

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.	MZ-29	Nazwa i adres zakładu podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		REGON zakładu podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		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)
Przekazać za pomocą portalu https://ssoz.ezdrowie.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2017 (z danymi za rok 2017)		

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 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.

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/zakłady 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. z wyjątkiem szczególnych sytuacji rejestracji tych oddziałów w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (sanatoriach) 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 poza szpitalnej (kody od 2130 do 2741) działalność tych jednostek należy wykazać w sprawozdaniu MZ-11. Uwaga nie dotyczy oddziału 2184 funkcjonującego w strukturze szpitala.

Definicje:

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

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

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

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

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

Dział 1. CHARAKTERYSTYKA ZAKŁADU

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

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

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

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

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

Wyszczególnienie		Udzielający świadczeń ogółem (w osobach)	w tym			
			Umowa o pracę		Umowa cywilnoprawna ³⁾	
			ogółem (w osobach)	w tym pełnozatrudnieni	ogółem (w osobach)	w tym w wymiarze nie mniejszym niż pełen etat
0		stan w dniu 31.12 roku za który składane jest sprawozdanie				
0		1	2	3	4	5
Lekarze	01					
w tym specjaliści	02					
z wiersza 02 specjalności o specjalności	anestezjologia	03				
	chirurgia ¹⁾	04				
	położnictwo i ginekologia	05				
	innych specjalności zabiegowych ²⁾	06				
	chorób zakaźnych	07				
Lekarze dentyści	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 OGÓLEM (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 łóżek intensywnej opieki medycznej (intensywnego nadzoru) ogółem w szpitalu		01	
w tym dla dzieci		02	
Liczba stanowisk intensywnej terapii w szpitalu		03	
w tym	intensywnego nadzoru kardiologicznego	04	
	intensywnej opieki oparzeń	05	
	intensywnej opieki toksykologicznej	06	
	Intensywnej opieki medycznej dla dzieci	07	
Liczba inkubatorów ogółem w szpitalu		08	
w tym w oddziale neonatologicznym		09	

Dział 4. ODDZIAŁ RATUNKOWY / IZBA PRZYJĘĆ/AMBULATORIJNA OPIEKA ZDROWOTNA W ZAKRESIE NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ.

Uwaga! W wierszu 5 należy wykazać tylko porady udzielone przez specjalistów pacjentom zgłaszającym się z powodów nagłych.

W wierszu 6, w związku z wejściem ustawy wprowadzającej system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), czyli tzw „sieci szpitali”, od dnia 01.10.2017r, prosimy o wykazanie porad udzielonych w ramach pomocy nocnej i świątecznej, z wyłączeniem porad udzielonych przez podwykonawców (w outsourcingu).

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 przez specjalistów pacjentom nie przyjętym do szpitala (niehospitalizowanym)	5			
Porady ambulatoryjne udzielone w ramach pomocy nocnej i świątecznej zrealizowane w strukturze szpitala	6			

Dział 5. SALE OPERACYJNE-DZIAŁALNOŚĆ

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

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

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

Dział 6. STANOWISKA DIALIZACYJNE, WYKONANE DIALIZY

Uwaga! W dziale tym należy wykazać tylko hemodializy.

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

W dziale 6 wykazujemy wszystkie dializy wykonane w szpitalu,.

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

Dział 7. DZIAŁALNOŚĆ ODDZIAŁÓW

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

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

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

W kolumnach 4-7 nie wykazujemy miejsc dziennych. W kolumnie 6 wykazujemy tylko łóżka udostępnione klinikom (kliniki na bazie obcej), nie wykazujemy tu łóżek w szpitalach klinicznych i instytutach. W kolumnach 8-10 wykazujemy tylko dane dotyczące leczonych stacjonarnie.

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

Dział 8. RUCH CHORYCH

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

a) Leczeni bez ruchu międzyoddziałowego (z oddziałem neonatologicznym)

Wyszczególnienie			Leczeni w trybie stacjonarnym		Leczeni w trybie dziennym	
			ogółem	w tym dzieci w wieku 0–18	ogółem	w tym dzieci w wieku 0–18
0			1	2	3	4
Liczba pacjentów	w dniu 31 XII roku poprzedniego	01			X	X
	przyjętych w ciągu roku	02			X	X
	w dniu 31 XII roku sprawozdawczego (pozostających na następny rok)	03			X	X
Leczeni w ciągu okresu sprawozdawczego		04				
w tym z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych		05				

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

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

Wyszczególnienie			ogółem	w tym dzieci w wieku 0–18
0			1	2
zmarli		01		
w tym	z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych	02		
	zgony kobiet w okresie ciąży, porodu i porodu (bez względu na przyczynę)	03		

Dział 9. ZAKŁADY I PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

Należy wykazać sprzęt będący własnością jednostki, oraz wszystkie wykonane na nim badania.

A. Działalność pracowni diagnostycznych

Wyszczególnienie		Liczba urządzeń	Liczba badań
0		1	2
Medycyna nuklearna			
Gammakamera	01		
PET-CT	02		
PET-MR	03		
Radioterapia			
Akcelerator /przyśpieszcz/ liniowy	04		
Aparat do brachyterapii /bezpośredniej/	05		
Diagnostyka obrazowa			
Tomograf komputerowy	06		
Rezonans magnetyczny	07		
Mammograf	08		
Pracownie badań czynnościowych			
Echokardiograf	09		
Elektroencefalograf	10		
Elektromiograf	11		

B. Sprzęt zabiegowo-diagnostyczny

Wyszczególnienie		Liczba urządzeń	Liczba wykonanych zabiegów
0		1	2
Aparaty operacyjne i śródoperacyjne			
Mobilny tomograf komputerowy	01		
Mobilny akcelerator liniowy – śródoperacyjna radioterapia	02		
Litotrypter			
Litotrypter	03		
Aparaty hemodynamiczne			
Jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy	04		
Dwupłaszczyznowy angiograf cyfrowy	05		

Dział 10. Dodatkowe informacje o działalności oddziału ginekologiczno-polożniczego.

Tabela A. Przerwania ciąży.

Uwaga! W tabeli „A” wykazujemy wszystkie przerwania ciąży wykonane w szpitalu. Danych o przerwaniach ciąży wykazanych w tym dziale nie należy wykazywać powtórnie w sprawozdaniu MZ-24.

Wyszczególnienie		Razem	w tym u kobiet w wieku						
			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							
z powodu zagrożenia życia lub zdrowia matki		02							
z powodu czynu zabronionego		03							
w wyniku badań prenatalnych razem		04							
Z tego z tego	W związku z wystąpieniem wad genetycznych	Trisomia 21 bez współistniejących wad somatycznych	05						
		Trisomia 21 ze współistniejącymi wadami somatycznymi	06						
		Trisomia 13 lub trisomia 18 bez współistniejących wad somatycznych	07						
		Trisomia 13 lub trisomia 18 ze współistniejącymi wadami somatycznymi	08						
		inne trisomie i częściowe trisomie autosomów bez współistniejących wad somatycznych	09						
		inne trisomie i częściowe trisomie autosomów ze współistniejącymi wadami somatycznymi	10						
		monosomie i delecje autosomów bez współistniejących wad somatycznych	11						
		monosomie i delecje autosomów ze współistniejącymi wadami somatycznymi	12						
		zrównoważone translokacje bez współistniejących wad somatycznych	13						
		zrównoważone translokacje ze współistniejącymi wadami somatycznymi	14						
		zespół Turnera ze współistniejącymi wadami somatycznymi	15						
		choroby warunkowane monogenowo bez współistniejących wad somatycznych	16						
		choroby warunkowane monogenowo ze współistniejącymi wadami somatycznymi	17						
		zespoły genetyczne z obrzękiem płodu	18						
		inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem żeńskim bez współistniejących wad somatycznych	19						
		inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem żeńskim ze współistniejącymi wadami somatycznymi	20						
		inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem męskim bez współistniejących wad somatycznych	21						
		inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem męskim ze współistniejącymi wadami somatycznymi	22						
		inne aberracje chromosomowe niesklasyfikowane gdzie indziej bez współistniejących wad somatycznych	23						
		inne aberracje chromosomowe niesklasyfikowane gdzie indziej ze współistniejącymi wadami somatycznymi	24						
		W związku z wystąpieniem wad somatycznych przy prawidłowym kariotypie	wada izolowana (dotycząca jednego układu lub organu w badaniu obrazowym)	25					
			wady mnogie (wady dwóch i więcej układów lub organów w badaniu obrazowym)	26					

Tabela B. Porody.

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

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)