

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.	<b>MZ-29</b>  <b>Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego</b>	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)
<b>Przekazać za pomocą portalu <a href="https://ssoz.ezdrowie.gov.pl">https://ssoz.ezdrowie.gov.pl</a> w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2019 (z danymi za rok 2019)</b>		

**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. 2019 r. poz. 649.).

Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania odpowiada kierownik jednostki. Podstawę wypełniania formularza stanowi dokumentacja medyczna, której obowiązek prowadzenia dotyczy wszystkich jednostek ochrony zdrowia.

**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** – 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 wyposażenie 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.

#### Dział 1. CHARAKTERYSTYKA ZAKŁADU

Zaznaczyć właściwe.

Szpital stacjonarny

udzielający świadczeń w trybie stacjonarnym i dziennym

Szpital dzienny

udzielający świadczeń tylko w trybie dziennym

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

**Uwaga!** Osoby będące właścicielami podmiotów leczniczych, udzielające świadczeń powinny być wykazane tylko w rubryce 1.  
Jeden lekarz może być wykazany tylko w jednej specjalności i w jednej formie zatrudnienia.

Wyszczególnienie		Udzielający świadczeń ogółem (w osobach)	w tym			
			Umowa o pracę		Umowa cywilnoprawna <sup>3)</sup>	
			ogółem (w osobach)	w tym pełnozatrudnieni	ogółem (w osobach)	w tym w wymiarze nie mniejszym niż pełen etat
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 <sup>1</sup>	04				
	położnictwo i ginekologia	05				
	innych specjalności zabiegowych <sup>2</sup>	06				
	chorób zakaźnych	07				
	psychiatry ogółem	08				
	z wiersza 08 psychiatry I stopnia	09				
Lekarze dentyści	10					
Psycholodzy	11					
Specjaliści terapii uzależnień	12					
Pielęgniarki razem	13					
w tym z wyższym wykształceniem	14					
z wiersza 14 mgr pielęgniarstwa	15					
z wiersza 13 ze specjalizacją	16					
Położne razem	17					
w tym z wyższym wykształceniem	18					
z wiersza 18 mgr położnictwa	19					
z wiersza 17 ze specjalizacją	20					
Mgr farmacji	21					
w tym w aptece szpitalnej	22					
Diagności laboratoryjni	23					
Logopedzi	24					
Dietetycy	ogółem	25				
	w tym z wyższym wykształceniem <sup>4</sup>	26				
Fizjoterapeuci z wyższym wykształceniem ogółem <sup>5</sup>	27					
w tym mgr fizjoterapii lub kierunku równoważnego <sup>6</sup>	28					
Technicy elektroradiologii	29					
Instruktorzy terapii zajęciowej	30					
Terapeuci zajęciowi	31					
Pracownicy socjalni	32					
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wykazania ich w innych w/w kategoriach)	33					
Inni terapeuci	34					

- 1) Wykazać wszystkich lekarzy posiadających specjalizację z zakresu chirurgii (chirurgii ogólnej; dziecięcej; klatki piersiowej; onkologicznej; plastycznej; szczękowo-twarzowej, kardiochirurgii, neurochirurgii, ortopedii i traumatologii itp.).
- 2) Wykazać lekarzy o specjalnościach: otolaryngologia, okulistyka, urologia, .
- 3) W tym umowy zlecenia
- 4) Dietetycy z wykształceniem wyższym oraz magistrowie na kierunku: technologia żywności i żywienia oraz żywienie człowieka.
- 5) Fizjoterapeuci z wykształceniem wyższym zgodnie z art.4 ust.4 pkt.1-3 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U.2019 poz.952)
- 6) Kierunki równoważne 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, rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła 3-miesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji zgodnie z przepisami Głównego Komitetu Kultury Fizycznej i Sportu;

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

W wierszu 1 podać liczbę łóżek wchodzących w skład stanowisk intensywnej opieki medycznej, jakie znajdują się w szpitalu (zgodnie z §4.2 poz.1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego Dz.U.2017 poz. 2295) bez względu na to, w jakim oddziale się znajdują.

W wierszu 3 podać liczbę łóżek wchodzących w skład stanowisk intensywnej terapii, jakie znajdują się w szpitalu (zgodnie z załącznikiem nr 3 w cz. 1 lp. 2 i lp.3 część Organizacja udzielania świadczeń p.3 ww. rozporządzenia), 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 wchodzących w skład stanowisk intensywnej opieki medycznej (intensywnego nadzoru) ogółem w szpitalu		01	
w tym dla dzieci		02	
Liczba łóżek wchodzących w skład 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/AMBULATORYJNA OPIEKA ZDROWOTNA W ZAKRESIE NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ.

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 przyjęcia planowego	4			
Porady ambulatoryjne udzielone przez lekarzy 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 stacjonarym 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 zgodnych z zapisami w Rejestrze Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą, w tym również oddział neonatologiczny (w kolumnie 7 i 8 wykazujemy wszystkie noworodki przebywające w szpitalu, a w kolumnie 9 osobodni noworodków zdrowych i chorych łącznie). Kolumna 5 musi być wypełniona tylko w przypadku posiadania odcinków dziecięcych na oddziałach dla dorosłych.

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 4-6 nie wykazujemy miejsc dziennych. W kolumnach 7-9 wykazujemy tylko dane dotyczące leczonych stacjonarnie. Średnią liczbę łóżek oblicza się , dodając liczbę łóżek według stanu na koniec poszczególnych miesięcy w roku i dzieli przez 12.

L.p.	Łóżka			Średnia liczba łóżek	Leczeni w trybie stacjonarnym (przebywający co najmniej 1 dobę)		Osobodni leczonych stacjonarnie (przebywający co najmniej 1 dobę)
	ogółem	w tym łóżka dla dzieci do lat 18 w oddziałach dla DOROSŁYCH	z rubryki 4 łóżka udostępnione klinikom (tzw. kliniki na bazie obcej)		ogółem	w tym dzieci do lat 18	
	4	5	6		7	8	
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		ogółem	w tym dzieci w wieku 0–18
0		1	2
<b>Leczeni w trybie stacjonarnym</b>			
Liczba pacjentów	w dniu 31 XII roku poprzedniego	01	
	przyjętych w ciągu roku	02	
	w dniu 31 XII roku sprawozdawczego (pozostających na następny rok)	03	
Leczeni w ciągu okresu sprawozdawczego		04	
w tym z powodu zakażeń szpitalnych		05	

Liczba leczonych w ciągu okresu sprawozdawczego nie może być większa od sumy leczonych w trybie stacjonarnym 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 szpitalnych	02	
	zgonu kobiet w okresie ciąży, porodu i położu (bez względu na przyczynę)	03	

**Dział 9. ZAKŁADY I PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE**

Należy wykazać sprzęt będący własnością jednostki, oraz wszystkie wykonane na nim badania (bez względu na zlecającego).

**A. Działalność pracowni diagnostycznych**

Wyszczególnienie	Liczba urządzeń	Liczba badań
0	1	2
<b>Medycyna nuklearna</b>		
Gammakamera	01	
PET-CT	02	
PET-MR	03	
<b>Radioterapia</b>		
Akcelerator /przyśpieszcz/ liniowy	04	
Aparat do brachyterapii /bezpośredniej/	05	
<b>Diagnostyka obrazowa</b>		
Scyntygraf	06	
Tomograf komputerowy	07	
Rezonans magnetyczny	08	
Mammograf	09	
<b>Pracownie badań czynnościowych</b>		
Echokardiograf	10	
Elektroencefalograf	11	
Elektromiograf	12	

**B. Sprzęt zabiegowo-diagnostyczny**

Wyszczególnienie	Liczba urządzeń	Liczba wykonanych zabiegów
0	1	2
<b>Aparaty operacyjne i śródoperacyjne</b>		
Mobilny tomograf komputerowy	01	
Mobilny akcelerator liniowy – śródoperacyjna radioterapia	02	
<b>Litotrypter</b>		
Litotrypter	03	
<b>Aparaty hemodynamiczne</b>		
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 <b>ogółem</b>		01						
z powodu zagrożenia życia lub zdrowia matki		02						
z powodu czynu zabronionego		03						
w wyniku badań prenatalnych <b>razem</b>		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					



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 <sup>a)</sup>	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 <sup>a)</sup>	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 <sup>a)</sup>	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		

### 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.*

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

.....  
(miejsowość i data)

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