# MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI

DEPARTAMENT ZDROWIA

**MSWiA-39**

**Sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc**

**za rok 2019**

Termin przekazania: 10 lutego 2020 r.

| Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA | Nazwa i adres zakładu leczniczego | Nazwa jednostki organizacyjnej |
|---|---|---|
| Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA | REGON zakładu leczniczego | Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V) |
| TERYT SP ZOZ MSWiA | TERYT zakładu leczniczego | TERYT jednostki organizacyjnej |

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 649, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 14 września 2018 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2019 (Dz. U. z 2018 r. poz. 2103, z późn. zm.).
W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kody resortowego wpisać symbol 99.

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

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

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

[1)] Dotyczy osób nowo zarejestrowanych w roku sprawozdawczym. W rubryce tej należy wykazać także pacjentów przeniesionych z innych grup w ramach własnej poradni (w tym chronicy) oraz chorych przybyłych z innych poradni.

[2)] Dotyczy osób skreślonych z ewidencji danej poradni z różnych przyczyn, tj. wyleczenie niewymagające dalszej obserwacji, zgon pacjenta, przeniesieni do innych poradni, przerywający leczenie itd.

[3)] Proszę wpisać zgony z powodu gruźlicy, jakie miały miejsce w trakcie leczenia w roku sprawozdawczym. W przypadku stwierdzenia gruźlicy po zgonie chorego należy ją wykazać w rubrykach 2 i 4.

[4)] Proszę wpisać chorych pozostających w ewidencji danej poradni na koniec roku sprawozdawczego (na dzień 31.12 roku sprawozdawczego).

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

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