odrębnych ustaw w celu wykonywania zadań publicznych, z wyłączeniem przedsiębiorstw, instytutów badawczych, banków i spółek prawa handlowego

oraz, między innymi, następujące przedsiębiorstwa publiczne:

- o) Przewozy Regionalne Sp. z o.o.,
- p) Port Lotniczy Łódź Sp. z o.o.,
- q) Koleje Dolnośląskie S.A.,
- r) Zarząd Komunikacji Miejskiej w Elblągu Sp. z o.o.,
- s) Bankowy Fundusz Gwarancyjny,
- t) Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji,
- u) szpitale publiczne działające w formie spółek kapitałowych i szpitale działające w formie instytutów badawczych.
- v) Agencja Rozwoju Przemysłu S.A.,
- w) Spółka Restrukturyzacji Kopalń S.A.,
- x) Towarzystwo Finansowe Silesia Sp. z o.o.,
- y) PKP Polskie Linie Kolejowe S.A.,
- z) Port Lotniczy Szczecin Goleniów Sp. z o.o.

Szczegółowa lista jednostek zaklasyfikowanych do sektora instytucji rządowych i samorządowych znajduje się pod adresem: <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rachunki-narodowe/>

Lista tych jednostek będzie aktualizowana rokrocznie.

- 5. Sektor gospodarstw domowych (kol. 4 i 5) obejmujący pracodawców i osoby pracujące na własny rachunek (osoby fizyczne pracujące na własny rachunek w gospodarstwach indywidualnych w rolnictwie bez względu na liczbę pracujących oraz osoby fizyczne pracujące na własny rachunek poza gospodarstwami indywidualnymi w rolnictwie z liczbą pracujących do 9 osób) oraz pozostałe gospodarstwa domowe, do których zalicza się osoby fizyczne uzyskujące dochód z pracy najemnej i niezarobkowych źródeł.
- 6. Sektor instytucji niekomercyjnych działających na rzecz gospodarstw domowych (kol. 6) obejmuje związki zawodowe, towarzystwa i stowarzyszenia zawodowe i naukowe, stowarzyszenia konsumentów, partie polityczne, kościoły lub stowarzyszenia religijne, kluby społeczne, kulturalne, rekreacyjne i sportowe, instytucje dobroczynne, organizacje humanitarne i niosące pomoc.

7. Sektor zagranica (kol. 7) obejmuje nierezydentów, tj. osoby fizyczne mające miejsce zamieszkania za granicą oraz osoby prawne mające siedzibę za granicą. Nierezydentami są również znajdujące się za granicą oddziały, przedstawicielstwa i przedsiębiorstwa utworzone przez rezydentów, a także obce przedstawicielstwa dyplomatyczne, urzędy konsularne i inne obce przedstawicielstwa oraz misje specjalne i organizacje międzynarodowe, korzystające z immunitetów i przywilejów dyplomatycznych lub konsularnych.

Dział 2d. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II – dane według województw.

1. Dane o składkach przypisanych brutto według województw należy wykazać zgodnie z miejscem zamieszkania (ewentualnie adresem korespondencyjnym) lub siedzibą ubezpieczającego.

Dział 3a. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II, grupa 1 i 2 – składka przypisana brutto.

1. Liczbę polis oraz wartość składek należy podać w podziale na sposób zawarcia umowy ubezpieczenia: ubezpieczenia indywidualne i grupowe.
2. Ubezpieczenia indywidualne to ubezpieczenia zawierane przez osoby fizyczne, polegające na objęciu ochroną ubezpieczeniową ubezpieczającego i/lub osób trzecich oraz ubezpieczenia zawierane na rzecz jednej osoby przez organizację, np. firmę na rzecz członka zarządu.
3. Ubezpieczenia grupowe to ubezpieczenia zawierane przez podmioty (pracodawców, szkoły, firmy turystyczne, banki) na rzecz osób trzecich, polegające na objęciu ochroną ubezpieczeniową większej liczby osób. Ubezpieczyciel wystawia jedną polisę.
4. Umowę grupową należy traktować jako jedną umowę, a dodatkowo podać liczbę ubezpieczonych osób (kol. 3). W przypadku, gdy jedna osoba posiada więcej niż jedną umowę ubezpieczenia lub posiada dodatki do pojedynczej umowy, należy ją wykazać jako jedną osobę.

Dział 3b. Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń – dział II, grupa 1 i 2 – świadczenia wypłacone brutto

1. Wartość świadczeń wypłaconych brutto należy podać w podziale na rodzaj wypłaty: powtarzające się, jednorazowe oraz inne.
2. Rodzaj wypłaty inne (kol.3) zgodnie z pkt 1.3) oraz 2.3) działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Dział 5. Osoby wykonujące pracę w zakładzie ubezpieczeń/reasekuracji

1. Do pracujących zalicza się:
 - a) osoby zatrudnione lub pełniące funkcje w organach zakładu ubezpieczeń na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania łącznie z sezonowymi lub zatrudnionymi dorywczo;
 - b) pracodawców i pracujących na własny rachunek:
 - właścicieli i współwłaścicieli łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin jednostek prowadzących działalność gospodarczą;
 - osoby pracujące na własny rachunek;

- c) agentów pracujących na podstawie umów agencyjnych i umów na warunkach zlecenia;
 - d) osoby wykonujące pracę nakładczą.
2. Do pracujących nie zalicza się: osób pracujących na umowę zlecenie i osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego.
3. W kol. 1 należy podać wszystkich pracujących w zakładzie ubezpieczeń/reasekuracji w osobach na dzień 31.XII. Do pracujących zalicza się pełnozatrudnionych i niepełnozatrudnionych.
4. Do zatrudnionych (pracowników) zalicza się:
- a) osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, w tym również osoby zatrudnione przy pracach interwencyjnych i robotach publicznych, finansowanych z Funduszu Pracy, - osoby młodociane pracujące na podstawie umowy o pracę, - osoby zatrudnione poza granicami kraju, pracujące na rzecz krajowych jednostek organizacyjnych, - osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowej. W zatrudnieniu należy uwzględnić cudzoziemców wykonujących pracę w Polsce zgodnie z przepisami zawartymi w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.),
 - b) osoby zatrudnione na podstawie powołania, wyboru lub mianowania,
 - c) osoby pracujące w zakładach pracy w formie zorganizowanych grup roboczych (jednostki wojskowe, uczestnicy Ochotniczych Hufców Pracy z wyjątkiem odbywających naukę zawodu, junacy obrony cywilnej, junacy straży przemysłowej i pożarnej, osoby odbywające w zakładach pracy zastępczą służbę poborowych, skazani).
5. Do zatrudnionych (pracowników) nie zalicza się:
- a) osób wykonujących pracę nakładczą,
 - b) uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o pracę w celu przygotowania zawodowego,
 - c) osób przebywających na urlopach wychowawczych w celu sprawowania opieki nad dzieckiem (także tych, którzy pobierają jednocześnie zasiłki macierzyńskie z tytułu urodzenia kolejnego dziecka), mimo iż figurują one w stanie ewidencyjnym zakładu pracy,
 - d) uczniów szkół dla niepracujących oraz słuchaczy szkół wyższych odbywających praktyki wakacyjne lub dyplomowe,
 - e) osób wykonujących pracę na umowę-zlecenie lub umowę o dzieło,
 - f) agentów nieetatowych.

Zatrudnionych podaje się w etatach, po przeliczeniu osób niepełnozatrudnionych na pełne etaty.

6. W kol. 2 wykazuje się przeciętną liczbę zatrudnionych, (z jednym znakiem po przecinku).
7. Przeciętne zatrudnienie należy obliczać jako sumę przeciętnego zatrudnienia w poszczególnych miesiącach podzieloną przez 12 (bez względu na to, czy zakład funkcjonował przez cały rok, czy nie). Przeciętne zatrudnienie w miesiącu można obliczyć metodą uproszczoną na podstawie sumy stanu dziennego w pierwszym i ostatnim dniu miesiąca podzielonej przez dwa. Przy tej metodzie nie należy ujmować osób, które korzystały z urlopów bezpłatnych w wymiarze powyżej 14 dni w miesiącu.
8. Kadra kierownicza (wiersz 04) – obejmuje dyrektorów oraz zastępców dyrektorów biur i oddziałów, głównych księgowych, kadrę menedżerską wyższego szczebla.
9. Doradcy (wiersz 05) – obejmuje doradców inwestycyjnych, doradców zarządu itp.
10. Aktuariusz (wiersz 06) – to osoba fizyczna wykonująca czynności w zakresie matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki, wpisana do rejestru aktuariuszy.
11. Pozostali pracownicy (wiersz 07) – w tej pozycji nie należy wykazywać agentów.

12. W przypadku, gdy pracownik pełni w zakładzie ubezpieczeń/reasekuracji kilka funkcji (np. jednocześnie jest doradcą i aktuariuszem), należy wykazać jego zatrudnienie zgodnie z zawartą z nim umową o pracę (np. 0,25% etatu jako doradca i 0,75% etatu jako aktuariusz).
13. W przypadku Rady Nadzorczej należy podać liczbę osób wchodzących w skład Rady Nadzorczej na dzień 31 grudnia.

Dział 6. Informacja o wynagrodzeniach i odprowadzonych składkach

1. Wynagrodzenie podstawowe (kol. 1) to wynagrodzenie zasadnicze, dodatki funkcyjne, służbowe, za wysługę lat, wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych, wynagrodzenia za czas choroby, itp. w systemie czasowym, wynagrodzenie prowizyjne w systemie prowizyjnym oraz wynagrodzenie w systemie czasowo-prowizyjnym.
2. Pozostałe (kol. 4) to również świadczenia wypłacone przez ZUS. Należy tu wykazać wszelkie świadczenia pracodawcy, które są obowiązkowe w momencie zajścia jakiegoś zdarzenia (np. odprawy, odszkodowania, ekwiwalenty za urlop, nagrody oraz nagrody jubileuszowe, gratyfikacje, dodatkowe wynagrodzenia roczne). W tej pozycji wykazujemy również np. nieodpłatne świadczenia dla pracowników w postaci ubezpieczenia na życie i pakietu medycznego a także świadczenie na rzecz pracownika z ZFŚS.
3. Składki na ubezpieczenia społeczne ze strony pracownika (kol. 5) to składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe.
4. Pozostałe obciążenia ze strony pracownika (kol. 8) to inne obciążenia na wniosek pracownika, np. składka grupowego ubezpieczenia, rata pożyczki.
5. Składki na ubezpieczenia społeczne ze strony pracodawcy (kol. 9) to składki na ubezpieczenia społeczne, rentowe, oraz wypadkowe.
6. Składki na FP oraz FGSP (kol. 10) oznaczają składkę na Fundusz Płacy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
7. Pozostałe obciążenia ze strony pracodawcy (kol. 11) to np. PFRON.
8. W przypadku, gdy pracownik pełni w zakładzie ubezpieczeń/reasekuracji kilka funkcji (np. jednocześnie jest doradcą i aktuariuszem), należy wykazać należne mu wynagrodzenia zgodnie z zawartą z nim umową o pracę (np. część wypłaconych wynagrodzeń umieścić przy grupie doradca, a część przy grupie aktuariusz).

Dział 7. Dodatkowe informacje z zakresu kosztów

1. Koszty akwizycji powinny zawierać zmianę aktywowanych kosztów akwizycji. Koszty administracyjne, koszty akwizycji, pozostałe koszty techniczne powinny być zgodne z odpowiednimi pozycjami technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych lub technicznego rachunku ubezpieczeń na życie.

Nazwa jednostki sprawozdawczej	KNF-03 Sprawozdanie statystyczne powszechnych towarzystw emerytalnych	Komisja Nadzoru Finansowego Plac Powstańców Warszawy 1 00-030 Warszawa
	za okres od początku roku do końca półrocza roku	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

Dział 1. Informacje o kapitale zakładowym

1.1. Struktura kapitału zakładowego

Lp.	Seria akcji	Liczba akcji	Wartość serii/emisji wg wartości nominalnej	Wartość serii/emisji wg wartości emisyjnej	Data rejestracji kapitału	Prawo do dywidendy (od daty)
	A	B	C	D	E	F
	RAZEM					
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

1.2. Wykaz akcjonariuszy

Lp.	Nazwa akcjonariusza	Adres akcjonariusza	Typ akcjonariusza	Kod serii akcji	Liczba akcji	Łączna opłacona wartość nominalna akcji	Procent głosów na WZ	Kraj pochodzenia kapitału
	A	B	C	D	E	F	G	H
	RAZEM							
1								
2								
3								

Dział 2. Osoby wykonujące pracę na rzecz powszechnego towarzystwa emerytalnego

Wyszczególnienie		Średnioroczna liczba osób wykonujących pracę	Średnioroczne zatrudnienie (w etatach)	Średnioroczna liczba zatrudnionych (w osobach)
0		1	2	3
Rada nadzorcza	01			
w tym zatrudnieni w PTE	02			
Zarząd	03			
w tym zatrudnieni w PTE	04			
Inne osoby wykonujące pracę	(dla kolumny 1 suma wierszy 06+08+10+12; dla kolumny 2 i 3 suma wierszy 07+09+11+13) 05			
kadra kierownicza	06			
w tym zatrudnieni w PTE	07			
doradcy zarządu	08			
w tym zatrudnieni w PTE	09			
doradcy inwestycyjni	10			
w tym zatrudnieni w PTE	11			
pozostali	12			
w tym zatrudnieni w PTE	13			
Akwizytorzy OFE ogółem	14			
w tym zatrudnieni w PTE	15			

Dział 3. Wynagrodzenia i świadczenia brutto (w tys. zł)

Wyszczególnienie	Wynagrodzenia							Suma obciążeń na ZUS		Inne obowiązkowe obciążenia (np. PFRON)	Suma kosztów wynagrodzeń (k. od 7 do 10)
	wynagrodzenie podstawowe	honoraria	premie	nagrody z zysku	inne świadczenia PTE na rzecz	pozostałe	razem	ze środków pracownika	ze środków pracodawcy		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Członków rady nadzorczej	01										
Członków zarządu	02										
Kadry kierowniczej	03										
Doradców zarządu	04										
Doradców inwestycyjnych	05										
Pozostałych pracowników	06										
w tym akwizytorów na etatach											
w PTE	07										
Suma wynagrodzeń , po odjęciu składek na ubezpieczenie społeczne obciążających pracownika (w. od 01 do 06)	08										

Czasochłonność badania

L.p.	Wyszczególnienie		Czas (w minutach)
1	Proszę podać szacunkowy czas przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnianego formularza.		
2	Proszę podać szacunkowy czas przeznaczony na wypełnienie formularza.		

Podpisy osób działających w imieniu jednostki sprawozdawczej:

Imię	Nazwisko	Funkcja	Data	Podpis
Imię	Nazwisko	Funkcja	Data	Podpis
Imię	Nazwisko	Funkcja	Data	Podpis
Imię	Nazwisko	Funkcja	Data	Podpis
Imię	Nazwisko	Funkcja	Data	Podpis
Imię	Nazwisko	Funkcja	Data	Podpis
Imię	Nazwisko	Osoba odpowiedzialna za sporządzenie sprawozdania	Data	Podpis
		e-mail	telefon	faks

Objaśnienia do formularza KNF-03

I. Objąsnienia ogólne

1. Formularz sprawozdawczy KNF-03 obejmuje dane o kapitale zakładowym, zatrudnieniu oraz wynagrodzeniach.
2. a) Powszechne towarzystwa emerytalne sporządzają dział 1 sprawozdania dwukrotnie w ciągu roku kalendarzowego, tj. według stanu na 30 czerwca oraz 31 grudnia, i przekazują (wysyłają) do Komisji Nadzoru Finansowego w terminie do 40. dnia po zakończeniu półrocza.
b) Powszechne towarzystwa emerytalne sporządzają dział 2 i dział 3 sprawozdania za dany rok kalendarzowy i przekazują (wysyłają) do Komisji Nadzoru Finansowego w terminie do 40. dnia po zakończeniu roku kalendarzowego.
3. Jeżeli wartość pozycji: jest mniejsza niż 500 zł – należy wpisać 0, jeżeli jest z przedziału 500 – 1000 zł – należy wpisać 1, jeżeli zaś pozycja nie dotyczy powszechnego towarzystwa emerytalnego – należy pozostawić ją pustą.

II. Objąsnienia szczegółowe

Dział 1: Informacje o kapitale zakładowym

W kolumnie C formularza 1.2. *Wykaz akcjonariuszy* należy użyć następujących symboli:

SP – Skarb Państwa,

OPK – osoba prawna rezydent, inna niż bank i zakład ubezpieczeń,

OPKB – bank rezydent,

OPKU – zakład ubezpieczeń rezydent,

OFK – osoba fizyczna rezydent,

OPZ – osoba prawna nierezydent, inna niż bank i zakład ubezpieczeń,

OPZB – bank nierezydent,

OPZU – zakład ubezpieczeń nierezydent,

OFZ – osoba fizyczna nierezydent,

PK – pozostali rezydenci,

PZ – pozostali nierezydenci.

Suma pozycji w kolumnie E formularza 1.2. *Wykaz akcjonariuszy* powinna być równa łącznej liczbie akcji powszechnego towarzystwa emerytalnego.

Dział 2. Osoby wykonujące pracę na rzecz powszechnego towarzystwa emerytalnego

1. Do osób wykonujących pracę zalicza się wszystkie osoby wykonujące pracę na rzecz PTE na podstawie umów o dzieło, zlecenia, pracę oraz innych umów o podobnym charakterze.
2. Do zatrudnionych zalicza się:
 - a) osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania, z wyjątkiem osób zatrudnionych poza granicami kraju, oraz przebywających na urloпах wychowawczych,
 - b) osoby pracujące w zakładach pracy w formie zorganizowanych grup roboczych.
3. Jednostki z udziałem podmiotów zagranicznych wykazują również zatrudnionych cudzoziemców.

4. Do zatrudnionych nie zalicza się:
 - a) osób wykonujących pracę nakładczą,
 - b) uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do określonej pracy,
 - c) akwizytorów nieetatowych.
5. Średnioroczna liczba osób wykonujących pracę (kolumna 1), średnioroczne zatrudnienie w etatach (kolumna 2), średnioroczna liczba zatrudnionych w osobach (kolumna 3) oznaczają odpowiednio sumę: liczby osób wykonujących pracę lub stanu zatrudnienia (w etatach/osobach) na koniec każdego miesiąca sprawozdawczego dzieloną przez liczbę miesięcy, za które jest sporządzane sprawozdanie (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku).
6. Kadra kierownicza (wiersz 06) obejmuje dyrektorów oraz zastępców dyrektorów biur i oddziałów, głównych księgowych, kadre menedżerską wyższego szczebla.
7. Doradcy inwestycyjni (wiersz 10 i 11) oznaczają osoby pełniące obowiązki, o których mowa w art. 29 ust 5 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.
8. W wierszu 12 – pozostali – nie należy wykazywać akwizytorów zatrudnionych w PTE.
9. W wierszu 14 należy ująć liczbę wszystkich czynnych w danym okresie sprawozdawczym akwizytorów działających na rzecz otwartego funduszu emerytalnego, a w wierszu 15 – liczbę czynnych akwizytorów działających na rzecz otwartego funduszu emerytalnego, zatrudnionych w powszechnym towarzystwie emerytalnym. W liczbie akwizytorów zatrudnionych w PTE (wiersz 15) nie należy wykazywać osób zatrudnionych w PTE i wykazanych w wierszach od 01 do 13, którzy posiadają zezwolenie do podpisywania umów o członkostwo w OFE (wykonują czynności akwizycyjne na rzecz OFE).
10. Dział należy wypełnić i przekazać jedynie po drugim półroczu z danymi za rok kalendarzowy.

Dział 3. Wynagrodzenia i świadczenia brutto

1. Wynagrodzenie podstawowe (kolumna 1) obejmuje wynagrodzenie zasadnicze, dodatki funkcyjne, służbowe, za wysługę lat itp. w systemie czasowym, wynagrodzenie prowizyjne w systemie prowizyjnym oraz wynagrodzenie w systemie czasowo - prowizyjnym.
2. Kolumna 5 (inne świadczenia powszechnego towarzystwa emerytalnego na rzecz) w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.).
3. Kolumna 6 (pozostałe) obejmuje również świadczenia wypłacone przez ZUS.
4. Kadra kierownicza (wiersz 03) obejmuje dyrektorów oraz zastępców dyrektorów biur i oddziałów, głównych księgowych, kadre menedżerską wyższego szczebla.
5. W kolumnach 1 – 7 należy podać wynagrodzenia przed potrąceniem zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych po odjęciu składek na ubezpieczenie społeczne obciążających pracownika.
6. Suma kosztów wynagrodzeń (kolumna 11) powinna być równa wynagrodzeniom brutto.
7. Dział należy wypełnić i przekazać jedynie po drugim półroczu z danymi za rok kalendarzowy.

Czasochłonność badania

W tabeli czasochłonność badania należy wpisać szacunkowy czas przeznaczony na przygotowanie danych i wypełnienie formularza przy każdorazowym przekazaniu danych do UKNF.

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	NARODOWY BANK POLSKI NBP-NK/B Ankieta dotycząca nieruchomości komercyjnych - biur	
	Oddział okręgowy NBP	W
	Prosimy przelać zgodnie z zapisami PBSSP 2017 r.	

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

BNBP-NK/B 1 FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI KOMERCYJNYCH - BIURA

Nieruchomości biurowe - notowane są powierzchnie biurowe położone wyłącznie w budynkach biurowych, najczęściej wynajmowane - o powierzchni co najmniej 50 mkw.

Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego
-------------------	---

[illegible]

Proszę podać dane dla poszczególnych powierzchni znajdujących się w poszczególnych nieruchomościach biurowych.
Proszę podać stan na dzień notowania (dniem notowania jest 31 grudnia ub.r. i 30 czerwca br.).

POWIERZCHNIE BIUROWE - CZYNsze NAJMU - stan i oferowane										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Nr nieruchomości z formularza NBP-NK biura 1 (z kol. 1)	Nr powierzchni	Wielkość poszczególnej powierzchni wynajętej / do wynajęcia (mkw.)	Opłaty związane z eksploatacją i utrzymaniem powierzchni za mkw. za miesiąc (PLN/EUR)	Czynsz netto obowiązujący w dniu notowania / oferowany za mkw. za miesiąc (PLN/EUR)	Warunki najmu - długość kontraktu (lata)	Warunki najmu - długość okresu wolnego od czynszu (miesiące)	Data wystawienia oferty najmu (DD-MM-RRRR)	Data zawarcia transakcji najmu (DD-MM-RRRR)	Waloryzacja czynszu najmu (tak, nie)	Status powierzchni (wynajęta, do wynajęcia)

NARODOWY BANK POLSKI		Odział okręgowy NBP W
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	NBP-NK/H Ankieta dotycząca nieruchomości komercyjnych - handlowych Prosimy przekazać zgodnie z załącznikiem PBSSP	

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

PNB-NK/H 2 FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI KOMERCYJNYCH - POWIERZCHNIE HANDLOWE

Nieruchomości handlowe - notowane są lokale:
- będące częścią dużych powierzchni handlowych położonych w aglomeracji, o powierzchni co najmniej 100 mkw.
- handlowo-usługowe znajdujące się w budynkach mieszkalnych przy głównych ulicach handlowych, w biurach lub na osiedlach mieszkaniowych o powierzchni co najmniej 50 mkw.

Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego
1	

[illegible]

NARODOWY BANK POLSKI	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	Oddział okręgowy NBP
NBP-NK/M Ankieta dotycząca nieruchomości komercyjnych - magazynów	W.....
Prosimy przekazać zgodnie z zapisami PBSSP 2017 r.	

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

PNB-NK/M 3 FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI KOMERCYJNYCH - MAGAZYN

Magazyny - powierzchnie magazynowe znajdujące się w ośrodkach stanowiących centra powierzchni magazynowych województw.

Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego
1	

[illegible]

Proszę podać dane dla poszczególnych powierzchni znajdujących się w poszczególnych nieruchomościach magazynowych.
Proszę podać stan na dzień notowania (dniem notowania jest 31 grudnia ub.r. i 30 czerwca br.).

[illegible]

NARODOWY BANK POLSKI	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	NBP-NM/RP Ankieta dotycząca nieruchomości mieszkaniowych – rynek pierwotny
Oddział okręgowy NBP W	Prosimy przekazać zgodnie z zapisami PBSSP 2017 r.

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

BarN 1 - FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI – FIRMA DEWELOPERSKA – OFERTY / TRANSAKCJE DOTYCZY LOKALI MIESZKALNYCH W BUDOWNICTWIE WIELORODZINNYM

Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego
-------------------	---

Tabela BaRN 1.1 - INWESTYCJA

Tabela BKNY 1.1 - INWESTYCJA																
LOKALIZACJA									OPIS INWESTYCJI							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nr inwestycji na formularzu	Nazwa inwestycji	Gmina	Miejscowość	Dzielnica	Część miasta w dzielnicy	Osiedle	Ulica	Kod pocztowy	Liczba budynków	Liczba mieszkań	- w tym sprzedanych	Prawo do lokalu (własność, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu)	Liczba miejsc garażowych	Liczba miejsc parkingowych	Monitoring (tak, nie)	Stan oferowanego lokalu w momencie oddania do użytku (podstawowy, "pod klucz")
1																
2																
3																

BaRn 2 - FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI - RYNEK PIERWOTNY - OFERTY / TRANSAKCJE DOT. DOMÓW JEDNORODZINNYCH

Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego
-------------------	---

Tabela BaRN 2.1 - INWESTYCJA

[illegible]

BaRN 3 - FORMULARZ DANYCH DO BADANIA RYNKU NIERUCHOMOŚCI - RYNEK PIERWOTNY - OFERTY / TRANSAKCJE DOT. GRUNTÓW POD BUDOWNICTWO MIESZKANIOWE

Nr respondenta		nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego																	
LOKALIZACJA																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	OPIS GRUNTU							15	16
											12	13	14	15	16				
Lp.	Gmina	Miejscowość	Dzielnica	Część miasta w dzielnicy	Osiedle	Ulica	Nr porządkowy	Kod pocztowy	Nr obrębu geodezyjnego	Nr geodezyjny działki/tek	Dokument określający przeznaczenie nie gruntu (MPZP, warunki zabudowy, studium)	Przeznaczenie gruntu (budownictwo: jednorodzinne, wielorodzinne, jedno-wielorodzinne, funkcja mieszkaniowa i towarzyszące - z dominacją funkcji mieszkaniowej)	Rodzaj zabudowy (bliźniacza, szeregową, wolnostojąca, wielorodzinna niska, wielorodzinna wysoka)	Pozwolenie na budowę (tak, nie)	Prawo do gruntu (własność, użytkowanie wieczyste)				
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			
47																			
48																			
49																			
50																			
51																			
52																			
53																			
54																			
55																			
56																			
57																			
58																			
59																			
60																			
61																			
62																			
63																			
64																			
65																			
66																			
67																			
68																			
69																			
70																			
71																			
72																			
73																			
74																			
75																			
76																			
77																			
78																			
79																			
80																			
81																			
82																			
83																			
84																			
85																			
86																			
87																			
88																			
89																			
90																			
91																			
92																			
93																			
94																			
95																			
96																			
97																			
98																			
99																			
100																			
101																			
102																			
103																			
104																			
105																			
106																			
107																			
108																			
109																			
110																			
111																			
112																			
113																			
114																			
115																			
116																			
117																			
118																			
119																			
120																			
121																			
122																			
123																			
124																			
125																			
126																			
127																			
128																			
129																			
130																			
131																			
132																			
133																			
134																			
135																			
136																			
137																			
138																			
139																			
140																			
141																			
142																			
143																			
144																			
145																			
146																			
147																			
148																			
149																			
150																			
151																			
152																			
153																			
154																			
155																			
156																			
157																			
158																			
159																			
160																			
161																			
162																			
163																			
164																			
165																			
166																			
167																			
168																			

Lp.	Pole formularza BaRN	Nr formularzy BaRN	Instrukcja wypełniania
1	Budynek do rozbiórki (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli na działce znajduje się budynek konieczny do usunięcia (rozbiórki) przed rozpoczęciem budowy; nie – w przeciwnym przypadku.
2	Cena brutto garażu lub miejsca postojowego (jeśli jego zakup jest obligatoryjny i nie został wliczony w cenę - zm. 4)	1	Proszę podać cenę garażu (lub miejsca postojowego), w przypadku, gdy zakup mieszkania jest uwarunkowany jego zakupem.
3	Cena brutto gruntu (ofertowa lub transakcyjna w zależności od zm. 22 (BaRN 2.2) lub zm. 28 (BaRN 3))	2,3	Proszę podać całkowitą cenę brutto gruntu (ofertową lub transakcyjną w zależności od pola „status budynku”).
4	Cena brutto lokalu / nieruchomości całkowita (ofertowa lub transakcyjna w zależności od zm. 3 (BaRN 1.3) lub zm. 22 (BaRN 2.2))	1,2	Proszę podać całkowitą cenę brutto nieruchomości (ofertową lub transakcyjną w zależności od pola „status budynku”). W przypadku domów jednorodzinnych cena ta powinna dotyczyć całej nieruchomości, a więc budynku wraz z gruntem, garażem itd. W przypadku lokalu mieszkalnego w budownictwie wielorodzinnym cena ta powinna obejmować powierzchnię użytkową lokalu oraz, tzw.: powierzchnię zewnętrzną (balkon, loggia, taras). W przypadku, gdy cena powierzchni zewnętrznych nie jest zawarta w cenie brutto lokalu, to cenę tę należy wpisać w BaRN 1.3 - pole 13. Cena lokalu mieszkalnego nie powinna zawierać cen: garażu, miejsca postojowego, komórki lokatorskiej (piwnicy). W przypadku, gdy zakup mieszkania jest uwarunkowany zakupem jednego z w/w elementów, to cenę tego elementu należy podać oddzielnie, w odpowiednich polach (BaRN 1.3 - 14, 15).
5	Cena brutto powierzchni zewnętrznej (tylko wówczas gdy nie została wliczona w cenę - zm. 4)	1	Pole wypełnić tylko w przypadku, gdy niemożliwym było włączenie ceny powierzchni zewnętrznej do „ceny brutto lokalu.”
6	Cena komórki lokatorskiej (jeśli jej zakup jest obligatoryjny i nie została wliczona w cenę - zm. 4)	1	Proszę podać cenę komórki lokatorskiej (piwnicy), w przypadku, gdy zakup mieszkania jest uwarunkowany jej zakupem.
7	Część miasta w dzielnicy	1,2,3	Proszę wpisać nazwę części miasta w dzielnicy, w której zlokalizowana jest nieruchomość. Częścią miasta w dzielnicy (potocznie zwana często „subdzielnicą”) jest wyodrębniona ze względów historycznych, urbanistycznych i innych, część miasta. Nazwy takich „subdzielnic” pochodzą zazwyczaj od nazw miast, wsi, folwarków, osad itp. tworzących kiedyś oddzielną jednostkę osadniczą, a na przestrzeni wieków włączanych w granice administracyjne miasta, czy wreszcie od nazw miejscowych. Przykład: Tarchomin – część miasta w dzielnicy Białoleka, gminy miasta stołecznego Warszawy.
8	Data rozpoczęcia (przed)sprzedaży (rok, msc) - planowana gdy (przed)sprzedaż jeszcze się nie rozpoczęła, rzeczywista - w przeciwnym przypadku	1,2	Jeśli przed dniem notowania lub w dniu notowania przedsprzedaż (sprzedaż, jeśli nie wyróżnia się okresu przedsprzedaży) nie została rozpoczęta to proszę wpisać planowaną datę rozpoczęcia przedsprzedaży (sprzedaży), w przeciwnym przypadku proszę wpisać rzeczywistą datę rozpoczęcia przedsprzedaży (sprzedaży). Format daty: rrrr-mm.
9	Data zawarcia transakcji	1,2,3	Proszę wpisać datę zawarcia transakcji. Format daty: rrrr-mm-dd.
10	Droga dojazdowa (utwardzona, nieutwardzona, służebność)	3	Proszę wybrać odpowiednią kategorię z listy: utwardzona, nieutwardzona, służebność (jeśli działka posiada połączenie z drogą publiczną przez rzeczowe prawo służebności drogi ustanowione na innej działce).
11	Dzielnica	1,2,3	Proszę wpisać nazwę dzielnicy, w której zlokalizowana jest nieruchomość.
12	Elektryczność (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli działka jest uzbrojona w sieć elektryczną, łączące „w drodze” lub „w działce”; nie - w przeciwnym przypadku.
13	Garaż/e lub/i miejsce/a postojowe (tak, nie)	1, 2	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli do mieszkania / domu przynależy garaż/e, miejsce/a postojowe lub dowolna ich kombinacja; nie - jeśli do mieszkania / domu nie przynależy żadne miejsce postojowe ani żadne miejsce garażowe.
14	Gaz (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli działka jest uzbrojona w sieć gazową; łączące „w drodze” lub „w działce”; nie - w przeciwnym przypadku.
15	Gmina	1,2,3	Proszę wpisać nazwę gminy, w której zlokalizowana jest nieruchomość.
16	Kanalizacja (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli działka jest podłączona do systemu kanalizacji; łączące „w drodze” lub „w działce”; nie - w przeciwnym przypadku.
17	Kod pocztowy	1,2,3	Proszę wpisać kod pocztowy.
18	Kształt (regularny, nieregularny, wydłużony, mocno wydłużony)	3	Proszę określić kształt nieruchomości gruntowej według następujących pozycji: regularny, nieregularny, wydłużony, mocno wydłużony.
19	Kuchnia (ciemna, widna, aneks kuchenny połączony z salonem)	1,2	Proszę wybrać z listy: ciemna - jeśli kuchnia jest kuchnią bez okna lub oddzielnym aneksem, widna - jeśli w kuchni znajduje się okno, aneks kuchenny połączony z salonem - jeśli kuchnia jest rodzajem aneksu połączony z salonem.
20	Liczba budynków	1,2	Proszę wpisać liczbę budynków (wielorodzinnych / jednorodzinnych) budowanych w danej inwestycji (lub jej etapie).
21	Liczba kondygnacji naziemnych	1,2	Proszę wpisać liczbę kondygnacji naziemnych budynku, np. dla budynku parterowego należy wpisać liczbę 1, dla budynku jednopiętrowego liczbę 2, itd. Jeśli budynek jest podzielony na sekcje niższe i wyższe to proszę podać liczbę kondygnacji w sekcji wyższej.
22	Liczba łazienek i wc	2	Proszę podać łączną liczbę łazienek i wc wydzielonych w budynku jednorodzinny.
23	Liczba miejsc garażowych	1	Proszę wpisać liczbę miejsc garażowych powstających w ramach inwestycji.
24	Liczba miejsc parkingowych	1	Proszę wpisać liczbę miejsc parkingowych powstających w ramach inwestycji.
25	Liczba mieszkań	1	Proszę wpisać liczbę mieszkań powstających łącznie w całej inwestycji (lub jej etapie).
26	Liczba pokoi	1,2	Proszę podać liczbę pokoi wydzielonych w mieszkaniu / domu, (na rynku pierwotnym liczba ta może być ustalona według projektu architektonicznego).
27	Liczba pomieszczeń dodatkowych (np.: pralnia, spiżarnia)	2	Proszę podać łączną liczbę pomieszczeń dodatkowych (poza pokojami, kuchnią, łazienkami i wc) wydzielonych w budynku jednorodzinny (np.: pralnia, spiżarnia itp.).
28	Miejscowość	1,2,3	Proszę wpisać nazwę miejscowości, w której zlokalizowana jest nieruchomość.
29	Monitoring (tak, nie)	1,2	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli budynek znajduje się na osiedlu monitorowanym, nie - w przeciwnym przypadku.
30	Nazwa inwestycji	1,2	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli budynek znajduje się na osiedlu monitorowanym, nie - w przeciwnym przypadku.
31	Nr budynku	1,2	Proszę wpisać numer adresowy budynku (lub numer nadany przez dewelopera).
32	Nr geodezyjny działki/ek	1,2,3	Proszę wpisać dokładne numery geodezyjne działki/ek, które składają się na opisywaną nieruchomość.
33	Nr mieszkania	1	Proszę wpisać numer adresowy lokalu mieszkalnego (lub numer nadany przez dewelopera).
34	Nr obrębu geodezyjnego	2,3	Proszę wpisać dokładny numer obrębu geodezyjnego, w którym znajduje się nieruchomość.
35	Nr porządkowy	3	Proszę wpisać tzw. numer porządkowy działki - odpowiednik numeru adresowego budynku.
36	Ocena lokalizacji szczegółowej budynku / gruntu (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	1,2,3	Proszę ocenić lokalizację szczegółową nieruchomości wybierając z listy odpowiednie wartości - korzystna, przeciętna, mało korzystna. Ocena powinna uwzględniać m.in.: dostępność komunikacyjną, infrastrukturę socjalną (szkoły, przedszkola, zakłady opieki medycznej, kina, teatry), skład społeczny, bliskość uciążliwych obiektów (np.: huty, fabryki), dostępność galerii handlowych, bliskość terenów zielonych... etc.
37	Ocena położenia mieszkania w budynku (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	1	W zależności od oceny subiektywnej respondenta lub przedstawiciela Oddziału Okręgowego NBP wypełniającego formularz wybrać z listy odpowiednio: mało korzystna, przeciętna, korzystna. Proszę określić w zależności od piętra, nasłonecznienia, bliskości uciążliwych obiektów tj. winda, komora śmietnika lub zysp, wjazd do garażu lub na osiedle, powierzchnie komercyjne. W miarę możliwości, wskazane jest zastosowanie klucza oceny punktowej, podanego w słowniku.

38	Ograniczone prawa rzeczowe i inne obciążenia gruntu (tak, nie)	2,3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli nieruchomość jest obciążona dodatkowymi prawami rzeczowymi, które mogą wpływać na jej wartość (np.: służebności - gruntowe, osobiste, przesyłu); nie - w przeciwnym przypadku.
39	Ogrodzenie (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli nieruchomość jest ogrodzona, nie - w przeciwnym przypadku.
40	Osiedle	1,2,3	Proszę wpisać zwyczajowo przyjętą nazwę osiedla znajdującego się na obszarze określonym w polu "część miasta w dzielnicy". (Nazwy osiedli pochodzą na przykład od nazw spółdzielni, które zabudowały dany obszar dzielnicy lub są nazwami historycznymi). Przykład: Tarchomin - nazwa zwyczajowa osiedla wydzielonego w części miasta, jaką stanowi Tarchomin [porównaj opis pola "Część miasta w dzielnicy"].
41	Piętro	1	Proszę wpisać numer piętra, na którym znajduje się dolny poziom opisywanego lokalu, np.: dla parteru należy wpisać 0.
42	Planowana data oddania do użytku (rok, msc)	1,2	Wpisz planowaną datę oddania budynku do użytku. Format daty: rrrr-mm.
43	Planowana data rozpoczęcia budowy (rok, msc)	1,2	Wpisz planowaną datę rozpoczęcia budowy. Format daty: rrrr-mm.
44	Powierzchnia budynku (w mkw.)	2	Proszę wpisać wielkość powierzchni użytkowej domu jednorodzinnego wyrażoną w metrach kwadratowych lub jeśli nie jest ona znana to inną kategorię powierzchni. Uwaga: w polu "Rodzaj powierzchni" proszę określić rodzaj wpisanej powierzchni. Definicje rodzajów powierzchni podano w słowniku.
45	Powierzchnia gruntu (w mkw.)	2,3	Proszę wpisać powierzchnię gruntu w mkw.
46	Powierzchnia użytkowa (w mkw.)	1	Proszę wpisać wielkość powierzchni użytkowej lokalu mieszkalnego wyrażoną w metrach kwadratowych. Powierzchnia użytkowa lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym jest to suma powierzchni wszystkich pomieszczeń znajdujących się w obrębie mieszkania, a w szczególności: pokoi, kuchni (z oknem i bez okna), alkow, spiżarni, przedpokoi, holi, łazienek, ubikacji oraz innych pomieszczeń służących mieszkalnemu lub gospodarczym potrzebom mieszkańców lokalu, bez względu na ich przeznaczenie i sposób użytkowania.
47	Powierzchnia zewnętrzna łącznie (w mkw.)	1	Proszę wpisać łączny metraż powierzchni zewnętrznych, tj.: łączną powierzchnię balkonów, tarasów lub loggi, należących do opisywanego lokalu mieszkalnego, wyrażoną w metrach kwadratowych.
48	Pozwolenie na budowę (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli nieruchomość gruntowa sprzedawana jest wraz z wydanyim pozwoleniem na budowę inwestycji mieszkaniowej; nie - w przeciwnym przypadku.
49	Prawo do gruntu (własność, użytkowanie wieczyste)	2,3	Proszę wybrać z listy właściwy tytuł prawa rzeczowego do nieruchomości gruntowej: własność, użytkowanie wieczyste.
50	Prawo do lokalu / budynku (własność, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu, prawo do budynku jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej)	1,2	Proszę wybrać z listy właściwy tytuł prawa rzeczowego do nieruchomości mieszkalnej: własność, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu, prawo do budynku jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej.
51	Przeznaczenie gruntu (pod zabudowę: jednorodzinną, wielorodzinną, jedno-wielorodzinną, mieszkaniową z funkcjami towarzyszącymi - z dominacją funkcji mieszkaniowej)	3	Na podstawie istniejącej dokumentacji (MPZP, warunki zabudowy, studium) proszę określić przeznaczenie nieruchomości gruntowej. Proszę wybrać dowolną kombinację (możliwość wielokrotnego wyboru) wartości z listy: pod zabudowę: jednorodzinną, wielorodzinną, jedno-wielorodzinną, mieszkaniową z funkcjami towarzyszącymi - z dominacją funkcji mieszkaniowej.
52	Dokument określający przeznaczenie gruntu (MPZP, warunki zabudowy, studium)	3	Proszę wskazać domunet, na podstawie którego dokładnie określono przeznaczenie nieruchomości gruntowej pod budownictwo mieszkaniowe.
53	Rodzaj powierzchni (użytkowa, całkowita, zabudowy, mieszkalna)	2	Posługując się wartościami z listy: użytkowa, całkowita, zabudowy, mieszkalna proszę wybrać rodzaj powierzchni określonej w polu "Powierzchnia budynku". Definicje rodzajów powierzchni podano w słowniku Instrukcji.
54	Rodzaj zabudowy (bliźniacza, szeregową, wolnostojącą, wielorodzinną niską, wielorodzinną wysoką)	2, 3	Proszę wybrać rodzaj zabudowy budynku jednorodzinnego: bliźniacza, szeregową, wolnostojącą. W przypadku formularza BaRN 3 dotyczącego gruntów pod budownictwo mieszkaniowe lista ta powiększa się o pozycje: wielorodzinną niską (do 4 pięter włącznie), wielorodzinną wysoką (powyżej 4 pięter). W formularzu BaRN 3 proszę wybrać rodzaj zabudowy na podstawie istniejącej dokumentacji (MPZP, warunki zabudowy, studium).
55	Rzeczywista data oddania do użytku (rok, msc)	1,2	Jeśli budynek został oddany do użytku przed dniem notowania lub w dniu notowania to podaj rzeczywistą datę oddania budynku do użytku, w przeciwnym przypadku pozostaw pole niewypełnione. Format daty: rrrr-mm.
56	Rzeczywista data rozpoczęcia budowy (rok, msc)	1,2	Jeśli budowa została rozpoczęta przed dniem notowania lub w dniu notowania to podaj rzeczywistą datę rozpoczęcia budowy, w przeciwnym przypadku pozostaw pole niewypełnione. Format daty: rrrr-mm.
57	Stan oferowanego lokalu w momencie oddania do użytku (podstawowy, "pod klucz")	1,2	Wybierz z listy: podstawowy - jeśli wśród elementów wykończenia mieszkania brak jest wykończenia podłóg we wszystkich pomieszczeniach lokalu oraz tzw.: „białego montażu”, pod klucz - jeśli elementy wykończenia mieszkania obejmują podłogi oraz tzw.: „biały montaż”.
58	Status lokalu / budynku / gruntu (sprzedany, w ofercie sprzedaży, wynajęty, do wynajęcia)	1,2,3	Proszę wybrać z listy: sprzedany - jeśli w okresie trzech ostatnich miesięcy począwszy od dnia notowania nieruchomość stała się przedmiotem umowy sprzedaży lub przedwstępnej umowy sprzedaży, w ofercie sprzedaży - gdy nieruchomość nie została jeszcze sprzedana i jest w ofercie sprzedaży, wynajęty - jeśli lokal w okresie trzech ostatnich miesięcy począwszy od dnia notowania stał się przedmiotem najmu, do wynajęcia - gdy lokal nie został jeszcze wynajęty i jest w ofercie najmu.
59	Stawka netto czynszu najmu	1	W przypadku umowy najmu proszę podać kwotę netto czynszu najmu (wynagrodzenie dla wynajmującego mieszkanie). Kwota ta nie powinna zawierać opłat, których wysokość nie zależy od wynajmującego mieszkanie tj. związanych z administracją i eksploatacją budynku czy użytkowaniem mediów.
60	Technologia budowy (tradycyjna, tradycyjna udoskonalona, monolityczna, prefabrykowana, drewniana, szkielet stalowy)	1,2	W zależności od technologii budowy, którą szczegółowo określono w słowniku, proszę wybrać z listy odpowiednią wartość: tradycyjna, tradycyjna udoskonalona, monolityczna, prefabrykowana, drewniana, szkielet stalowy.
61	Typ lokalu (jednopiętrowy, wielopiętrowy)	1	Proszę wybrać z listy: jednopiętrowy - jeśli zgodnie z projektem architektonicznym mieszkanie jest jednopiętrowe, wielopiętrowy - w przeciwnym przypadku.
62	Ulica	1,2,3	Proszę wpisać nazwę ulicy, przy której zlokalizowana jest nieruchomość.
63	Uwagi	1,2,3	Proszę wpisać dodatkowe informacje dotyczące oferty / transakcji, które zdaniem respondenta należy uznać za szczególnie ważne.
64	VAT (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli nabywca gruntu jest / będzie obciążony podatkiem VAT (uwaga: wówczas podatek ten powinien zawierać się w "Cenie brutto gruntu"); nie - jeśli z transakcją / ofertą nie jest związany podatek VAT i tym samym nie został on wliczony w „Cenę brutto gruntu”.
65	w tym sprzedanych	1, 2	Wpisz liczbę mieszkań / domów sprzedanych (w przypadku mieszkań także wynajętych), łącznie w całej inwestycji (lub jej etapie).
66	Winda (tak, nie)	1	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli w budynku znajduje się winda, nie - w przeciwnym przypadku.
67	Woda (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak - jeśli działka posiada dostęp do ujęcia wody pitnej (np.: wodociąg, studnia własna) "w drodze" lub "w działce"; nie - w przeciwnym przypadku.

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	NARODOWY BANK POLSKI	
		Oddział okręgowy NBP
		w
	NBP-NM/RW Ankieta dotycząca nieruchomości mieszkaniowych – rynek wtórny	Prosimy przekazać zgodnie z zapisami PBSSP 2017 r.

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

Barń 1 - Formularz danych do badania rynku nieruchomości – oferty / transakcje dotyczć lokalí mieszkalnych w budownictwie wielorodzinnym

W przypadku transakcji proszę podać przykłady dotyczące lokalii mieszkalnych, o których miał/a pan/i informacje (zawarte przez pan/pana biuro pośrednictwa, inne biura bądź osoby indywidualne).

Nr respondenta	nie należy wypełniać, numer zostanie nadany przez badającego
-------------------	---

[illegible][illegible]

Lp.	Pole formularza BaRN	Nr formularza BaRN	Instrukcja wypełniania
1	Budynek do rozbiórki (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli na działce znajduje się budynek konieczny do usunięcia (rozbioru) przed rozpoczęciem budowy; nie – w przeciwnym przypadku.
2	Cena brutto gruntu (bez prowizji)	2,3	Proszę podać całkowitą cenę brutto gruntu (ofertową lub transakcyjną w zależności od pola „status budynku”). Cena nie może zawierać prowizji płatnej pośrednikowi.
3	Cena brutto lokalu / nieruchomości całkowita (ofertowa lub transakcyjna w zależności od zm. 31 (BaRN 1) lub zm. 33 (BaRN 2); bez prowizji)	1,2	Proszę podać całkowitą cenę brutto nieruchomości (ofertową lub transakcyjną w zależności od pola „status budynku”). W przypadku domów jednorodzinnych cena ta powinna dotyczyć całej nieruchomości, a więc budynku wraz z gruntem, garażem itd. Cena nie może zawierać prowizji płatnej pośrednikowi.
4	Część miasta w dzielnicy	1,2,3	Proszę wpisać nazwę części miasta w dzielnicy, w której zlokalizowana jest nieruchomość. Częścią miasta w dzielnicy (potocznie zwana często „subdzielnicą”) jest wyodrębniona ze względów historycznych, urbanistycznych i innych, część miasta. Nazwy takich „subdzielnic” pochodzą zazwyczaj od nazw miast, wsi, folwarków, osad itp. tworzących kiedyś oddzielną jednostkę osadniczą, a na przestrzeni wieków włączanych w granice administracyjne miasta, czy wreszcie od nazw miejscowych. Przykład: Tarchomin – część miasta w dzielnicy Białoleka, gminy miasta stołecznego Warszawy.
5	Data wystawienia oferty	1,2,3	Proszę wpisać datę otrzymania oferty przez pośrednika. Format daty: rrrr-mm-dd.
6	Data zawarcia transakcji	1,2,3	Proszę wpisać datę zawarcia transakcji. Format daty: rrrr-mm-dd.
7	Droga dojazdowa (utwardzona, nieutwardzona, służebność)	3	Proszę wybrać odpowiednią kategorię z listy: utwardzona, nieutwardzona, służebność (jeśli działka posiada połączenie z drogą publiczną przez rzeczowe prawo służebności drogi ustanowione na innej działce).
8	Dzielnica	1,2,3	Proszę wpisać nazwę dzielnicy, w której zlokalizowana jest nieruchomość.
9	Elektryczność (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli działka jest uzbrojona w sieć elektryczną, łącznie „w drodze” lub „w działce”; nie – w przeciwnym przypadku.
10	Garaż/e lub/i miejsce/a postojowe (tak, nie)	1,2	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli do mieszkania / domu przynależy garaż/e, miejsce/a postojowe lub dowolna ich kombinacja; nie – jeśli do mieszkania / domu nie przynależy żadne miejsce postojowe ani żadne miejsce garażowe.
11	Gaz (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli działka jest uzbrojona w sieć gazową; łącznie „w drodze” lub „w działce”; nie – w przeciwnym przypadku.
12	Gmina	1,2,3	Proszę wpisać nazwę gminy, w której zlokalizowana jest nieruchomość.
13	Inne opłaty (np.: związane z eksploatacją i utrzymaniem nieruchomości; średnia miesięczna)	1,2	Proszę podać łączną kwotę opłat związanych z administracją i eksploatacją nieruchomości (z wyłączeniem opłat za korzystanie z mediów). W przypadku najmu często opłaty te powiększają czynsz netto najmu płatny wynajmującemu, są one jednak kosztami, które ponosi wynajmujący, a nie jego bezpośrednim dochodem z najmu.
14	Kanalizacja (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli działka jest podłączona do systemu kanalizacji; łącznie „w drodze” lub „w działce”; nie – w przeciwnym przypadku.
15	Kod pocztowy	1,2,3	Proszę wpisać kod pocztowy.
16	Komórka/i lokatorska/ie lub inne pomieszczenia przynależne (tak, nie)	1	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli do mieszkania przynależy komórka/i lokatorska/ie lub inne pomieszczenia przynależne, nie – w przeciwnym przypadku.
17	Kształt (regularny, nieregularny, wydłużony, mocno wydłużony)	3	Proszę określić kształt nieruchomości gruntowej według następujących pozycji: regularny, nieregularny, wydłużony, mocno wydłużony.
18	Kuchnia (ciemna, widna, aneks kuchenny połączony z salonem)	1,2	Proszę wybrać z listy: ciemna – jeśli kuchnia jest kuchnią bez okna lub oddzielnym aneksem, widna – jeśli w kuchni znajduje się okno, aneks kuchenny połączony z salonem – jeśli kuchnia jest rodzajem aneksu połączonego z salonem.
19	Liczba kondygnacji nadziemnych	1,2	Proszę wpisać liczbę nadziemnych kondygnacji użytkowych budynku, np. dla budynku parterowego należy wpisać liczbę 1, dla budynku jednopiętrowego liczbę 2, itd. Jeśli budynek jest podzielony na sekcje niższe i wyższe to proszę podać liczbę kondygnacji w sekcji wyższej.
20	Liczba łazienek i wc	2	Proszę podać łączną liczbę łazienek i wc wydzielonych w budynku jednorodzinny.
21	Liczba pokoi	1,2	Proszę podać liczbę pokoi wydzielonych w lokalu mieszkalnym.
22	Liczba pomieszczeń dodatkowych (np.: pralnia, spiżarnia)	2	Proszę podać łączną liczbę pomieszczeń dodatkowych (poza pokojami, kuchnią, łazienkami i wc) wydzielonych w budynku jednorodzinny (np.: pralnia, spiżarnia itp.).
23	Miejscowość	1,2,3	Proszę wpisać nazwę miejscowości, w której zlokalizowana jest nieruchomość.
24	Monitoring (tak, nie)	1,2	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli nieruchomość podlega monitorowaniu (dowolny sposób monitoringu), nie – w przeciwnym przypadku.
25	Nr budynku	1,2	Proszę wpisać numer adresowy budynku.
26	Nr geodezyjny działki/ek	2,3	Proszę wpisać dokładne numery geodezyjne działki/ek, które składają się na opisywaną nieruchomość gruntową.
27	Nr mieszkania	1	Proszę wpisać numer adresowy lokalu mieszkalnego.
28	Nr obrębu geodezyjnego	2,3	Proszę wpisać dokładny numer obrębu geodezyjnego, w którym znajduje się nieruchomość.
29	Nr oferty u pośrednika	1,2,3	Proszę wpisać, numer jakim oznaczona jest oferta u pośrednika.
30	Nr porządkowy	3	Proszę wpisać tzw. numer porządkowy działki – odpowiednik numeru adresowego budynku.
31	Nr respondenta	1,2,3	Nie należy wypełniać. W trakcie badania respondentowi zostanie nadany jego unikatowy numer.
32	Ocena lokalizacji szczegółowej budynku / gruntu (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	1,2,3	Proszę ocenić lokalizację szczegółową nieruchomości wybierając z listy odpowiednie wartości – korzystna, przeciętna, mało korzystna. Ocena powinna uwzględniać m.in.: dostępność komunikacyjną, infrastrukturę socjalną (szkoły, przedszkola, zakłady opieki medycznej, kina, teatry), skład społeczny, bliskość uciążliwych obiektów (np.: huty, fabryki), dostępność galerii handlowych, bliskość terenów zielonych... etc.
33	Ocena położenia mieszkania w budynku (korzystna, przeciętna, mało korzystna)	1	W zależności od oceny subiektywnej respondenta lub przedstawiciela Oddziału Okręgowego wypełniającego formularz wybrać z listy odpowiednio: mało korzystna, przeciętna, korzystna. Proszę określić w zależności od piętra, nasłonecznienia, bliskości uciążliwych obiektów tj. winda, komora śmietnika lub zsy, wjazd do garażu lub na osiedle, powierzchnie komercyjne. W miarę możliwości, wskazane jest zastosowanie klucza oceny punktowej, podanego w Tabeli 1 Instrukcji.
34	Ograniczone prawa rzeczowe i inne obciążenia gruntu (tak, nie)	2,3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli nieruchomość jest obciążona dodatkowymi prawami rzeczowymi, które mogą wpływać na jej wartość (np.: służebności – gruntowe, osobiste, przesyłu); nie – w przeciwnym przypadku.
35	Ogrodzenie (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli nieruchomość jest ogrodzona, nie – w przeciwnym przypadku.
36	Ogródek/i (tak, nie)	1	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli do mieszkania przynależy ogródek/i, nie – w przeciwnym przypadku.
37	Osiedle	1,2,3	Proszę wpisać zwyczajowo przyjętą nazwę osiedla znajdującego się na obszarze określonym w polu „część miasta w dzielnicy”. (Nazwy osiedli pochodzą na przykład od nazw spółdzielni, które zabudowały dany obszar dzielnicy lub są nazwami historycznymi). Przykład: Tarchomin – nazwa zwyczajowa osiedla wydzielonego w części miasta, jaką stanowi Tarchomin [porównaj opis pola „Część miasta w dzielnicy”].
38	Piętro	1	Proszę wpisać numer piętra, na którym znajduje się lokal, w przypadku mieszkania wielopokojowego podajemy dolny poziom, np.: dla parteru należy wpisać 0.
39	Powierzchnia budynku (w mkw.)	2	Proszę wpisać wielkość powierzchni użytkowej domu jednorodzinnego wyrażoną w metrach kwadratowych lub jeśli nie jest ona znana to inną kategorię powierzchni. Uwaga: w polu „Rodzaj powierzchni” proszę określić rodzaj wpisanej powierzchni. Definicje rodzajów powierzchni podano w słowniku.
40	Powierzchnia gruntu (w mkw.)	2,3	Proszę wpisać powierzchnię gruntu w mkw.

41	Powierzchnia użytkowa (w mkw.)	1	Proszę wpisać wielkość powierzchni użytkowej lokalu wyrażoną w metrach kwadratowych. Powierzchnia użytkowa mieszkania jest to suma powierzchni wszystkich pomieszczeń znajdujących się w obrębie mieszkania, a w szczególności: pokoi, kuchni (z oknem i bez okna), alkow, spiżarni, przedpokoi, holi, łazienek, ubikacji oraz innych pomieszczeń służących mieszkalnemu lub gospodarczym potrzebom mieszkańców lokalu, bez względu na ich przeznaczenie i sposób użytkowania.
42	Powierzchnia zewnętrzna (balkony, tarasy, loggie) (tak, nie)	1	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli w mieszkaniu znajduje się jakikolwiek element lub dowolna kombinacja elementów tzw.: powierzchni zewnętrznej, tj.: balkon, loggia lub taras, nie – w przeciwnym przypadku.
43	Powierzchnia zewnętrzna łącznie w mkw.	1	Proszę wpisać łączny metraż powierzchni zewnętrznych, tj.: łączną powierzchnię balkonów, tarasów lub loggi, należących do opisywanego lokalu mieszkalnego, wyrażoną w metrach kwadratowych.
44	Pozwolenie na budowę (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli nieruchomość gruntowa sprzedawana jest wraz z wydanym pozwoleniem na budowę inwestycji mieszkaniowej; nie – w przeciwnym przypadku.
45	Prawo do gruntu (własność, użytkowanie wieczyste)	2,3	Proszę wybrać z listy właściwy tytuł prawa rzeczowego do nieruchomości gruntowej: własność, użytkowanie wieczyste.
46	Prawo do lokalu / budynku (własność, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu, prawo do budynku jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej)	1,2	Proszę wybrać z listy właściwy tytuł prawa rzeczowego do nieruchomości mieszkalnej: własność, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu, prawo do budynku jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej.
47	Przeznaczenie gruntu (budownictwo: jednorodzinne, wielorodzinne, jedno-wielorodzinne, funkcja mieszkaniowa i towarzyszące – z dominacją funkcji mieszkaniowej)	3	Na podstawie istniejącej dokumentacji (MPZP, warunki zabudowy, studium) proszę określić przeznaczenie nieruchomości gruntowej. Proszę wybrać dowolną kombinację (możliwość wielokrotnego wyboru) wartości z listy: budownictwo: jednorodzinne, wielorodzinne, jedno-wielorodzinne, funkcja mieszkaniowa i towarzyszące – z dominacją funkcji mieszkaniowej.
48	Dokument określający przeznaczenie gruntu (MPZP, warunki zabudowy, studium)	3	Proszę wskazać domenet na podstawie którego dokładnie określono przeznaczenie nieruchomości gruntowej pod budownictwo mieszkaniowe.
49	Rodzaj powierzchni (użytkowa, całkowita, zabudowy, mieszkalna)	2	Posługując się wartościami z listy: użytkowa, całkowita, zabudowy, mieszkalna proszę wybrać rodzaj powierzchni określonej w polu "Powierzchnia budynku". Definicje rodzajów powierzchni podano w słowniku.
50	Rodzaj zabudowy (bliźniacza, szeregowa, wolnostojąca, wielorodzinna niska, wielorodzinna wysoka)	2, 3	Proszę wybrać rodzaj zabudowy budynku jednorodzinnego: bliźniacza, szeregowa, wolnostojąca. W przypadku formularza BaRN 3 dotyczącego gruntów pod budownictwo mieszkaniowe lista ta powiększa się o pozycje: wielorodzinna niska (do 4 pięter włącznie), wielorodzinna wysoka (powyżej 4 pięter). W formularzu BaRN 3 proszę wybrać rodzaj zabudowy na podstawie istniejącej dokumentacji (MPZP, warunki zabudowy, studium).
51	Rok budowy	1,2	W przypadku lokali mieszkalnych jest to rok zakończenia budowy. W przypadku domów jednorodzinnych proszę wpisać rok faktycznego zamieszkania (jeśli dom formalnie oddano do użytkowania w okresach późniejszych niż zamieszkania). Jeśli nie jest znany dokładny rok budowy budynku proszę podać lata budowy w formacie: lata X0, np.: lata 70.
52	Rok modernizacji	1,2	Proszę podać rok modernizacji / remontu całego budynku. Jeśli nie jest znany dokładny rok modernizacji / remontu budynku, wówczas proszę podać przybliżony rok w formacie lata X0, np.: lata 70.
53	Stan techniczny (po modernizacji, bez modernizacji, nowy - nie wymaga modernizacji)	1,2	Proszę wybrać z listy: po modernizacji – jeśli w budynku dokonano co najmniej dwóch z poniższych zmian: wymiana instalacji, wymiana okien, ocieplenie budynku, bez modernizacji – gdy dokonano tylko jednej z powyższych zmian lub nie dokonano żadnej zmiany, nowy , jeżeli budynek jest nowy i nie wymaga modernizacji.
54	Standard wykończenia lokalu (wysoki, przeciętny, niski, stan surowy zamknięty)	1,2	W zależności od oceny subiektywnej respondenta lub przedstawiciela Oddziału Okręgowego wypełniającego formularz wpisać odpowiednio: wysoki, przeciętny, niski lub stan surowy zamknięty. W miarę możliwości, wskazane jest zastosowanie klucza oceny, podanego w słowniku.
55	Status lokalu / budynku / gruntu (sprzedany, w ofercie sprzedaży, wynajęty, do wynajęcia)	1,2,3	Proszę wybrać z listy: sprzedaż – jeśli w okresie trzech ostatnich miesięcy począwszy od dnia notowania nieruchomość stała się przedmiotem umowy sprzedaży lub przedwstępnej umowy sprzedaży, w ofercie sprzedaży – gdy nieruchomość nie została jeszcze sprzedana i jest w ofercie sprzedaży, wynajęty – jeśli lokal w okresie trzech ostatnich miesięcy począwszy od dnia notowania stał się przedmiotem najmu, do wynajęcia – gdy lokal nie został jeszcze wynajęty i jest w ofercie najmu.
56	Stawka netto czynszu najmu (ofertowa lub transakcyjna w zależności od zm. 31; bez prowizji)	1	W przypadku umowy najmu proszę podać kwotę netto czynszu najmu (wynagrodzenie dla wynajmującego mieszkalnie). Kwota ta nie powinna zawierać opłat, których wysokość nie zależy od wynajmującego mieszkanie tj. związanych z administracją i eksploatacją budynku czy użyciem mediów.
57	Technologia budowy (tradycyjna, tradycyjna udoskonalona, monolityczna, prefabrykowana, drewniana, szkielet stalowy)	1,2	W zależności od technologii budowy, którą szczegółowo określono w słowniku, proszę wybrać z listy odpowiednią wartość: tradycyjna, tradycyjna udoskonalona, monolityczna, prefabrykowana, drewniana, szkielet stalowy.
58	Typ lokalu (jednopiętrowy, wielopiętrowy)	1	Proszę wybrać z listy: jednopiętrowy – jeśli zgodnie z projektem architektonicznym mieszkanie jest jednopiętrowe, wielopiętrowe – w przeciwnym przypadku.
59	Ulica	1,2,3	Proszę wpisać nazwę ulicy, przy której zlokalizowana jest nieruchomość.
60	Uwagi	1,2,3	Proszę wpisać dodatkowe informacje dotyczące oferty / transakcji, które zdaniem respondenta należy uznać za szczególnie ważne.
61	VAT (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli nabywca gruntu jest / będzie obciążony podatkiem VAT (uwaga: wówczas podatek ten powinien zawierać się w "Cenie brutto gruntu"); nie – jeśli z transakcją / ofertą nie jest związany podatek VAT i tym samym nie został on wliczony w „Cenę brutto gruntu”.
62	Winda (tak, nie)	1	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli w budynku znajduje się winda, nie – w przeciwnym przypadku.
63	Woda (tak, nie)	3	Proszę wybrać z listy: tak – jeśli działka posiada dostęp do ujęcia wody pitnej (np.: wodociąg, studnia własna) "w drodze" lub "w działce"; nie – w przeciwnym przypadku.

PROKURATURA KRAJOWA, ul. Rakowiecka 26/30,02-528 WARSZAWA									
Prokuratura: Okręgowa*, Regionalna* w			PK-DB 4 SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ZATRUDNIENIA I WYNAGRODZEŃ W POWSZECHNYCH JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH PROKURATURY				Adresat: Prokuratura Krajowa Biuro Budżetu i Majątku Prokuratury		
Obszar Prokuratury Regionalnej w			Za .....kwartał ¹⁾			Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.			
Numer identyfikacyjny REGON			Obsada na koniec okresu sprawozdawczego	Przebieganie zatrudnienie w okresie sprawozdawczym	Wynagrodzenia ogółem	wynagrodzenia (zasadnicze, dodatki, inne)	nagrody uznaniowe	z tego	§ 4040**)
			1	2	3	4	5	6	7
Ogółem (wiersz 02+10)									8
Prokuratorzy, asesorzy i aplikanci (§ 4030) razem (wiersz 03+07)									
Prokuratorzy razem (wiersz 04 do 06), z tego:									
apelacyjni									
okręgowi									
rejonowi									
Asesorzy i aplikanci razem (wiersz 08+09) z tego:									
asesorzy									
aplikanci									
Pozostali pracownicy (§ 4010) razem (wiersz 11+13+14), z tego:									
urzędnicy prokuratury									
w tym audytorzy wewnętrzni									
pracownicy inni									
asystenci prokuratora									

¹⁾ Kwartał bieżący i kwartały poprzednie naliczane narastająco.
²⁾ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1053, z późn. zm.).
^{*)} Niepotrzebne skreślić.
^{**)} Dodatkowe wynagrodzenie roczne dla pracowników sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1144, z późn. zm.) oraz dodatkowe uposażenie roczne dla żołnierzy i nagroda roczna dla funkcjonariuszy.

Sporządził:

Prokurator Okręgowy/Regionalny

Główny księgowy

(imię, nazwisko, nr tel.)

(miejscowość i data)

Objaśnienia do formularza PG-DB 4

Prokuratura okręgowa sporządza sprawozdanie z wykonania zatrudnienia i wynagrodzeń z własnego zakresu i sprawozdanie zbiorcze z podległych prokuratur rejonowych oraz łączne cztery razy w roku: do 14 kwietnia, 15 lipca, 13 października danego roku i do 18 stycznia następnego roku z danymi za każdy kwartał i przekazuje do prokuratury regionalnej.

Prokuratura regionalna sporządza sprawozdanie z wykonania zatrudnienia i wynagrodzeń z własnego zakresu i sprawozdanie zbiorcze z łącznych sprawozdań przesłanych przez podległe prokuratury okręgowe oraz sprawozdanie łączne z zakresu wykonania zatrudnienia w obszarze prokuratury regionalnej cztery razy w roku: do 20 kwietnia, 20 lipca, 19 października danego roku i do 18 stycznia następnego roku z danymi za każdy kwartał i przekazuje do Biura Budżetu i Majątku Prokuratury Krajowej.

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

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza

PROKURATURA KRAJOWA, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa		PK-PIKA SPRAWOZDANIE z działalności powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w sprawach cywilnych i administracyjnych		Adresat 1. Prokuratura Okręgowa 2. Prokuratura Regionalna 3. Prokuratura Krajowa Biuro Prezydialne	
Prokuratura Rejonowa ^{a)} Prokuratura Okręgowa ^{a)} Prokuratura Regionalna ^{a)} w..... Okręg Prokuratury	Regionalnej w.....		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.		
Okręgowej			I półrocze 2017 za rok		
w.....					
Numer statystyczny REGON					
^{a)} Nispitratznie skreślić					

Dział. 1.1. Ewidencja spraw i czynności prokuratora w sprawach cywilnych, gospodarczych z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych oraz w sprawach rodzinnych (repertorium Pc)

Dział. 1.2. Udział prokuratora w postępowaniu przed sądem I instancji (repertorium Pc)

Wyszczególnienie		Liczba	
		spraw	pism procesowych
0		1	2
Pozostałość z poprzedniego okresu sprawozdawczego		01	
Wpływ		02	
Ogółem zakończono (wiersze 04+13+18+19+20+21+22)		03	
ogółem (wiersze od 05 do 12) z zakresu prawa cywilnego z art. 412 kc z zakresu prawa pracy		04	
		05	
		06	
		07	
Wyoczonu powództwa	o ustalenie ojcostwa/ macierzyństwa	08	
	o zaprzeczenie ojcostwa/ macierzyństwa	09	
	z zakresu prawa rodzinnego	10	
	o ustalenie bezskuteczności uznania dziecka/ unieważnienie uznania	11	
	o zasądzenie lub podwyższenie alimentów	12	
	inne powództwa	13	
	ogółem (wiersze od 14 do 17)	14	
	Wniesiono wnioski o wszczęcie postępowania nieprocesowego	15	
	w tym	16	
	inne wnioski	17	
Skierowano nadzwyczajny środek zaskarżenia		18	
Skierowano inne skargi		19	
Skierowano sprzeciw od nakazu zapłaty		20	
Spraw wszczętych przez inne podmioty		21	
Zalawiono w inny sposób		22	
Pozostało do zalawienia na następny okres sprawozdawczy		23	

Wyszczególnienie		Liczby
0		1
Liczba spraw z repertorium Pc skierowanych na drogę postępowania sądowego w okresie sprawozdawczym (z działu 1.1 suma wierszy 04+13+19+20)		01
Postępowanie sądowe (w sprawach z repertorium Pc)	Ogółem rozpoznano (wiersze 04+05+07+09+11+13)	02
	sprawy rozpoznane z udziałem prokuratora	03
	w tym w sprawach wszczętych przez inne podmioty	04
	rozpoznane powództwa wytoczone przez prokuratora	05
	w tym uwzględnione w całości lub w części	06
	rozpoznane wnioski prokuratora w postępowaniu nieprocesowym	07
	w tym uwzględnione w całości lub w części	08
	rozpoznane inne skargi prokuratora	09
	w tym uwzględnione w całości lub w części	10
	rozpoznane sprzeciwu od nakazu zapłaty	11
	w tym uwzględnione w całości lub w części	12
	Sąd umorzył postępowanie	13
	w tym wskutek cofnięcia pozwu przez prokuratora	14
	w tym wskutek cofnięcia wniosku przez prokuratora	15
	ogółem	16
	w tym na rzecz podmiotów w sprawach wymienionych w wierszach 07 i 11 działu 1.1	17
	w tym na podstawie art. 412 k.c.	18
	w tym z powództwa przekazanego w trybie art. 67 k.p.k.	19

Dział 2.2. Udział prokuratora w postępowaniu administracyjnym oraz w postępowaniu sądowym przed wojewódzkim sądem administracyjnym (repertorium Pa).

Wyszczególnienie					Liczby
0					1
Udział prokuratora w postępowaniu administracyjnym	na podstawie art. 182 kpa – wniosek o wszczęcie postępowania administracyjnego	na podstawie art. 183 kpa	na wniosek organu administracyjnego	01	
				02	
				03	
				04	
Sprawy rozpoznane z udziałem prokuratora w postępowaniu przed wojewódzkim sądem administracyjnym	ogółem	ze skargi prokuratora w tym	ze skargi innych podmiotów	05	
				06	
				07	

Dział 2.3. Środki zaskarżenia i wnioski w postępowaniu administracyjnym i sądowo – administracyjnym (repertorium Pa)

Środki zaskarżenia i wnioski					Wniesione (w okresie spra- wzdawczym)	Rozpoznane (z wniesionych w okresie sprawo- zdawczym i poprzednich)	Uwzględnione (z wniesionych w okresie spra- wzdawczym i poprzednich)	Cofnięte (z wniesionych w okresie spra- wzdawczym i poprzednich)
0					1	2	3	4
Ogółem (wiersze 02 do 05+ 08+11 do 13)					01			
Odwołania					02			
Zażalenia					03			
Sprzeciw					04			
Skargi do sądu administracyjnego					05			
w tym	przez organ administracyjny w trybie art. 54 § 3 ustawy prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi				06			
	przez wojewódzki sąd administracyjny				07			
Środki zaskarżenia do NSA					08			
w tym	skargi kasacyjne				09			
	zażalenia				10			
Wnioski dot. uchylenia bądź zmiany	uchwał organów jednostek samorządu terytorialnego				11			
	rozporządzeń terenowych organów administracji rządowej				12			
Wnioski o wszczęcie postępowania administracyjnego					13			

Dział 1.2.1. Środki zaskarżenia w postępowaniu cywilnym (repertorium Pc)

Wyszczególnienie					Wniesione (w okresie sprawozdawczym)	Rozpoznane (z wniesionych w okresie sprawozdawczym i poprzednich)	w tym rozpoznane z udziałem prokuratora	Uwzględnione (z wniesionych w okresie sprawozdawczym i poprzednich)	Cofnięte (z wniesionych w okresie sprawozdawczym i poprzednich)
0					1	2	3	4	5
Zwyczajne środki zaskarżenia – ogółem (wiersze 02-03+04)					01				
Apelacje					02				
Zażalenia					03				
Inne środki odwoławcze					04				
Nadzwyczajne środki zaskarżenia – ogółem (wiersze 06-07+08)					05				
Skarga kasacyjna					06				
Skarga o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia					07				
Skarga o wznowienie postępowania					08				
Liczba spraw, w których prokurator skierował odpowiedź na kasację					09				
Liczba spraw, w których prokurator skierował odpowiedź na apelację					10				

Dział 2.1. Ewidencja spraw administracyjnych (repertorium Pa)

Wyszczególnienie					Liczby
0					1
Liczba spraw pozostałych do załatwienia z poprzedniego okresu sprawozdawczego					01
Wpływ					02
Załatwiono					03
Pozostało na następny okres sprawozdawczy					04

Dział 3. Postępowanie w sprawach nietleńich o czyny karalne (repertorium Pn)

Wyszczególnienie		Liczby
0		1
Liczba spraw pozostałych do załatwienia z poprzedniego okresu sprawozdawczego		01
Wpływ		02
Załatwiono		03
Pozostało na następny okres sprawozdawczy		04
Liczba środków odwoławczych		05
wniesionych przez prokuratora w okresie sprawozdawczym		
uwzględnionych przez sąd (z wniesionych w okresie sprawozdawczym i poprzednich)		06

Objaśnienia do sporządzenia sprawozdania

Prokuratura rejonowa przekazuje sprawozdania w formie elektronicznej do prokuratury okręgowej;

Prokuratura okręgowa sporządza sprawozdanie z działalności własnej i przekazuje je w formie elektronicznej do prokuratury regionalnej;

Prokuratura okręgowa przesyła sprawozdania zbiorcze w formie elektronicznej do prokuratury regionalnej;

Prokuratura regionalna sporządza sprawozdanie z działalności własnej i przekazuje je w formie elektronicznej do Prokuratury Krajowej;

Ponadto prokuratura regionalna sporządza sprawozdanie zbiorcze z prokuratur rejonowych, okręgowych i prokuratury regionalnej i przysyła je w formie elektronicznej do Prokuratury Krajowej.

Sprawozdanie należy przekazać w terminach opisanych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017.

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu

.....
(podpis i pieczęćka imienia osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

.....
(miejscowość i data)

*) Niepotrzebne skreślić; w miejscach wykreślonych wpisać siedząc jednostki

Dział 4. Ewidencja spraw o udostępnienie informacji publicznej i środków odwoławczych od decyzji w przedmiocie udostępnienia informacji publicznej (rejestr Ip)

Wyszczególnienie		Liczby
0		1
Liczba spraw pozostałych do załatwienia z poprzedniego okresu sprawozdawczego		01
Wpływ spraw (wiersze 03 do 05)		02
w tym		03
obywateli		04
instytucji		05
mediów		06
Liczba rozpoznanych spraw		07
Załatwiono w inny sposób		08
Pozostało na następny okres sprawozdawczy		09
[wiersze 01+ 02 - (06 + 07)]		
Udostępniono informację publiczną		10
Odmówiono udostępnienia [art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058, z późn. zm.)]		11
Umożniono postępowanie (art. 14 ust. 2 udiip)		12
Poinformowano, że informacja nie jest informacją publiczną		13
Poinformowano, że organ nie posiada informacji publicznej		14
Liczba zaskarżonych decyzji		15
w tym		16
na odmowę udostępnienia informacji publicznej (art. 16 ust. 1 i 2 udiip)		
na umorzenie postępowania (art. 16 ust. 1 i 2 udiip w zw. z art. 14 ust. 2 udiip)		17
Liczba uwzględnionych środków odwoławczych (odwołań, wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy)		18
w tym		19
na odmowę udostępnienia informacji publicznej (art. 16 ust. 1 i 2 udiip)		
na umorzenie postępowania (art. 16 ust. 1 i 2 udiip w zw. z art. 14 ust. 2 udiip)		20
Liczba skarg wniesionych do WSA na bezczynność organu (art. 21 udiip)		21
Liczba skarg wniesionych do WSA na wydane decyzje (art. 53 § 1 i art. 54 ppsa w zw. z art. 21 udiip)		22
Liczba skarg uwzględnionych przez sąd		23
w tym		24
na bezczynność organu		
na decyzję		25
Inny sposób załatwienia skargi przez sąd		26
Liczba wniesionych skarg kasacyjnych przez prokuratora		27
w tym skargi kasacyjne uwzględnione przez sąd		

PROKURATURA KRAJOWA, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa

Prokuratura Rejonowa^{a)}

Prokuratura Okręgowa:

Prokuratura Regionalna:

w

Prokuratura Krajowa

Departament/ Biuro/ Wydział.....

PK-PIK

SPRAWOZDANIE

z działalności powołanych jednostek organizacyjnych prokuratury w sprawach karnych

Adresat

1. Prokuratura Okręgowa

2. Prokuratura Regionalna

3. Prokuratura Krajowa

Biuro Prezydialne

za I półrocze 2017 rok

Termin przekazania: zgodnie z PBSP 2017 r.

Okręg Prokuratury

Okręgowej

Regionalnej

w

Numer statystyczny REGON

a) Niespotrzeżone skreślić; w miejscu wykropkowanym wpisać numer wydziału

Dział 1.1. Ewidencja spraw karnych ogółem (repertorium Ds.)

Wyszczególnienie		Liczba spraw
0		1
Pozostałość z poprzedniego okresu sprawozdawczego		01
Wpływ spraw		02
w tym	w związku z przedłużeniem dochodzenia	03
	zwrotzonych lub przekazanych przez sąd	04
	ponownie wpisane	05
	spawy o wykroczenia	06
	Liczba wszczętych postępowań (w. 08 + w.13)	07
	Sledztw (wiersze 09 do 12)	08
w tym	sledztw prowadzonych w całości przez prokuratora (sledztw własnych)	09
	sledztw powierzonych przez prokuratora w całości Policji lub innym uprawnionym organom	10
	sledztw powierzonych przez prokuratora Policji lub innym uprawnionym organom w określonym zakresie albo dokonania poszczególnych czynności	11
	sledztw wszczętych na podstawie art. 113 § 1 kks	12
	Dochodzeń własnych prokuratora lub przejętych przez niego do prowadzenia	13
	Spraw o wykroczenia	14
Załatwiono		15
w tym sprawy o wykroczenia		16
Pozostało na następny okres sprawozdawczy		17
według procesowego czasu trwania postępowania przygotowawczego	powyżej 1 do 3 miesięcy	18
	powyżej 3 do 6 miesięcy	19
	powyżej 6 miesięcy do roku	20
	powyżej roku do 2 lat	21
	powyżej 2 lat do 5 lat	22
	ponad 5 lat	23

Dział 1.2.1 Środki zapobiegawcze stosowane w postępowaniach przygotowawczych-tymczasowe aresztowania

Wyszczególnienie		Ogółem w postępowaniu przygotowawczym	W zakończonych postępowaniach wobec oskarżonych, co do których środków był stosowany w dacie wniesienia aktu oskarżenia, wniosku z art. 335 § 1 lpk
0		1	2
Pozostałe z poprzedniego okresu sprawozdawczego		01	
wyapiano do sądów z wnioskami o tymczasowe aresztowanie (w tym do sądów górczych)		02	
sądy zastosowały tymczasowe aresztowanie		03	
w tym	w tym do sądów górczych	04	
	watunkowe	05	
sądy zastosowały tymczasowe aresztowanie (z wyłączeniem zastosowanych do sądów górczych)		06	
zakazano decyze o odmowie tymczasowego aresztowania		07	
sądy drugiej instancji uwzględniły zażalenie prokuratora (dot. osób oskarżonych w areszcie śledczym bądź zakładzie karnym)		08	
przjęto z innych jednostek (sądów, prokuratur)		09	
sędzi z listów górczych i osadono w areszcie śledczym bądź zakładzie karnym		10	
razem (wiersze 06-08+09+10)		11	
w tym aresztowano cudzoziemców		12	
skierowano do sądu wnioski o przedłużenie okresu tymczasowego aresztowania		13	
w tym w stosunku do osób ujętych z listów górczych		14	
sądy przedłużyły okres tymczasowego aresztowania		15	
w tym w stosunku do osób ujętych z listów górczych		16	
uchylono tymczasowe aresztowanie	prokurator na podstawie art. 253 § 1 lpk	17	
	sądy rozpoznaly zażalenie osób tymczasowo aresztowanych	18	
	sądy uchylily postanowienie (w tym na podstawie art. 252 § 1 lpk)	19	
	razem (wiersze 17+18+20)	20	
przekazano do sądów		21	
prokuratur		22	
imie przyczyny skreslenia z ewidencji		23	
w tym - sądy nie uwzględniły wniosków o przedłużenie okresów tymczasowego aresztowania		24	
imie podstawy zwolnienia tymczasowo aresztowanego		25	
razem (wiersze 21 do 24 + 26)		26	
razem (wiersze 01+11 minus 27 = w. 29 do 33)		27	
stan ewidencyjny tymczasowo aresztowanych w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego	do 3 miesięcy	28	
	powyżej 3 do 6 miesięcy	29	
	powyżej 6 do 12 miesięcy	30	
	powyżej 12 miesięcy do 2 lat	31	
	powyżej 2 lat	32	
w tym:		33	

Dział. 1.2.2. Pozostałe środki zapobiegawcze stosowane w postępowaniach przygotowawczych

Wyszczególnienie		Ogółem w postępowaniu przygotawczym	W zakończonych postępowaniach wobec oskarżonych, co do których środek był stosowany w dacie wniesienia aktu oskarżenia, wniosku z art. 335 § 1 kpk
0		1	2
Ogółem (wiersze 2 do 8 + 11 do 15)	01		
	02		
	03		
	04		
	05		
Poręczenie	osoby godnej zaufania		
	społeczne		
	zespołu żołnierskiego		
Dozór policji			
Dozór przełożonego wojskowego			
Zakaz opuszczenia kraju - ogółem			
Zakaz opuszczenia kraju połączony z zatrzymaniem paszportu lub innego dokumentu uprawniającego do przekroczenia granicy			
Zakaz opuszczenia kraju połączony z zakazem wydania paszportu lub innego dokumentu uprawniającego do przekroczenia granicy			
Zawieszenie w czynnościach służbowych lub w wykonywaniu zawodu			
Powstrzymanie się od określonej działalności			
Powstrzymanie się od prowadzenia określonego rodzaju pojazdów			
Nakaz opuszczenia lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym			
Inne środki zapobiegawcze			

Dział 1.3. Czas trwania tymczasowego aresztowania w sprawach pozostających w toku oraz w zakończonych w okresie sprawozdawczym postępowaniach przygotowawczych

Wyszczególnienie		Liczba osób
0		1
Łączna liczba osób tymczasowo aresztowanych w sprawach pozostających w toku i w zakończonych postępowaniach przygotowawczych w okresie sprawozdawczym (wiersz 01 – w. 02-03 – w. 04 do 14)	01	
	02	
w tym tymczasowe aresztowanie zastosowano	03	
	04	
Liczba osób tymczasowo aresztowanych według czasu trwania tymczasowego aresztowania (od daty jego zastosowania do daty jego uchylenia lub przekazania tymczasowo aresztowanego do dyspozycji innego organu, bądź czasu trwania ww. środka na koniec okresu sprawozdawczego)	05	
	06	
	07	
	08	
	09	
	10	
	11	
	12	
	13	
	14	

Dział 1.4. Postępowanie mediacyjne

Wyszczególnienie		Liczba postępowań mediacyjnych	
0		1	2
Skierowano do instytucji lub osoby uprawnionej w celu przeprowadzenia postępowania mediacyjnego	01		
	02		
Zakończono postępowanie mediacyjne w postępowaniu przygotowawczym (niezależnie od etapu postępowania przygotowawczego)		03	
w tym ugodą			

Dział 1.5. Środki odwoławcze złożone na postanowienie o umorzeniu i o odmowie wszczęcia postępowania przygotowawczego

Wyszczególnienie		Ogółem	Na postanowienie o umorzeniu postępowania przygotowawczego	Na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania przygotowawczego
0		1	2	3
Pozostałość z poprzedniego okresu sprawozdawczego	01			
	02			
	03			
Łączny wpływ środków odwoławczych w okresie sprawozdawczym				
Liczba środków odwoławczych uwzględnionych przez prokuratora w trybie art. 463 § 1 kpk.				
Liczba środków odwoławczych rozpoznanych przez prokuratora w trybie art. 465 § 2a kpk.				
w tym uwzględnionych	05			
	06			
Liczba środków odwoławczych rozpoznanych przez sąd w okresie sprawozdawczym				
w tym uwzględnionych	08			
	09			
Liczba zażaleń załatwionych w inny sposób		10		
Liczba zażaleń pozostających do załatwienia na następny okres sprawozdawczy		11		

Dział 2.1. Zakończone postępowania przygotowawcze w okresie sprawozdawczym

Wyszczególnienie			Liczby	
0			spraw	osób
1			2	
OGÓŁEM ZAKOŃCZONO (wiersze 02+16+17+29+30+31+37+38)				
razem (wiersze 03+10 do 15)			01	
z aktem oskarżenia	razem		02	
	z art. 335 § 2 kpk - w całości wobec wszystkich oskarżonych		03	
	z art. 335 § 2 kpk - pozostałe		04	
	z art. 335 § 2 kpk i art. 156 § 1 kks - w całości wobec wszystkich oskarżonych		05	
	z art. 335 § 2 kpk i art. 156 § 1 kks - pozostałe		06	
	z art. 335 § 2 kpk i art. 156 § 1 kks - pozostałe		07	
	z art. 156 § 1 kks - w całości wobec wszystkich oskarżonych		08	
	z art. 156 § 1 kks - pozostałe		09	
	z art. 335 § 1 kpk		10	
	o warunkowe umorzenie postępowania karnego		11	
PRZESŁANO DO SĄDU			12	
z wnioskiem	z art. 324 kpk o umorzenie postępowania i zastosowanie środków zabezpieczających		13	
	o umorzenie na podstawie przepisów o amnestii		14	
	o rozpoznanie sprawy w postępowaniu przyspieszonym		15	
Przekazano dowódcy			16	
razem (wiersze 18 do 28)			17	
UMORZONO			18	
na podstawie	art. 11 § 1 kpk		19	
	pkt 1 kpk		20	
	pkt 2 kpk		21	
	pkt 3 kpk		22	
	pkt 4 do 11 kpk		23	
	przepisów o amnestii		24	
	art. 62 a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224, z późn. zm.)		25	
	art. 23b kpk w zw. z art. 59a kk		26	
	na podstawie art. 322 kpk - niewykryte sprawy przestępstwa		27	
	na podstawie art. 322 kpk - podejrzany nie popełnił zarzucanego mu czynu		28	
inne			29	
Przekazano ściganie karne (art. 591 § 6 kpk)			30	
ODMÓWIONO wszczęcia śledztwa-dochodzenia			31	
ZAWIESZONO POSTĘPOWANIE			32	
razem	11 § 2 kpk		33	
	22 § 1 kpk		34	
	7 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1997 r. o świadczeniach chorobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1197)		35	
	72 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii		36	
	114a kks		37	
Załatwiono w inny sposób			38	
Zakończono czynności prokuratorskie związane z realizacją wniosków innych organów uprawnionych do prowadzenia postępowania				

Dział 1.6. Zawieszone postępowania przygotowawcze

Wyszczególnienie		Liczba spraw
0		1
Liczba zawieszonych postępowań przygotowawczych na koniec okresu sprawozdawczego - ogółem	01	
	02	
	03	
	04	
Okres trwania zawieszenia postępowań przygotowawczych do 6 miesięcy	05	
	06	
	07	
	08	
	09	
Liczba decyzji o podjęciu zawieszonego postępowania przygotowawczego		

Dział 2.2. Zabezpieczenie majątkowe w postępowaniach zakończonych aktem oskarżenia, wnioskiem z art. 335 § 1 kpk., wnioskiem o warunkowe umorzenie postępowania oraz w sprawach rozpoznawanych w postępowaniu przyspieszonym

Wyszczególnienie		Liczby
0		1
Zabezpieczenia majątkowe	w sprawach	01
	co do osób	02
	kwota w zł	03
Wartość faktycznie zabezpieczonego mienia - w tym przez organ egzekucyjny (w złotych, w tym waluty obce w przeliczeniu na złote)		

Dział 3.2.2. Orzeczenia sądów II instancji

Wyszczególnienie			Liczby spraw	Liczby osób
0			1	2
Osądzono	Sprawy rozpoznane przez sąd II instancji (kol.2, wiersze 02+05+06+07+08)		01	
	w tym	Utrzymano w mocy zaskarżone orzeczenie sądu I instancji	02	
		w tym odnoszące się do oskarżonego, w stosunku do którego zapadł wyrok uniewinniający	03	
		w tym w stosunku do osoby uniewinnionej uprzednio tymczasowo aresztowanej	04	
		Uchyłono orzeczenie sądu I instancji i uniewinniono oskarżonego	05	
		Uchyłono orzeczenie sądu I instancji i umorzono postępowanie	06	
		Uchyłono orzeczenie sądu I instancji w stosunku do oskarżonego i przekazano sprawę w tym zakresie do ponownego rozpoznania	07	
		Zmieniono zaskarżone orzeczenie sądu I instancji	08	

Dział 3.3. Postępowanie odwoławcze w sprawach karnych (apelacje prokuratora od wyroków sądów rejonowych i okręgowych), kasacje z udziałem prokuratora oraz odpowiedzi na kasację innej strony

Wyszczególnienie			Liczby osób
0			1
Liczba zaskarżonych orzeczeń sądowych (wiersze 02+06+15)			
Liczba osób, w sprawach których prokurator wniosł	apelację (wiersze 03+04)		01
	w tym		02
	od wyroku sądu rejonowego		03
	w tym w sprawach zarejestrowanych w rejestrze Ns		04
	sprzeciw		05
	razem (wiersze 02 + 06)		06
Liczba osób w sprawach w których apelacja prokuratora	została cofnięta		07
	sąd rozpoznał		08
	w tym		09
	uwzględnił	w całości	10
	(wiersze 10+11=12+13+14)	w części	11
		od winy	12
Liczba osób, co do których prokurator wniosł kasację		od kary	13
		pozostałe	14
	ogółem (wiersze 16+17)		15
	z tego	na korzyść	16
		na niekorzyść	17
	Liczba osób, wobec których prokurator udzielił odpowiedzi na kasację innej strony		18
Liczba osób, co do których sąd rozpoznał kasację wniesioną przez prokuratora	ogółem (wiersze 20+22)		19
	z tego	na korzyść	20
		w tym uwzględnił	21
		na niekorzyść	22
		w tym uwzględnił	23

Dział 3.2.1. Udział prokuratora w postępowaniu sądowym w sprawach karnych (orzeczenia sądów I instancji)

Wyszczególnienie			Liczby osób
0			1
Osądzono	ogółem (wiersze 02 + 03 = w. 05+14 do 18+20)		01
	w tym	w sądach rejonowych	02
		w sądach okręgowych	03
		w tym z udziałem prokuratora	04
Skazano	Ogółem		05
	w tym	wyrokiem nakazowym	06
		na podstawie art. 387 kpk	07
		na podstawie art. 338a kpk	08
		art. 335 § 1 kpk	09
		art. 335 § 2 kpk	10
		art. 335 § 2 kpk i art. 156 § 1 kks	11
		art. 156 § 1 kks	12
	odstąpiono od wymierzenia kary		13
	Warunkowo umorzono postępowanie karne		14
	Umorzono postępowanie karne na podstawie art. 23b kpk w zw. z art. 59a kk		15
	Umorzono postępowanie i zastosowano środki zabezpieczające (wobec złożenia wniosku z art. 324 kpk)		16
	Umorzono na podstawie przepisów o amnestii		17
	Inne umorzenia		18
Uniewinniono	nieprawomocne orzeczenia o uniewinnieniu z poprzednich okresów sprawozdawczych		19
	ogółem w okresie sprawozdawczym		20
	w tym osoby tymczasowo aresztowane w dacie wniesienia aktu oskarżenia w okresie sprawozdawczym		21
	prawomocne orzeczenia o uniewinnieniu (dot. wiersza 19+20)		22
	w tym dotyczące osób tymczasowo aresztowanych (dot. w. 19+21)		23
	pozostało nieprawomocnych orzeczeń o uniewinnieniu		24
Wydano inne orzeczenia		25	
Osoby osądzone z wyłączeniem osądzonych przy zastosowaniu art. 343 kpk (w zw. z art. 335 kpk), art. 156 § 1 kks, art. 387 kpk i art. 338a kpk (w. 01 – w. 07 – w. 08 – w. 09 – w. 10 – w. 11- w.12)		26	

Dział 3.5.2. Orzeczenia sądu w sprawach skarg zbliżonych w trybie ustawy o skardze na naruszenie prawa strony do rozpoznania sprawy w postępowaniu sądowym bez nieuzasadnionej zwłoki

Wyszczególnienie				Liczba spraw	Liczba skarg	Łączna kwota
0				1	2	3
Ogółem zakończono (wiersze 02 +14)				01		
Liczba spraw/skarg rozpoznanych przez sąd (wiersze 03 + 13)				02		
z tego - uwzględnionych				03		
z czego	sąd stwierdził, że nastąpiła przewlekłość postępowania, lecz nie zlecił czynności do wykonania i nie przyznał sum pieniężnych			04		
	sąd zalecił wykonanie określonych czynności i przyznał sumę pieniężną			05		
	sąd zalecił wykonanie określonych czynności			06		
	sąd przyznał sumę pieniężną			07		
Łącznie wysokość przyznanych przez sąd sum pieniężnych w okresie sprawozdawczym:				08		
w tym w wysokości				09		
				10		
				11		
				12		
- oddalonych przez sąd w trybie art.12 ust.1 ustawy z dnia 17.06.2004 r. o skardze na naruszenie prawa strony do rozpoznania sprawy w postępowaniu sądowym bez nieuzasadnionej zwłoki				13		
Liczba spraw/skarg załatwionych przez sąd w inny sposób (wiersze 15 + 16+17)				14		
w tym	- odzruconych			15		
	- pozostawionych bez rozpoznania			16		
	- sąd podjął inną decyzję niż w wierszu 15 i 16			17		

Dział 3.5.1. Ewidencja skarg na naruszenie prawa strony do rozpoznania sprawy w postępowaniu przygotowawczym bez nieuzasadnionej zwłoki (rejestr „Nps”)

Wyszczególnienie		Liczba skarg
0		1
Pozostałość z poprzedniego okresu sprawozdawczego		01
Liczba skarg zarejestrowanych w rejestrze „Nps”		02
w tym		
liczba skarg wniesionych w trybie art. 14 ustawy z dnia 17 czerwca 2004 r. o skardze na naruszenie prawa strony do rozpoznania sprawy w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym lub nadzorowanym przez prokuratora i postępowaniu sądowym bez nieuzasadnionej zwłoki (Dz. U. z 2016 r. poz. 1259, z późn. zm.)		03
Liczba skarg przekazanych sądowi		04
Liczba skarg rozpoznanych przez sąd		05
Liczba skarg pozostałych do przekazania sądowi		06

Dział 3.6. Ewidencja spraw o odszkodowanie - rejestr „Ns”

Wyszczególnienie		Liczby
0		1
Pozostałość z poprzedniego okresu sprawozdawczego		01
Liczba spraw zarejestrowanych w rejestrze „Ns”		02
Ogółem liczba spraw rozpoznanych przez sąd		03
Łączna wysokość kwot zasądzonych od Skarbu Państwa prawomocnym orzeczeniem sądu		04
w tym	z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia za niesłuszne skazanie oraz niesłuszne stosowanie środków przymusu przyznanego na podstawie przepisów rozdziału 58 k.p.k.	05
	z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia przyznanego na podstawie ustawy z dnia 23 lutego 1991 r. o uznaniu za nieważne orzeczeń wydanych wobec osób represjonowanych za działalność na rzecz niepodległego bytu Państwa Polskiego (Dz. U. z 2015 r. poz. 1583, z późn. zm.)	06
	Liczba spraw pozostałych do rozpoznania przez sąd na następny okres sprawozdawczy	07
Liczba spraw załatwionych w inny sposób		08

Dział 4.1. Stosowanie Europejskiego Nakazu Aresztowania. ENA kierowane z Polski do państw członkowskich Unii Europejskiej^{*)} w postępowaniu przygotowawczym

WYSZCZEGÓLNIENIE				Wnioski prokuratora o wydanie ENA na podst. art. 607a kpk		Sądy wydały ENA na podst. art. 607a kpk		4.1.3. PAŃSTWA KTÓRE ZREALIZOWAŁY ENA	
0				1		2		1	
4.1.1. WNIOSKI									
OGÓŁEM (wiersze od 02 do 04)				01					
z tego wobec osób	o nieustalonym		miejscu pobytu	02					
	o ustalonym (jedno państwo)			03					
	o ustalonym (powyżej jednego państwa)			04					
4.1.2. PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE UE									
RAZEM (wiersze od 02 do 29)				01					
Austria				02					
Belgia				03					
Bułgaria				04					
Chorwacja				05					
Cypr				06					
Czechy				07					
Dania				08					
Estonia				09					
Finlandia				10					
Francja				11					
Grecja				12					
Hiszpania				13					
Holandia				14					
Irlandia				15					
Litwa				16					
Luksemburg				17					
Łotwa				18					
Malta				19					
Niemcy				20					
Portugalia				21					
Rumunia				22					
Słowacja				23					
Słowenia				24					
Szwecja				25					
Węgry				26					
Wielka Brytania				27					
Włochy				28					
Inne				29					

Dział 4.2. Stosowanie Europejskiego Nakazu Aresztowania. ENA kierowane z państw członkowskich Unii Europejskiej do Polski^{*)}.

Państwa członkowskie Unii Europejskiej		Prokuratury otrzymały ENA z państwowych sądów i przekazali do sądów (na podst. art. 607 k § 2 kpk)		Sądy wydały postanowienia o przekazaniu (na podst. art. 607 m kpk)	
0		1		2	
OGÓŁEM (wiersze od 02 do 29)		01			
Austria		02			
Belgia		03			
Bułgaria		04			
Chorwacja		05			
Cypr		06			
Czechy		07			
Dania		08			
Estonia		09			
Finlandia		10			
Francja		11			
Grecja		12			
Hiszpania		13			
Holandia		14			
Irlandia		15			
Litwa		16			
Luksemburg		17			
Lotwa		18			
Malta		19			
Niemcy		20			
Portugalia		21			
Rumunia		22			
Słowacja		23			
Słowenia		24			
Szwecja		25			
Węgry		26			
Wielka Brytania		27			
Włochy		28			
Inne		29			

Objaśnienia do sporządzania sprawozdania

Prokuratura rejonowa przekazuje sprawozdania w formie elektronicznej do prokuratury okręgowej.

Prokuratura okręgowa sporządza sprawozdanie z działalności własnej i przekazuje je w formie elektronicznej do prokuratury regionalnej.

Prokuratura okręgowa przesyła sprawozdania zbiorcze w formie elektronicznej do prokuratury regionalnej.

Prokuratura regionalna sporządza sprawozdanie z działalności własnej i przekazuje je w formie elektronicznej do Prokuratury Krajowej.

Ponadto prokuratura regionalna sporządza sprawozdanie zbiorcze z prokuratur rejonowych, okręgowych i prokuratury regionalnej i przesyła je w formie elektronicznej do Prokuratury Krajowej.

Wydział Zamiejscowy Departamentu do Spraw Przestępczości Zorganizowanej i Korupcji Prokuratury Krajowej sporządza sprawozdanie z działalności własnej i przekazuje je w formie elektronicznej do Prokuratury Krajowej Departamentu do Spraw Przestępczości Zorganizowanej i Korupcji.

Departament do Spraw Przestępczości Zorganizowanej i Korupcji Prokuratury Krajowej sporządza sprawozdanie z działalności własnej i przekazuje je w formie elektronicznej do Biura Informatyzacji i Analiz.

Departament do Spraw Przestępczości Zorganizowanej i Korupcji Prokuratury Krajowej sporządza i przesyła sprawozdanie zbiorcze w formie elektronicznej do Biura Informatyzacji i Analiz.

Departamenty Prokuratury Krajowej sporządzają sprawozdanie z działalności własnej i przekazują je w formie elektronicznej do Biura Informatyzacji i Analiz.

Biuro Informatyzacji i Analiz sporządza sprawozdanie zbiorcze z departamentów Prokuratury Krajowej.

Sprawozdanie należy przekazać w terminach opisanych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017.

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu

.....

.....
(podpis i pieczęć imienia osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)**

*) Niepotrzebne skreślić; w miejscach wykrępowanych wpisać numer wydziału/działu i siedzibę jednostki

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

PROKURATURA KRAJOWA, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa	
Prokuratura Okręgowa: w	PK-PIN SPRAWOZDANIE z działalności powołanych jednostek organizacyjnych prokuratury w zakresie nadzoru służbowego sprawowanego przez prokuratora nadzrędnego w sprawach karnych, cywilnych i administracyjnych
Okręg Prokuratury Regionalnej w	
Numer statystyczny REGON	
za 1 półrocze 2017 rok	
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.	
Adresat: 1. Prokuratura Regionalna 2. Prokuratura Krajowa Biuro Prezydialne	

Dział 1. Ewidencja spraw ogółem

Wyszczególnienie	Dsn		Sprawy objęte nadzorem służbowym	
	Liczba spraw w Dsn ogółem	Liczba spraw objętych nadzorem służbowym		
			Pc	Pa
0	1	2	3	4
Liczba spraw pozostałych do załatwienia z poprzedniego okresu sprawozdawczego	01			
Wpływ spraw	02			
Załatwiono ogółem	03			
Liczba spraw pozostałych na następny okres sprawozdawczy	04			

Objaśnienia do sporządzania sprawozdania

Prokuratura okręgowa sporządza sprawozdanie z działalności własnej i przekazuje je w formie elektronicznej do prokuratury regionalnej.

Prokuratura regionalna sporządza sprawozdanie z działalności własnej i przekazuje je w formie elektronicznej do Prokuratury Krajowej.

Ponadto prokuratura regionalna sporządza sprawozdanie zbiorcze z działalności prokuratur okręgowych i prokuratury regionalnej przekazuje je w formie elektronicznej do Prokuratury Krajowej.

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu

(podpis i pieczęć inna osoba działająca w imieniu sprawozdawcy)**

(miejscowość i data)

*) Należy skreślić, w miejscach wykropkowanych wpisać numer wydawnictwa i siedzibę jednostki

**) Wynagrodzenie pisze dozwolone wyłącznie sprawozdania wnieszonego w postaci papierowej.

Dział 2. Sprawy z udziałem prokuratora przed sądem okręgowym lub apelacyjnym i przed NSA

Wyszczególnienie	Ogółem liczba spraw	w tym sprawy				wynikające z postępowania administracyjnego i innych postępowan określonych odrębnymi ustawami (rep. Pa)	
		1	2	3	4		5
0							6
Ogółem rozpoznano (wiersze 02+05+12)	01						
Liczba spraw rozpoznanych z udziałem prokuratora (wiersze 03+04)	02						
w tym sprawy, w których prokurator	03						
apeliację wniósł inny uprawniony podmiot	04						
Liczba spraw na rozprawie/posiedzeniu z udziałem prokuratora (wiersze 06 do 11)	05						
w tym w odniesieniu do spraw z zakresu	06						
	postępowania odwoławczego						
	penitencyjnego						
	ulaskawieniowego						
	odszkodowawczego						
o wznowienie postępowania inne	09						
	10						
11							
Liczba spraw z udziałem prokuratora rozpoznanych w postępowaniu przed NSA (wiersze 13 do 16)	12						
w tym na skutek skargi kasacyjnej	13						
	prokuratora						
w tym na skutek zazalenia	14						
w tym na skutek zazalenia	15						
	prokuratora						
złożonego przez inny podmiot	16						

 GLÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa <i>www.stat.gov.pl</i>	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	ŁP-1 Zestawienie tabelaryczne z danymi o środkach technicznych w zakresie poczty i o usługach pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym za rok 2017
Numer identyfikacyjny – REGON	Adresat: Główny Urząd Statystyczny Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. ŚRODKI TECHNICZNE W ZAKRESIE POCZTY

Wyszczególnienie		Stan w dniu 31 XII w sztukach	
0		1	
Automatyczne urządzenia informacyjne		01	
Samochody używane w służbie pocztowej	własne i leasingowane	02	
	obce (należące do agentów)	03	
	inne ^{a)}	04	
w tym bankowozy (z wierszy 02, 03, 04)		05	
Ciągniki i wózki elektryczne		06	
Stemplownice elektryczne		07	
Maszyny do frankowania przesyłek listowych czynne	u klientów poczty	08	
	w placówkach pocztowych	09	
Komputery i notebooki		10	
Przenośniki mechaniczne		11	
Linie technologiczne do mechanicznego rozdziału	przesyłek listowych	12	
	paczek pocztowych	13	
	flatów (przesyłek listowych dużego formatu)	14	
	przesyłek niestandardowych	15	
Samoobsługowe urządzenia do odbioru przesyłek		16	
Samoobsługowe urządzenia do nadawania przesyłek pocztowych		17	
Nadawcze skrzynki pocztowe w eksploatacji - ogółem		18	
w tym na wsi		19	

a) np. na podstawie długoterminowego wynajmu; pojazdy prywatne listonoszy.

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

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa	
www.stat.gov.pl	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	ŁP-2 Zestawienie tabelaryczne z danymi o usługach pocztowych i o liczbie placówek pocztowych za rok 2017
Numer identyfikacyjny – REGON	
Adresat: Główny Urząd Statystyczny	
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.	
Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).	
(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAC WIELKIMI LITERAMI)	

Województwa	Przesyłki listowe polecone nadane ^{e)}		Przesyłki listowe z zadeklarowaną wartością nadane ^{e)}		Paczki pocztowe nadane ^{e)}		Przekazy pocztowe zrealizowane		Wpłaty na rachunki bankowe		Placówki pocztowe – stan w dniu 31 XII			
	1		2		3		4		5		w miastach i na wsi 6		w tym na wsi 7	
0														
OGÓŁEM														
dołnośląskie		01												
kujawsko-pomorskie		02												
lubelskie		03												
lubuskie		04												
łódzkie		05												
małopolskie		06												
mazowieckie		07												
opolskie		08												
podkarpackie		09												
podlaskie		10												
pomorskie		11												
śląskie		12												
świętokrzyskie		13												
warmińsko-mazurskie		14												
wielkopolskie		15												
zachodniopomorskie		16												
		17												

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

(pieczęć imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

(miejscowość, data)

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

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

a) obejmuje usługi powszechne, usługi wchodzące w zakres usług powszechnych oraz inne usługi pocztowe.

 GLÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	LP-3 Zestawienie tabelaryczne z danymi o liczbie abonentów radia i telewizji za rok 2017	Adresat: Główny Urząd Statystyczny
Numer identyfikacyjny – REGON		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Województwa		Abonenci radia		Abonenci telewizji	
		ogółem	w tym na wsi	ogółem	w tym na wsi
0		1	2	3	4
OGÓŁEM	01				
dolnośląskie	02				
kujawsko-pomorskie	03				
lubelskie	04				
lubuskie	05				
łódzkie	06				
małopolskie	07				
mazowieckie	08				
opolskie	09				
podkarpackie	10				
podlaskie	11				
pomorskie	12				
śląskie	13				
świętokrzyskie	14				
warmińsko-mazurskie	15				
wielkopolskie	16				
zachodniopomorskie	17				

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

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby
sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczęćka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

 GLÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	ŁP-4 Zestawienie tabelaryczne z danymi o liczbie operatorów pocztowych, usługach i placówkach pocztowych, operatorów poza operatorem wyznaczonym za rok 2017	Adresat: GLÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY
Nr identyfikacyjny – REGON		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. OPERATORZY POCZTOWI^{a)}

stan w dniu 31 XII

Ogółem	Obszar działania			
	zagranica	zagranica i kraj	kraj	lokalny
1	2	3	4	5

^{a)} Którzy zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2016 r. poz. 1113, z późn. zm.) przedłożyli Prezesowi UKE sprawozdania z działalności pocztowej.

Dział 2. USŁUGI POCZTOWE W OBROcie KRAJOWYM I ZAGRANICZNYM

Wyszczególnienie				Obrót krajowy	Obrót zagraniczny
0				1	2
Przesyłki kurierskie			1		
Usługi wchodzące w zakres usług powszechnych i inne usługi pocztowe	przesyłki listowe	ogółem	2		
		w tym w ramach usług wchodzących w zakres usług powszechnych	3		
	paczki pocztowe	ogółem	4		
		w tym w ramach usług wchodzących w zakres usług powszechnych	5		
	przesyłki reklamowe		6		
	druki bezadresowe		7		
	przesyłki pocztowe przesyłane przy wykorzystaniu środków komunikacji elektronicznej		8		

stan w dniu 31 XII

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

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(pieczęćka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

 GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	LT-6 Zestawienie tabelaryczne z danymi o stacjonarnej publicznej sieci telekomunikacyjnej oraz o usługach dostępu do sieci Internet stan w dniu 31 XII 2017 r.
Numer identyfikacyjny – REGON	
Adresat: Główny Urząd Statystyczny	
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.	

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAC WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. ŚRODKI TECHNICZNE W ZAKRESIE TELEFONII PRZEWODOWEJ

Wyszczególnienie	Jednostka miary		Stan na dzień 31 XII
0	1		2
Telefoniczna sieć miejscowa – ogółem	km	01	
	km-tor	02	
w tym kablowa	km	03	
	km-tor	04	
w tym światłowodowa	km	05	
	km-tor	06	
Telefoniczne centrale miejscowe cyfrowe ogółem	sztuk/HOST +WSA/	07	
	pojemność dostępu analogowych	08	
	pojemność dostępu ISDN BRA	09	
	pojemność dostępu ISDN PRA	10	
Telefoniczne centrale miejscowe cyfrowe na wsi	sztuk	11	
	pojemność dostępu analogowych	12	

Wyszczególnienie	Jednostka miary		W liczbach bezwzględnych
0	1		2
Telefoniczne centrale miejscowe cyfrowe na wsi (dok.)	pojemność dostępu ISDN BRA	13	
	pojemność dostępu ISDN PRA	14	
Telefoniczne centrale międzystrefowe cyfrowe	sztuk	15	
	zakończenie łącza	16	
Telefoniczne łącza międzystrefowe i strefowe	łącze	17	
w tym międzystrefowe	łącze	18	
Z ogólnej liczby łączy (wiersz 17) łącza dzierżawione innym podmiotom	łącze	19	

Dział 2. PRZEDSIĘBIORCY TELEKOMUNIKACYJNI

Wyszczególnienie			Liczba przedsiębiorców	
			wpisanych do rejestru przedsiębiorców telekomunikacyjnych	prowadzących działalność
0			1	2
Usługi telefoniczne w sieci stacjonarnej	ruch lokalny	1		
	ruch międzystrefowy	2		
	ruch międzynarodowy	3		
	ogółem ^{a)}	4		
Usługi telefoniczne w sieci ruchomej		5		
Usługi telefoniczne w technologii VoIP		6		
Usługi dostępu do Internetu	za pomocą łączy komutowanych	7		
	przy wykorzystaniu łączy stałych dzierżawionych od innych operatorów	8		
	za pomocą eksploatowanej sieci transmisji danych	9		
	na bazie sieci telewizji kablowej	10		
	ogółem ^{a)}	11		

^{a)} Przedsiębiorców, którzy świadczą kilka rodzajów usług jednocześnie (np. usługi telefoniczne w ruchu lokalnym i ruchu międzystrefowym, a dla usług dostępu do Internetu np. usługi za pomocą łączy komutowanych i łączy stałych), należy wykazać w wierszu „ogółem” tylko jeden raz.

Dział 3. TELEFONICZNE ŁĄCZA GŁÓWNE

Województwa		W miastach i na wsi			W tym na wsi		
		ogółem		w tym konsumenci	ogółem		w tym konsumenci
		razem	w tym łącza w dostęпах ISDN		razem	w tym łącza w dostęпах ISDN	
0		1	2	3	4	5	6
OGÓŁEM	01						
dolnośląskie	02						
kujawsko-pomorskie	03						
lubelskie	04						
lubuskie	05						
łódzkie	06						
małopolskie	07						
mazowieckie	08						
opolskie	09						
podkarpackie	10						
podlaskie	11						
pomorskie	12						
śląskie	13						
świętokrzyskie	14						
warmińsko-mazurskie	15						
wielkopolskie	16						
zachodniopomorskie	17						

Dane uzupełniające

Wyszczególnienie		W miastach	Na wsi
0		1	2
Łącza w sieci ISDN w mieszkaniach prywatnych	1		
Łącza w technologii xDSL	2		
Łącza światłowodowe (łącza abonenckie)	3		

Abonenci korzystający z usług w technologii VoIP ogółem	4	
---	---	--

Dział 4. APARATY TELEFONICZNE OGÓLNODOSTĘPNE

Województwa		Ogółem		W tym	
		razem	w tym liczba aparatów przystosowanych dla osób niepełnosprawnych	na monety	na karty z przedpłatą
0		1	2	3	4
OGÓŁEM W MIASTACH I NA WSI (wiersze od 02 do 17)	01				
dolnośląskie	02				
kujawsko-pomorskie	03				
lubelskie	04				
lubuskie	05				
łódzkie	06				
małopolskie	07				
mazowieckie	08				
opolskie	09				
podkarpackie	10				
podlaskie	11				
pomorskie	12				
śląskie	13				
świętokrzyskie	14				
warmińsko-mazurskie	15				
wielkopolskie	16				
zachodniopomorskie	17				
RAZEM na wsi (wiersze od 19 do 34)	18				
dolnośląskie	19				
kujawsko-pomorskie	20				
lubelskie	21				
lubuskie	22				
łódzkie	23				
małopolskie	24				
mazowieckie	25				
opolskie	26				
podkarpackie	27				
podlaskie	28				
pomorskie	29				
śląskie	30				
świętokrzyskie	31				
warmińsko-mazurskie	32				
wielkopolskie	33				
zachodniopomorskie	34				

Dział 5. Łączna liczba użytkowników dostępu do Internetu

Wyszczególnienie		Ogółem	W tym konsumenci
0		1	2
OGÓŁEM (wiersze od 02 do 19 lub od 20 do 35)			
Dostęp wdzwaniany (dial-up)			
Dostęp realizowany przez:	xDSL		
	TVK modem kablowy		
	lokalne sieci przewodowe LAN – Ethernet		
	łącza dzierżawione		
	stacjonarny dostęp bezprzewodowy – FWA		
	bezprzewodowe sieci WLAN		
	telekomunikacyjne urządzenia końcowe w sieciach ruchomych	GSM/UMTS	
		CDMA	
		LTE	
		inne	
	telekomunikacyjne urządzenia końcowe w sieciach ruchomych niebędące telefonami	GSM/UMTS	
		CDMA	
		LTE	
		WiMax	
		inne	
	łącza satelitarne		
	pozostałe technologie		
W województwach:			
dolnośląskie			
kujawsko-pomorskie			
lubelskie			
lubuskie			
łódzkie			
małopolskie			
mazowieckie			
opolskie			
podkarpackie			
podlaskie			
pomorskie			
śląskie			
świętokrzyskie			
warmińsko-mazurskie			
wielkopolskie			
zachodniopomorskie			
Dane uzupełniające – z ogółem (w. 01 r. 1) przypada na usługi konwergentne ^{a)} :			
– telefonia stacjonarna + dostęp do sieci Internet			
– telefonia ruchoma + dostęp do sieci Internet			
– telefonia stacjonarna + telefonia ruchoma + dostęp do sieci Internet			

^{a)} Liczba abonentów w sztukach.

 GLÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa <i>www.stat.gov.pl</i>		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	LT-7 Zestawienie tabelaryczne z danymi o środkach technicznych w zakresie radiokomunikacji oraz o abonentach w sieciach telekomunikacyjnych innych niż wykorzystywane do rozpowszechniania rozsiewczego naziemnego lub rozsiewczego satelitarnego (w sieciach kablowych) za rok 2017	Adresat: Główny Urząd Statystyczny
Numer identyfikacyjny – REGON		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. ŚRODKI TECHNICZNE W ZAKRESIE RADIOKOMUNIKACJI^a

Wyszczególnienie	Jednostka miary		Ogółem
0	1	2	
Radiofonia analogowa (stacje nadawcze) – emisja AM	szt.	01	
Radiofonia analogowa (stacje nadawcze) – emisja FM	szt.	02	
Radiofonia cyfrowa (stacje nadawcze) – emisja DRM	szt.	03	
Radiofonia cyfrowa (stacje nadawcze) – emisja DAB/DMB	szt.	04	
Telewizja cyfrowa (stacje nadawcze) – emisja DVB-T	szt.	05	
w tym stacje doświetlające	szt.	06	
Telewizja mobilna (stacje nadawcze)	szt.	07	
Telefonia stacjonarna (stacje bazowe)	szt.	08	
Telefonia ruchoma CDMA (stacje bazowe)	szt.	09	
Telefonia ruchoma zgodna z technologią 2G (stacje bazowe)	szt.	10	
Telefonia ruchoma zgodna z technologią 3G i wyższą (stacje bazowe)	szt.	11	
Sieci radiokomunikacji ruchomej lądowej	szt.	12	
Linie radiowe	szt.	13	
Radiokomunikacja stała lądowa typu punkt – wiele punktów	szt.	14	
Naziemne stacje satelitarne	szt.	15	

^a Na podstawie pozwoleń wydawanych przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej.

Uwagi:

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

 GLÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa <i>www.stat.gov.pl</i>	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	MT-1 Zestawienie tabelaryczne z danymi o działalności metra za 2017 r.
Numer identyfikacyjny – REGON	Adresat: Główny Urząd Statystyczny Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – **WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI**)

Dział 1. SIEĆ METRA

stan w dniu 31 XII

Dział 2. STAN I EKSPLOATACJA TABORU

Długość linii w km	1		Wagony (czołowe i pośrednie) Stan w dniu 31 XII	liczba	1	
Liczba stacji	2			nominalna pojemność	2	
Dział 3. PRZEWOZY PASAŻERÓW			Przeciętna dzienna liczba wagonów		3	
Liczba przewiezionych pasażerów w tys. (szacunkowo)	1		Wagonokilometry w tys.		4	

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

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczęć imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

Objaśnienia do zestawienia tabelarycznego z danymi o działalności metra (MT-1)

Dział 2. Stan i eksploatacja taboru

1. W wierszu 2 należy podać nominalną pojemność wagonów, tj. maksymalną liczbę miejsc stojących i siedzących.
2. W wierszu 3 należy podać maksymalną dzienną liczbę wagonów kursujących przeciętnie dziennie w dni robocze.
3. W wierszu 4 należy podać liczbę wagonokilometrów przebytych przez wagony w dni robocze i święta w roku sprawozdawczym.

Dział 3. Przewozy pasażerów

1. W wierszu 1 należy podać szacunkową liczbę pasażerów przewiezionych w roku sprawozdawczym. Liczbę pasażerów można oszacować np. na podstawie badań potoków pasażerskich.

 GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	PERN-1 Zestawienie tabelaryczne z danymi o długości rurociągów i przetłaczaniu ropy i produktów naftowych za rok 2017
Numer identyfikacyjny – REGON	
Adresat: Główny Urząd Statystyczny	
Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.	

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. RUROCIĄGI DO PRZETŁACZANIA ROPY I PRODUKTÓW NAFTOWYCH

WYSZCZEGÓLNIENIE		Długość w km		Zdolność przesyłowa
0		budowlana	eksploatacyjna	w tys. t/dobę ^{a)}
		1	2	3
Rurociągi magistralne do przetłaczania ropy naftowej	1			
Rurociągi magistralne do przetłaczania produktów naftowych	2			

^{a)} Maksymalna masa ropy lub produktów naftowych, która może być przetłoczona w ciągu doby. W przypadku rurociągów o różnej zdolności przesyłowej prosimy o podanie średniej zdolności dla rurociągów.

Dział 2. PRZETŁOCZENIE ROPY I PRODUKTÓW NAFTOWYCH

WYSZCZEGÓLNIENIE			Przetłoczenie	
0			w tonach	w tys. t•km
			1	2
Ogółem (wiersz 02+wiersz 08)	01			
Ropa naftowa – ogółem	02			
w tym	eksport			
	import	z dostaw lądowych	04	
		z dostaw morskich	05	
	transzyt		06	
	w tym przez Port Północny		07	
Produkty naftowe – ogółem (wiersz 09+wiersz 13)	08			
benzyna motorowa – razem	09			
w tym	eksport		10	
	import		11	
	transzyt		12	
olej napędowy – razem	13			
w tym	eksport		14	
	import		15	
	transzyt		16	

Dział 3. ZATRUDNIENIE I WYDATKI NA INFRASTRUKTURĘ

Liczba zatrudnionych ^{a)} według stanu w dniu 31 XII (w osobach)		Wydatki na infrastrukturę ^{b)} w tys. zł	
ogółem	w tym kobiety	nakłady inwestycyjne ^{c)}	nakłady bieżące ^{d)}
1	2	3	4

^{a)} W przedsiębiorstwie, ^{b)} Na rurociągi i obiekty towarzyszące (np. stacje pomp), ^{c)} Nakłady na nowe rurociągi i obiekty lub ulepszenie istniejących (przebudowa, rozbudowa, rekonstrukcja lub modernizacja), ^{d)} Wydatki na utrzymanie rurociągów i obiektów towarzyszących w sprawności.

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

(e-mail osoby sporządzającej zestawienie – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby
sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczęć imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

 GLÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	TL-1 Zestawienie tabelaryczne z danymi o liczbie zarejestrowanych statków powietrznych w ULC	Adresat: Główny Urząd Statystyczny
Numer identyfikacyjny - REGON	wg stanu w dniu 31 XII 2017 r.	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAC WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. SAMOLOTY

Wyszczególnienie		Ogółem (rubryki od 2 do 5)	Transport zarobkowy	Pozostałe jednostki	Transport zarobkowy	Pozostałe jednostki
			o maksymalnej masie startowej (MTOW) do 9 ton		o maksymalnej masie startowej (MTOW) powyżej 9 ton	
0		1	2	3	4	5
Odrzutowe (wiersze od 02 do 06)	01					
1-silnikowe	02					
2-silnikowe	03					
3-silnikowe	04					
4-silnikowe	05					
6-silnikowe	06					
Turbośmigłowe (wiersze od 08 do 11)	07					
1-silnikowe	08					
2-silnikowe	09					
3-silnikowe	10					
4-silnikowe	11					
Śmigłowe (wiersze od 13 do 16)	12					
1-silnikowe	13					
2-silnikowe	14					
3-silnikowe	15					
4-silnikowe	16					

Dział 2. ŚMIGŁOWCE

Wyszczególnienie		Ogółem (rubryki od 2 do 5)	Transport zarobkowy	Pozostałe jednostki	Transport zarobkowy	Pozostałe jednostki
			o maksymalnej masie startowej (MTOW) do 3,2 tony		o maksymalnej masie startowej (MTOW) powyżej 3,2 tony	
0		1	2	3	4	5
Turbinowe (wiersze od 2 do 4)	1					
1-silnikowe	2					
2-silnikowe	3					
3-silnikowe	4					
Tłokowe (wiersze od 6 do 8)	5					
1-silnikowe	6					
2-silnikowe	7					
3-silnikowe	8					

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

Lp.	Armator				Tabor w szt.						statki pasażerskie
	nazwa pełna	adres	telefony	barki				holownik	pchacze		
				z własnym napędem	do holowania	do pchania					
							w tym zbiornikowce				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
....	 REGON	województwo miejscowość ulica numer nieruchomości kod pocztowy									
....	 REGON	województwo miejscowość ulica numer nieruchomości kod pocztowy									

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

1

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza

2

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)	(miejscowość, data)	(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

Objaśnienia do wykazu armatorów

Wykaz armatorów sporządzają urzędy żegludowej na podstawie rejestru administracyjnego polskich statków żeglugi śródlądowej. W wykazie należy wymienić tylko tych armatorów, którzy posiadają tabor wyszczególniony w rubrykach od 4 do 9 formularza.

^{a)} Dotyczy wyłącznie budynków wielomieszkaniowych (o liczbie mieszkań 3 i więcej); nie dotyczy budynków jednorodzinnych i zbiorowego zamieszkania.

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Lp.	Nazwa/nazwisko i adres inwestora	Numer decyzji o pozwoleniu na użytkowanie	Data wpływu zawiadomienia o zakończeniu robót
	Lokalizacja budynku: miejscowość, ulica, nr domu	Data decyzji	
0	1	2	3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

Lp.	Nazwa/nazwisko i adres inwestora	Numer decyzji o pozwoleniu na użytkowanie	Data wpływu zawiadomienia o zakończeniu robót
	Lokalizacja budynku: miejscowość, ulica, nr domu	Data decyzji	
0	1	2	3
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczęć imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

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

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Objaśnienia do formularza

W wykazie należy uwzględnić inwestorów, którzy w danym miesiącu otrzymali pozwolenie (decyzję ostateczną) na użytkowanie nowych budynków mieszkalnych (zawierających minimum 3 mieszkania) oraz inwestorów, którzy przekazali, do powiatowego inspektoratu nadzoru budowlanego zawiadomienie o zakończeniu budowy budynku (zawierającego minimum 3 mieszkania) i organ ten nie zgłosił sprzeciwu w drodze decyzji zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2016 r. poz. 290, z późn. zm.) wobec przystąpienia inwestora do użytkowania budynku. Dotyczy: spółdzielni mieszkaniowych, zakładów pracy, gmin, TBS-ów, inwestorów budujących na sprzedaż lub wynajem.

W wykazie nie należy uwzględniać fundacji, kościołów i związków wyznaniowych oraz inwestorów indywidualnych budujących nowe budynki mieszkalne na własne potrzeby.

 GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Główny Inspektorat Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych	Z.2.GIJHARS Dane zbiorcze o powierzchni i zbiorach chmielu, odmianach, liczbie plantacji i plantatorów	Adresat: Główny Urząd Statystyczny
	za rok 2017	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Tab. 1. Liczba plantatorów chmielu, plantacji chmielu, powierzchnia plantacji według województw

Województwa		Liczba plantatorów	Liczba plantacji	Powierzchnia plantacji ogółem w ha	Powierzchnia plantacji w ha według odmian	
					gorczykowe	aromatyczne
0		1	2	3	4	5
Ogółem	01					
dolnośląskie	02					
kujawsko-pomorskie	03					
lubelskie	04					
lubuskie	05					
łódzkie	06					
małopolskie	07					
mazowieckie	08					
opolskie	09					
podkarpackie	10					
podlaskie	11					
pomorskie	12					
śląskie	13					
świętokrzyskie	14					
warmińsko-mazurskie	15					
wielkopolskie	16					
zachodniopomorskie	17					

Tab. 2. Zbiory chmielu według województw

Województwa		Zbiory ogółem w kg	Zbiory w kg (według odmian)	
			goryczkowe	aromatyczne
0		1	2	3
Ogółem	01			
dolnośląskie	02			
kujawsko-pomorskie	03			
lubelskie	04			
lubuskie	05			
łódzkie	06			
małopolskie	07			
mazowieckie	08			
opolskie	09			
podkarpackie	10			
podlaskie	11			
pomorskie	12			
śląskie	13			
świętokrzyskie	14			
warmińsko-mazurskie	15			
wielkopolskie	16			
zachodniopomorskie	17			

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

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

(imię, nazwisko i telefon osoby
sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczętka imienna i podpis osoby działającej
w imieniu sprawozdawcy)*

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

 GLÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Agencja Rynku Rolnego	Z.3.ARR Dane zbiorcze o powierzchni i zbiorach buraków cukrowych przeznaczonych do produkcji cukru	Adresat: Główny Urząd Statystyczny
	za rok 2017	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn.zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Tab. 1. Powierzchnia uprawy i zbiory buraków cukrowych ^{a)}

Nazwa producenta cukru		Powierzchnia uprawy w ha	Zbiory w t
0		1	2
	01		
	02		
	03		
	04		
	05		
	06		
	07		
	08		
	09		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
	18		
	19		
	20		

^{a)} Przeznaczonych do produkcji cukru.

Tab. 2. Powierzchnia uprawy i zbiory buraków cukrowych ^{a)} według województw

Województwa		Powierzchnia uprawy w ha	Zbiory w t
0		1	2
Ogółem	01		
dolnośląskie	02		
kujawsko-pomorskie	03		
lubelskie	04		
lubuskie	05		
łódzkie	06		
małopolskie	07		
mazowieckie	08		
opolskie	09		
podkarpackie	10		
podlaskie	11		
pomorskie	12		
śląskie	13		
świętokrzyskie	14		
warmińsko-mazurskie	15		
wielkopolskie	16		
zachodniopomorskie	17		

^{a)} Przeznaczonych do produkcji cukru.

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

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

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczęćka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

 GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Instytut Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej – Państwowy Instytut Badawczy	Z.4.IERiGŻ-PIB Bilans ryb i owoców morza	Adresat: Główny Urząd Statystyczny
	za rok 2017 r.	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Wyszczególnienie		Masa żywa ryb w tonach
0		1
Połowy morskie	01	
w tym: bałtyckie	02	
dalekomorskie	03	
Połowy słodkowodne i akwakultura	04	
Razem połowy krajowe	05	
Import	06	
Eksport	07	
Podaż ryb konsumpcyjnych na rynek krajowy	08	

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

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby
sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczętka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

 GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi	ZOŚ-1 Zestawienie tabelaryczne w zakresie sztucznych zbiorników wodnych	Główny Urząd Statystyczny Departament Badań Regionalnych i Środowiska Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.
Numer identyfikacyjny – REGON		

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

[illegible]

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

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczęć imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

 GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Główny Urząd Geodezji i Kartografii Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju	ZOŚ-2 Zestawienie tabelaryczne w zakresie wyższych szczytów w pasmach górskich i największych głębokości na obszarze morskich wód wewnętrznych oraz wód terytorialnych (morza terytorialnego)
Numer identyfikacyjny – REGON	Główny Urząd Statystyczny Departament Badań Regionalnych i Środowiska Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.)

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAC WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. Wyższe szczyty w pasmach górskich¹⁾

Pasmo lub grupa górską szczyty	Wzniesienia nad poziom morza w m	Pasmo lub grupa górską szczyty	Wzniesienia nad poziom morza w m
KARPATY		KARPATY (dokończenie)	
Tatry		Beskid Mały	
Rysy		Czupel	
Mięguszowiecki Szczyt		Łamana Skała	
Świnica		Leskowiec	
Wołowiec		Beskid Makowiecki	
Kasprowy Wierch		Mędralowa (Beskidek)	
Giewont		Lubomir	
Beskid Żywiecki		SUDETY	
Babia Góra		Karkonosze	
Romanka		Śnieżka	
Bieszczady		Wielki Szyszak	
Tarnica		Masyw Śnieżnika	
Halicz		Śnieżnik	
Gorce		Góry Izerskie	
Turbacz		Wysoka Kopa	
Beskid Sądecki		Kamienica	
Radziejowa		Góry Sowie	
Jaworzyna Krynicka		Wielka Sowa	
Beskid Śląski		Góry Stołowe	
Skrzyczne		Szczeliniec Wielki	
Barania Góra		GÓRY ŚWIĘTOKRZYSKIE	
Beskid Wyspowy		Łysogóra	
Mogielnica (Mogielica)		Łysica	
Pieniny		Łysa Góra	
Wysokie Skalki		Pasmo Jeleniowskie	
Trzy Korony		Szczytniak	
Beskid Niski		Pasmo Klonowskie	
Lackowa		Bukowa Góra	
Cergowa			

¹⁾ Dział wypełnia Główny Urząd Geodezji i Kartografii.

Dział 2. Największe głębokości na obszarach morskich Rzeczypospolitej Polskiej²⁾

WYSZCZEGÓLNIENIE	Głębokość w m	Szerokość geograficzna północna	Długość geograficzna wschodnia
Zatoka Gdańska			
Zalew Wiślany			
Zalew Szczeciński			

²⁾ Dział wypełnia Ministerstwo Infrastruktury.

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

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczęćka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

 GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Polskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk o Ziemi	ZOŚ-3 Zestawienie tabelaryczne w zakresie najgłębszych i najdłuższych jaskiń	Główny Urząd Statystyczny Departament Badań Regionalnych i Środowiska Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.
Numer identyfikacyjny – REGON		

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

Jaskinie	Długość	Głębokość
	w metrach	
REGION WEWNĄTRZKARPACKI		
Tatry Zachodnie		
System Wielka Śnieżna - Wielka Litworowa		
System Wysoka - Za Siedmiu Progami		
Jaskinia Śnieżna Studnia		
Jaskinia Miętusia		
Jaskinia Bańdzioch Kominiarski		
Jaskinia Czarna		
System Ptasia Studnia - Lodowa Litworowa		
Jaskinia Zimna		
Jaskinia Kozia		
Jaskinia Mała w Mułowej		
Pieniny		
Jaskinie w Ociemnem		
Jaskinia Pienińska		
Jaskinia nad Polaną Sosnówką		
Jaskinia w Dziurawej Skale		
Jaskinia w Szaflarach		
Walusiowa Jama		
Jaskinia Wyżna		
Zbójcka Dziura		
Jaskinia w Facimiechu		
Jaskinie w Świniej Skale		
REGION ZEWNĄTRZKARPACKI		
Jaskinia w Trzech Kopcach		
Jaskinia Słowiańska - Drwali		
Jaskinia Głęboka w Stołowie		
Jaskinia Zbójcka w Łopieniu		
Jaskinia Oblica		
Diabła Dziura w Bukowcu		
Jaskinia Niedźwiedzia		
Mysiorowa Jama w Zagórzu		
Jaskinia Malinowska		
Jaskinia Mrczna		
REGION SUDECKI		
Jaskinia Niedźwiedzia w Kletnie		
Jaskinia z Filarami-Prosta		
Jaskinia Radochowska		
Szczelina Wojcieszowska		

Jaskinie	Długość	Głębokość
	w metrach	
REGION SUDECKI (dokończenie)		
Jaskinia Nowa		
Jaskinia na Ścianie		
Jaskinia Imieninowa		
Jaskinia Błotna		
Złota Sztolnia		
Jaskinia Kryształowa		
REGION GÓR ŚWIĘTOKRZYSKICH		
System Chelosiowa Jama - Jaskinia Jaworznicka		
Jaskinia Pajęcza		
Jaskinia w Sztolni Zofia na Miedziance		
Jaskinia Raj		
Szczelina na Kadzielni		
Jaskinia Zbójecka w Łagowie		
Jaskinia Gwarecka		
Jaskinia Wschodnia na Kadzielni		
Jaskinia na Wietrzni		
Jaskinia Piekło pod Skibami		
REGION WYŻYNY KRAKOWSKO-CZĘSTOCHOWSKIEJ		
Jaskinia Wierna		
Jaskinia Wierchowska Górna		
Jaskinia Brzozowa		
Jaskinia Szachownica I		
Jaskinia pod Skipirzepą		
Jaskinia Twardowskiego		
Piętrowa Szczelina		
Jaskinia Korálowa		
Jaskinia Studnisko		
Jaskinia Nietoperzowa		
REGION NIECKI NIDZIAŃSKIEJ		
Jaskinia Skorocicka		
Jaskinia Sawickiego		
Jaskinia w Skorocicach u Ujścia Doliny		
Jaskinia Północna Duża		
Jaskinia w Gackach		
Jaskinia pod Świecami		
Jaskinia Dzwonów		
Jaskinia Stara		
Jaskinia Flisa		
Jaskinia w Aleksandrowie		

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

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczęć imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

 GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Państwowy Instytut Geologiczny- Państwowy Instytut Badawczy	ZOŚ-4 Zestawienie tabelaryczne monitoring zasobów eksploatacyjnych wód podziemnych, zasobów wód lecniczych, termalnych i solanek za rok 2017	Główny Urząd Statystyczny Departament Badań Regionalnych i Środowiska Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.
Numer identyfikacyjny – REGON		

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Tabela 1. WYKAZ WÓD LECZNICZYCH TERMALNYCH I SOLANEK – W UKŁADZIE WOJEWÓDZKIM
(wg stanu na 31.12.2017 r.) w m³/rok, m³/h

Lp.	Nazwa złoża lub odwiertu w obrębie złoża nieudostępnionego	Typ wody*	Zasoby eksploatacyjne (m ³ /h)	Pobór (m ³ /rok)	Powiat
Złoża udokumentowane					
woj. DOLNOŚLĄSKIE					
woj. KUJAWSKO-POMORSKIE					
woj. LUBELSKIE					
woj. LUBUSKIE					
woj. ŁÓDZKIE					
woj. MAŁOPOLSKIE					
woj. MAZOWIECKIE					
woj. OPOLSKIE					
woj. PODKARPACKIE					
woj. PODLASKIE					
woj. POMORSKIE					

*C-solanki; Lz – wody lecznicze zmineralizowane (mineralizacja >1 g/dm³); Ls – wody lecznicze słabozmineralizowane (mineralizacja <1 g/dm³); T – wody termalne; ** – zasoby objęte koncesją na wydobywanie kopalin ze złoża; b.d. – brak danych

Tabela 1. WYKAZ WÓD LECZNICZYCH, TERMALNYCH I SOLANEK – W UKŁADZIE WOJEWÓDZKIM (wg stanu na 31.12.2017 r.) w m³/rok, m³/h (dokończenie)

Lp.	Nazwa złoża lub odwiertu w obrębie złoża nieudostępnionego	Typ wody*	Zasoby eksploatacyjne (m ³ /h)	Pobór (m ³ /rok)	Powiat
Złoża udokumentowane					
woj. ŚLĄSKIE					
woj. ŚWIĘTOKRZYSKIE					
woj. WARMIŃSKO-MAZURSKIE					
woj. WIELKOPOLSKIE					
woj. ZACHODNIOPOMORSKIE					

*C-solanki; Lz – wody lecznicze zmineralizowane (mineralizacja ≥ 1 g/dm³); Ls – wody lecznicze słabozmineralizowane (mineralizacja < 1 g/dm³); T – wody termalne; ** – zasoby objęte koncesją na wydobywanie kopaliny ze złoża; b.d. – brak danych

Tabela 2. ZESTAWIENIE USTALONYCH ZASOBÓW EKSPLOATACYJNYCH ZWYKŁYCH WÓD PODZIEMNYCH W POLSCE W 2017 R.

Województwo		Powierzchnia w km ²	Zasoby eksploatacyjne						
			Ogółem w m ³ /h		Moduł zasobów m ³ /h/km ²	Stan zasobów eksploatacyjnych w m ³ /h z utworów			
			Stan na 31.12.2017 r.	Przyrost- ubytek w 2017 r.		czwarto- rzędowych	paleogeńsko - neogeńskich	kredowych	starszych
0		1	2	3	4	5	6	7	8
OGÓŁEM	01								
dolnośląskie	02								
kujawsko-pomorskie	03								
lubelskie	04								
lubuskie	05								
łódzkie	06								
małopolskie	07								
mazowieckie	08								
opolskie	09								
podkarpackie	10								
podlaskie	11								
pomorskie	12								
śląskie	13								
świętokrzyskie	14								
warmińsko-mazurskie	15								
wielkopolskie	16								
zachodniopomorskie	17								

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

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

(imię, nazwisko i telefon osoby
sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczęć imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

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

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

 GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Główny Inspektorat Ochrony Środowiska	ZOŚ-6 Zestawienia tabelaryczne w zakresie jakości osadów dennych rzek i jezior, w tym zawartość metali ciężkich i związków organicznych	Główny Urząd Statystyczny Departament Badań Regionalnych i Środowiska
Numer identyfikacyjny – REGON	za rok 2017	Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAC WIELKIMI LITERAMI)

Tabela 1. PARAMETRY STATYSTYCZNE ZAWARTOŚCI PIERWIASTKÓW W OSADACH JEZIORNYCH W 2017 r.
Liczba prób.....

Pierwiastek		Limit detekcji	Wartość minimalna	Wartość maksymalna	Średnia arytmetyczna	Średnia geometryczna	Mediana
		ppm					
0		1	2	3	4	5	6
Srebro	01						
Arsen	02						
Bar	03						
Kadm	04						
Kobalt	05						
Chrom	06						
Miedź	07						
Rtęć	08						
Mangan	09						
Nikiel	10						
Ołów	11						
Stront	12						
Wanad	13						
Cynk	14						
Wapń	15						
Magnez	16						
Żelazo	17						
Fosfor	18						
Siarka	19						
Węgiel organiczny	20						

Tabela 2. PARAMETRY STATYSTYCZNE ZAWARTOŚCI POLICHLOROWANYCH BIFENYLI W OSADACH RZECZNYCH W 2017 r. Liczba prób.....

Kongener		Wartość minimalna	Wartość maksymalna	Średnia arytmetyczna	Średnia geometryczna	Mediana
		ppb				
0		1	2	3	4	5
PCB28	1					
PCB52	2					
PCB101	3					
PCB118	4					
PCB153	5					
PCB138	6					
PCB180	7					
Suma	8					

Tabela 3. PARAMETRY STATYSTYCZNE ZAWARTOŚCI PESTYCYDÓW CHLOROORGANICZNYCH W OSADACH RZECZNYCH W 2017 r. Liczba prób

Pestycyd		Wartość minimalna	Wartość maksymalna	Średnia arytmetyczna	Średnia geometryczna	Mediana
		ppb				
0		1	2	3	4	5
α -HCH	01					
β -HCH	02					
γ -HCH (lindan)	03					
δ -HCH	04					
Suma HCH	05					
Heptachlor	06					
Aldryna	07					
Epoksyd Heptachloru	08					
Endosulfan I	09					
Endosulfan II	10					
Dieldry-na	11					
Endryna	12					
p,p'-DDE	13					
p,p'-DDD	14					
p,p'-DDT	15					
Suma DDT+DDD+DDE	16					
Metoksychlor	17					
Suma pestycydów*	18					

* Bez heptachloru i metoksychloru.

Tabela 4. PARAMETRY STATYSTYCZNE ZAWARTOŚCI WIELOPIERŚCIENIOWYCH WĘGLOWODORÓW AROMATYCZNYCH W OSADACH RZECZNYCH W 2017 r. Liczba prób.....

Węglowodór		Wartość minimalna	Wartość maksymalna	Średnia arytmetyczna	Średnia geometryczna	Mediana
		ppb				
0		1	2	3	4	5
Acenaftylen	01					
Acenaften	02					
Fluoren	03					
Fenantren	04					
Antracen	05					
Fluoranten	06					
Piren	07					
Benzo(a)antracen	08					
Chryzen	09					
Benzo(b)fluoranten	10					
Benzo(k)fluoranten	11					
Benzo(e)piren	12					
Benzo(a)piren	13					
Perylen	14					
Dibenzo(a,h)antracen	15					
Indeno(1,2,3-c,d)piren	16					
Benzo(ghi)perylen	17					
Σ WWA ₃	18					
Σ WWA ₄	19					
Σ WWA ₅	20					
Σ WWA ₆	21					
Σ WWA ₁₇	22					
Σ WWA _{EPA}	23					
Σ WWA ₁₁	24					

Σ WWA₃ – suma 3-pierścieniowych WWA: (acenaftylen, acenaften, fluoren, fenantren, antracen).

Σ WWA₄ – suma 4-pierścieniowych WWA: (fluoranten, piren, chryzen, benzo(a)antracen).

Σ WWA₅ – suma 5-pierścieniowych WWA: (benzo(b)fluoranten, benzo(k)fluoranten, benzo(e)piren, benzo(a)piren, perylen, dibenzo(ah)antracen).

Σ WWA₆ – suma 6-pierścieniowych WWA: (indeno[1,2,3-cd]piren, benzo(ghi)perylen).

Σ WWA₁₇ – suma WWA₃ + suma WWA₄ + suma WWA₅ + suma WWA₆.

Σ WWA_{EPA} – suma acenaftyleny, acenafteny, fluoreny, fenantreny, antracenu, fluorantenu, pireny, benzo(a)antracenu, benzo(b)fluorantenu, benzo(k)fluorantenu, benzo(e)pireny, benzo(a)pireny, peryleny, dibenzo(ah)antracenu, indeno[1,2,3 cd]pireny i benzo(ghi)peryleny.

Σ WWA₁₁ – suma acenaftyleny, acenafteny, fluoreny, fenantreny, antracenu, fluorantenu, pireny, chryzeny, benzo(a)antracenu, benzo(e)pireny i dibenzo(ah)antracenu.

Tabela 5. WYNIKI BADAŃ GEOCHEMICZNYCH OSADÓW WODNYCH RZEK I JEZIOR W 2017 r.
PARAMETRY STATYSTYCZNE ZAWARTOŚCI PIERWIASTKÓW W OSADACH RZECZNYCH W 2017 r.
Liczba prób

Pierwiastek		Limit detekcji	Wartość minimalna	Wartość maksymalna	Średnia arytmetyczna	Średnia geometryczna	Mediana
		ppm					
0		1	2	3	4	5	6
Srebro	01						
Arsen	02						
Bar	03						
Kadm	04						
Kobalt	05						
Chrom	06						
Miedź	07						
Rtęć	08						
Mangan	09						
Nikiel	10						
Ołów	11						
Stront	12						
Wanad	13						
Cynk	14						
Wapń	15						
Magnez	16						
Żelazo	17						
Fosfor	18						
Siarka	19						
Węgiel organiczny	20						

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

 (e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAC WIELKIMI LITERAMI)

 (imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

 (miejscowość, data)

 (pieczęćka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

Tabela 1. LICZBA JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH W PZD (ZARZĄDÓW ROD) ORAZ POWIERZCHNIA RODZINNYCH OGRODÓW DZIAŁKOWYCH
wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 r.

[illegible]

**Tabela 2. LICZBA I POWIERZCHNIA DZIAŁEK W RODZINNYCH OGRODACH DZIAŁKOWYCH W PZD
wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 r.**

[illegible]

**Tabela 3. STAN ORGANIZACYJNY PZD WG WOJEWÓDZTW
na dzień 31 grudnia 2017 r.**

Lp.	Województwo	Liczba ROD	Powierzchnia ROD w ha	Liczba działek	Powierzchnia działek w ha
1	dolnośląskie				
2	kujawsko-pomorskie				
3	lubelskie				
4	lubuskie				
5	łódzkie				
6	małopolskie				
7	mazowieckie				
8	opolskie				
9	podkarpackie				
10	podlaskie				
11	pomorskie				
12	śląskie				
13	świętokrzyskie				
14	warmińsko-mazurskie				
15	wielkopolskie				
16	zachodniopomorskie				
Ogółem					

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

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby
sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczęć imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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

 GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	ZOŚ-8 Zestawienie tabelaryczne „Stan pszczelarstwa w Polsce” za rok 2017	Główny Urząd Statystyczny Departament Badań Regionalnych i Środowiska
Polski Związek Pszczelarski		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.
Numer identyfikacyjny – REGON		

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAC WIELKIMI LITERAMI)

Wyszczególnienie		2017
Szacunkowa liczba pszczelarzy ogółem		01
w tym: zrzeszonych		02
niezrzeszonych		03
Szacunkowa liczba rodzin pszczelich ogółem		04
w tym: zrzeszonych		05
niezrzeszonych		06
Wiek pszczelarzy (w odsetkach):	do 35 lat	07
	35 – 50 lat	08
	powyżej 50 lat	09
Struktura pasiek (w odsetkach):	do 5 pni	10
	od 6 do 10 pni	11
	od 11 do 20 pni	12
	od 21 do 50 pni	13
	od 51 do 80 pni	14
	od 81 do 150 pni	15
	powyżej 150 pni	16
Średnia ilość miodu pozyskiwana z 1 rodziny pszczelej:	w pasiekach powyżej 80 pni	17
	w pozostałych pasiekach	18

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

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAC WIELKIMI LITERAMI)

(imię, nazwisko i telefon osoby
sporządzającej sprawozdanie)

(miejscowość, data)

(pieczęć imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

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