

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA			
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ-88	Nazwa i adres zakładu podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.			REGON zakładu podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
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 zakładu 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 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U z 2016r. 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. Właściciele 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.

Dział 1. 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	06			
	z wiersza 06 mgr ratownictwa medycznego	07			

Dział 1. Wybrany personel medyczny (łącznie z rezydentami i stażystami) ciąg dalszy.

Zawód lub specjalność		Pracujący w osobach (stan w dniu 31.12)			Z kol. 1 pracujący dla których jednostka sprawozdawcza jest głównym miejscem pracy
		Ogółem	w tym zatrudnieni na podstawie stosunku pracy		
			razem	Z kol. 2 zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
0		1	2	3	4
Pielęgniarki	ogółem	08			
	w tym z wykształceniem wyższym pielęgniarskim	09			
	z wiersza 09 mgr pielęgniarstwa	10			
Położne	ogółem	11			
	w tym z wykształceniem wyższym w zakresie położnictwa	12			
	z wiersza 12 mgr położnictwa	13			
Diagności laboratoryjni	ogółem	14			
	w tym mgr analityki medycznej	15			
Inni pracownicy uprawnieni do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej z wykształceniem wyższym	ogółem	16			
	w tym licencjat analityki medycznej	17			
Farmaceuci	ogółem	18			
	w tym kobiety	19			
Fizjoterapeuci z wykształceniem wyższym		20			
Psycholodzy		21			
Logopedzi		22			
Personel techniczny z wykształceniem wyższym obsługujący aparaturę medyczną	razem	23			
	w tym fizycy medyczni	24			
	inżynierowie medyczni	25			
Dietetycy ¹	z wykształceniem wyższym	26			
	w tym mgr na kierunku: dietetyka, technologia żywności i żywienia, żywienie człowieka	27			
Felczerzy		28			
Terapeuci zajęciowi	ogółem	29			
	w tym z wykształceniem wyższym	30			
Technicy technologii żywienia /dietetycy z wykształceniem średnim/		31			
Technik analityki medycznej		32			
Technicy fizjoterapii		33			
Technicy dentyści		34			
Technicy farmaceutyczni		35			
Technicy elektroniki i informatyki medycznej		36			
Technicy elektroradiologii		37			
Technicy biomechaniki		38			
Technicy masażyści /masażyści/	ogółem	39			
	w tym niewidomi	40			
Instruktorzy higieny		41			
Higienistki szkolne		42			
Higienistki stomatologiczne		43			
Asystentki stomatologiczne		44			
Ortoptyści		45			
Technicy ortopedzi		46			
Opiekunki dziecięce		47			
Opiekunowie medyczni		48			
Protetycy słuchu		49			
Technicy sterylizacji medycznej		50			

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)

¹ Dietetycy z wykształceniem wyższym oraz magistrowie na kierunku: technologia żywności i żywienia oraz żywienie człowieka