



Ministerstwo
Zdrowia



NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO
PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY

OBChSO – organizacja Badania, kluczowe dane, zmiany wdrażane od 2025 roku

dr Anna Poznańska

Zakład Monitorowania i Analiz Stanu Zdrowia Ludności

NIZP PZH – PIB

Szkolenie:

**Raportowanie danych w zakresie Karty statystycznej szpitalnej ogólnej (MZ/Szp-11)
– Ogólnopolskie Badanie Chorobowości Szpitalnej Ogólnej, 3-6 grudnia 2025 r.**

Opracowano w ramach zadań badawczych prowadzonych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy finansowanych przez Ministra Zdrowia na podstawie umowy nr NIZP PZH-PIB/2021/1094/1056.

Program Badań Statystycznych Statystyki Publicznej (PBSSP)

- dokument ustalany corocznie Rada Ministrów, ogłaszany w drodze rozporządzenia;
- określa badania, których realizacja jest niezbędna dla polityki państwa, a dane wynikowe mają charakter oficjalny;
- badanie Hospitalizacja - symbol w PBSSP-2024: 1.29.03 (096) – prowadzone przez Ministra właściwego do spraw zdrowia.

Składowe badania Hospitalizacja

hospitalizacje ogólne
karta statystyczna szpitalna ogólna
MZ/Szp-11
NIZP PZH – PIB

hospitalizacje psychiatryczne
karta statystyczna psychiatryczna
MZ/Szp-11B
IPiN + Centrum e-Zdrowia

Charakterystyka OBChSO

- badanie stałe – realizowane bez przerwy;
- prowadzone metodą obserwacji pełnej;
- dane jednostkowe, anonimowe – brak personaliów i identyfikatorów (PESEL, nr ubezpieczenia);
- badanie obowiązkowe:


Art. 7. 1. Ustawy o statystyce publicznej [tekst jednolity: Dz. U. 2023 poz. 773]:
„Jeżeli badanie statystyczne jest prowadzone na zasadzie obowiązku, respondenci są obowiązani do udzielenia i przekazania prowadzącemu badanie pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych, zgodnie ze szczegółowym zakresem, w formie, postaci i terminach określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej.”

Obowiązek przekazywania danych dotyczy zakładów leczniczych, które spełniają 4 warunki

- podlegają Ministerstwu Zdrowia, MSWiA, MON (nie: Ministerstwu Sprawiedliwości);
- udzielają stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych;
- świadczą usługi lecznicze typu leczenie stacjonarne (HC.1.1) lub leczenie stacjonarne „jednego dnia” (HC.1.2.);
- działalność ta prowadzona jest na oddziałach szpitalnych i w innych komórkach opieki szpitalnej o resortowych kodach identyfikacyjnych: 4000-4130, 4140-4670 i 4840-4950 niezależnie od charakteru szpitala (ogólny, psychiatryczny) lub 6100-6300 (uzdrowiskowy).

O rodzaju świadczeń i usług decyduje wpis do
REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ, nie np. nazwa placówki

OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 9 stycznia 2019 r.
w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra
Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
oraz szczegółowego sposobu ich nadawania [Dz. U. 2019 poz. 173]

 <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl>



RPWDL Rejestr Podmiotów Wykonujących
Działalność Leczniczą

Ważny wyjątek (tylko do końca 2024 r.)

- danych nie przekazują szpitale, w których jedyną wykonywaną usługą leczniczą jest leczenie stacjonarne w trybie „jednego dnia” (HC.1.2) – nie prowadzą w ogóle klasycznego leczenia stacjonarnego (HC.1.1);
- jednocześnie pozostałe szpitale raportują działalność oddziałów leczenia „jednego dnia” (kod 4670) oraz pobyty jednodniowe na innych oddziałach (oprócz SOR);
- uporządkowanie sytuacji w zakresie sprawozdawania leczenia jednodniowego wynika z nowych wymagań unijnych (zainteresowania międzynarodowymi porównaniami częstości wykonywania zabiegów w różnych trybach leczenia: ambulatoryjnym, stacjonarnym jednego dnia i dłuższych hospitalizacji).

Zmiany od 1 stycznia 2025 r.

- obowiązek przekazywania danych do OBChSO na standardowych zasadach dotyczyć będzie również szpitali prowadzących wyłącznie działalność w trybie „jednego dnia”;
- raportowaniu podlegać będą wszystkie hospitalizacje w szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) niezależnie od długości pobytu (obecnie obowiązek sprawozdawczy dotyczy tylko pobytów przekraczających 24 godziny, ale nie wszystkie szpitale są w stanie je wyfiltrować).

Rozpoczęcie raportowania

1. Generowanie raportów – dostawca oprogramowania szpitalnego – moduł raportowania w zakresie MZ/Szp-11;
2. Wysyłanie raportów (zależnie od województwa):
 - za pośrednictwem U.W. lub
 - bezpośrednio na serwer do NIZP PZH – PIB (**woj. dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubelskie, małopolskie, opolskie, pomorskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie**);
3. Raportujący bezpośrednio - konto w systemie raportowania – należy:
 - pobrać formularz zgłoszeniowy ze strony <https://statystyka.pzh.gov.pl/> -> Dla podmiotów uczestniczących -> Przesyłanie danych,
 - wypełnić i wysłać na adres pradomski@pzh.gov.pl,
 - postępować wg otrzymanych wskazówek.

Zakres danych

karta statystyczna szpitalna ogólna MZ/Szp-11

Obowiązująca wersja formularza

Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 [Dz. U. 2017 poz. 837]

- część ogólna – dane:
 - szpitala,
 - pacjenta,
 - płatnika,
 - pobytu w szpitalu (daty, tryb przyjęcia i wypisu);
- część medyczna – zbierana na wszystkich oddziałach:
 - daty,
 - rozpoznania,
 - procedury;
- oficjalna instrukcja wypełniania karty
- obecnie najczęściej w formie elektronicznej;
- zgodnie z PBSSP ciągle definiuje zakres zbieranych danych. [klasyfikacja ICD-10](#) →

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (X rewizja) – ICD-10

- opracowywana i publikowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
- służy m. in. do kodowania przyczyn zgonów i rozpoznań szpitalnych;
- kod z reguły 5 znaków np. I11.0
grupa chorób (I) choroba (11) . uszczegółowienie (0)
- raportowanie: kody 5-znakowe, chyba że nie istnieją (np. I10).

I10

Nadciśnienie samoistne (pierwotne)

Podwyższone ciśnienie krwi

Nadciśnienie (tętnicze) (łagodne) (samoistne) (złośliwe) (pierwotne) (układowe)

Nie obejmuje: stany z zajęciem naczyń:

- mózgowych (I60–I69)
- oka (H35.0)

I11

Nadciśnieniowa choroba serca

Obejmuje: dowolny stan z kategorii I50.–, I51.4–I51.9 spowodowany przez nadciśnienie

I11.0 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca, z (zastoinową) niewydolnością serca

Nadciśnieniowa niewydolność serca

I11.9 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca

Nadciśnieniowa choroba serca BNO

Kody z gwiazdką

- dotyczą wybranych powikłań lub objawów;
- nie mogą stanowić wyjściowej przyczyny zgonu;
- nie mogą opisywać rozpoznania zasadniczego dla hospitalizacji, ale powinny być podawane jako informacja dodatkowa.

Przykład (1)

Pacjent leczony w szpitalu z powodu zaćmy cukrzycowej

rozpoznanie zasadnicze: cukrzyca insulinoniezależna z powikłaniami ocznymi (E11.3)

informacja dodatkowa (kod z gwiazdką): zaćma cukrzycowa (H28.0*)

Przykład (2)

Wytyczne NFZ: leczenie (wyłącznie) przerzutu do płuc u pacjenta z nowotworem tarczycy

rozpoznanie zasadnicze: wtórny nowotwór złośliwy płuc (C78.0) ← kod bez gwiazdki

rozpoznanie współistniejące: nowotwór złośliwy tarczycy (C73)

W przypadku zgonu przyczyną wyjściową byłby nowotwór tarczycy.

Grupa chorób /problemów	Kod ICD-10
Wybrane choroby zakaźne i pasożytnicze	A00–B99
Nowotwory	C00–D48
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych	D50–D89
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych	E00–E90
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	F00–F99
Choroby układu nerwowego	G00–G99
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	H60–H95
Choroby układu krążenia	I00–I99
Choroby układu oddechowego	J00–J99
Choroby układu pokarmowego	K00–K93
Choroby skóry i tkanki podskórnej	L00–L99
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej	M00–M99
Choroby układu moczowo-płciowego	N00–N99
Ciąża, poród i okres połogu	O00–O99
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	P00–P96
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	Q00–Q99
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej	R00–R99
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	S00–T98
Kody do celów specjalnych	U00–U89
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	V01–Y98
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia	Z00–Z99

Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu

Grupa chorób /problemów	Kod ICD-10	Uwagi
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej	R00-R99	niezalecane jako wyjściowa przyczyna zgonu ani rozpoznanie zasadnicze hospitalizacji
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	S00-T98	
Kody do celów specjalnych	U00-U89	w tym sekcja: tymczasowe określenie nowych chorób o niepewnej etiologii, tu dołączono kody zdarzeń związanych z COVID-19
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	V01-Y98	w tym m.in. wypadki, zamierzone samouszkodzenie, napaść, powikłania opieki medycznej i chirurgicznej oraz następstwa tych zdarzeń
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia	Z00-Z99	w tym m. in. zasadnicza przyczyna hospitalizacji dla niemowląt żywo urodzonych w szpitalu - Z38.0, Z38.3, Z38.6

- przez WHO są traktowane problemy związane ze zdrowiem;
- OBChSO jest jedynym źródłem danych na ten temat – zbiór danych jest unikatowy w skali kraju.

Kluczowe dane MZ/Szp-11

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 –										Kod gminy – TERYT													

Identyfikacja pacjenta



Główny
Urząd Statystyczny

Rejestr TERYT

województwa, powiaty, gminy, miejscowości, ulice

Płeć											
1.			2.			3.					
męska			żeńska			nieokreślona					
Gmina stałego zamieszkania.....											
Kod gminy – TERYT		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
Numer w Księdze Głównej		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
numer dziecko		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
Data urodzenia		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
rok mies. dzień		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
Kod płatnika		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									

- ▶ 1 – gmina miejska
- ▶ 2 – gmina wiejska
- ▶ ~~3 – gmina miejsko-wiejska~~
- ▶ 4 – miasto w gminie miejsko-wiejskiej
- ▶ 5 – obszar wiejski w gminie miejsko-wiejskiej
- ▶ 8 – dzielnice m. st. Warszawy
- ▶ 9 – delegatury w miastach: Kraków, Łódź, Poznań i Wrocław

dotyczy tylko urodzonych w szpitalu noworodków,
oznacza kolejność urodzonych dzieci, 1 – dla noworodka z ciąży pojedynczej,
2, 3, ... tylko w przypadku ciąży mnogiej

Tryb przyjęcia / wypisu

L.p. obowiązujący kod

Tryb przyjęcia – wypełnić zgodnie z załącznikiem nr 2 (zakreślić właściwą kratkę)		
1.	2	Przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego
2.	3	Przyjęcie w trybie nagłym – inne przypadki
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

L.p. obowiązujący kod

Proszę wypełnić przy wypisie ze szpitala		
Tryb wypisu – zgodnie z załącznikiem nr 3 (zakreśl właściwą kratkę)		
1	1	Zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego
2	2	Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym
3	3	Skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu
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
7	8	Wypisanie na podstawie art. 29 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 17 maja 2012 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

W systemie istnieje kod trybu przyjęcia =11 (na podstawie Karty diagnostyki i leczenia onkologicznego DILO) – należy go używać

Przyczyny zgonu

- karta zgonu zawiera więcej informacji (przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem, inne istotne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym);
- anonimowość danych MZ/Szp-11 – brak możliwości połączenia z rejestrem zgonów GUS;
- określanie i kodowanie przyczyn zgonu – zadanie lekarza, zagadnienie złożone, szkolenia np. CMKP;
- poradniki – strony GUS, NIZP PZH - PIB.

W przypadku zgonu podać przyczynę wg karty zgonu

Bezpośrednia

Wtórna

Wyściowa



Ogólne zalecenia

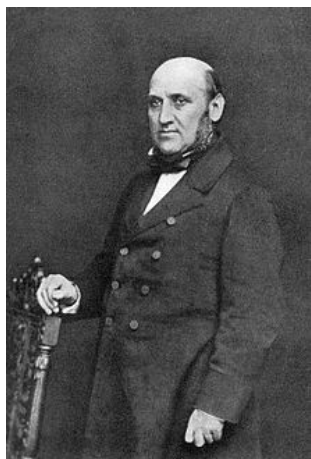
- wpisywane choroby lub stany mają stanowić logiczny, chronologiczny ciąg powiązanych zdarzeń (łańcuch przyczyn);
- rutynowo łańcuch zawiera 3 ogniwa (przyczyny wyjściową, wtórną i bezpośrednią);
- w przypadkach uzasadnionych medycznie łańcuch może być krótszy;
- jeżeli podajemy mniej przyczyn, to w polach przyczyny bezpośredniej lub bezpośredniej i wtórnej;
- generalnie choroba pierwotna jest punktem wyjścia dla powikłań;
- podawanie czynnika etiologicznego choroby np. zapalenie płuc (jaka bakteria?, jaki wirus?, aspiracyjne?, wrodzone? – różne przyczyny -> różne kody).

Informacja zalecane

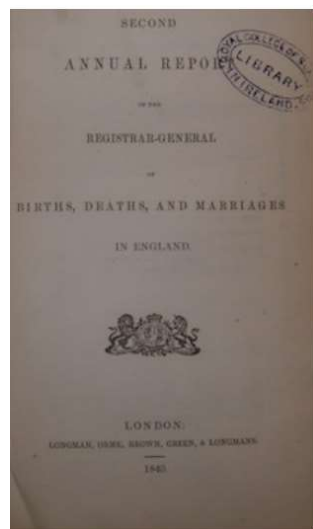
- statystyki zgonów oparte są na przyczynie wyjściowej i podany opis ma służyć jej odtworzeniu;
- choroby i stany preferowane w wyborze wyjściowej przyczyny zgonów:
 - okoliczności wypadków, urazów i zatruc zakończonych zgonem,
 - choroby zakaźne,
 - nowotwory złośliwe,
 - choroby wymagające zabiegu chirurgicznego,
 - powikłania ciąży, porodu i połogu.

Informacje niezalecane

- nie należy stosować niedokładnych i nieściśłych opisów stanów i chorób, które uniemożliwiają precyzyjne określenie i zakodowanie wyjściowej przyczyny zgonu („*garbage codes*” czyli kody bezużyteczne np. zatrzymanie krążenia);
- zalecenie od początków statystyki medycznej (XIX w).



**William Farr
(1807 – 1883)**



**Second Annual Report of the Registrar-General
of births, deaths, and marriages in England.
London: Printed by W. Clowes for H.M.S.O; 1840**

Zalecenie unikania określania przyczyn zgonu jako:
sudden death, natural death, visitation of God, old age

WHO bezużyteczne kody przyczyn zgonów ang. *garbage codes*

Kody ICD-10 (Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (Rewizja X), które nie powinny być używane do określania wyjściowej przyczyny zgonu, a w niektórych przypadkach (np. **zatrzymanie krążenia - I46**) nawet bezpośrednio.

Lista podstawowa: C76, C80, C97, I46, I47.2, I49.0, I50, I51.4, I51.5, I51.6, I51.9, I70.9, R00-R99, Y10-Y34 i Y87.2.

Lista uzupełniająca: A40-A41, D65, E86, I10, I26.9, I99, J81, J96, K72, N17, N18, N19, P28.5.

Zgony według przyczyn określanych jako „garbage codes” w 2021 roku w Polsce (dane GUS)

- I50 (I50.0, I50.1, I50.9) niewydolność serca (ma swoją przyczynę);
- I70.9 miażdżyca uogólniona i nieokreślona - można rozważyć rozpoznanie choroby serca w przebiegu miażdżycy (I25.1);
- R54 starość;
- R99 inne niedokładnie określone lub nieznanne przyczyny zgonu;
- R98 zgon nieoczekiwany;
- R96.0 zgon natychmiastowy - wg ICD-10 nie obejmuje przypadków nagłego zgonu sercowego (I46.1) ani zespołu nagłej śmierci niemowląt (R95);
- C80 nowotwór złośliwy bez określenia umiejscowienia.

Dane zbierane na oddziałach

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									

Rozpoznania

Choroba zasadnicza według rozpoznania klinicznego**						Choroby współwystępujące**					
(przyczyna) Główna przyczyna hospitalizacji na oddziale ¹						Choroby, które były przedmiotem postępowania medycznego					
V-Y Przyczyna zewnętrzna ²											
*** Informacja dodatkowa (kod z gwiazdką)											

komunikat elektroniczny

mz:przyczyna

choroba zasadnicza

mz:przyczyna-inna

pozostałe dane

typ="0" - **ch. współwystępująca**

typ="1" - **przyczyna zewnętrzna**

typ="2" - **informacja dodatkowa (kod z gwiazdką)**

¹ ustalana przy wypisie

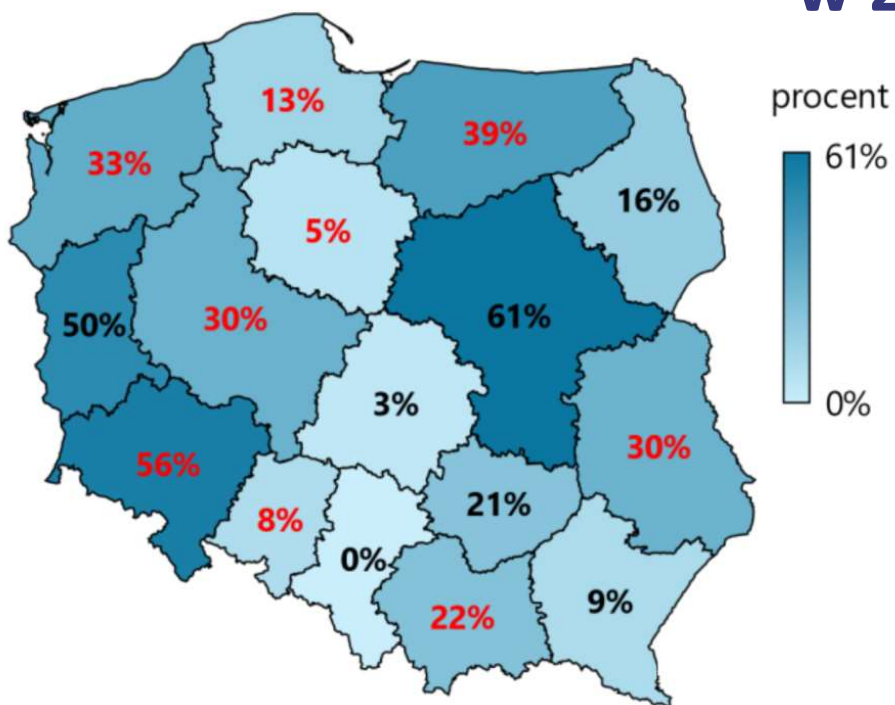
² obowiązkowa tylko w przypadku hospitalizacji z powodu urazu lub zatrucia (główna przyczyna z zakresu S00-T98)

Hospitalizacje z przyczyn niedokładnie rozpoznanych

(według ICD-10 – objawów, cech chorobowych oraz nieprawidłowych wyników badań klinicznych i laboratoryjnych, kody grupy R)

- zagadnienie z pogranicza opieki medycznej i jakości danych;
- zalecane jest ograniczanie tych rozpoznań jako zasadniczej przyczyny hospitalizacji;
- w 2022 r. w Polsce **420 tys.** przypadków hospitalizacji (**5%** ogółu licząc z porodami), w tym **120 tys.** z powodu bólu brzucha lub miednicy (R10), średnia długość pobytu – **3,1 dnia**;
- w blisko ¼ przypadków pobyt trwa 5 dni lub więcej;
- niepogłębiona diagnoza czy zdawkowa sprawozdawczość?

Procent rekordów dotyczących hospitalizacji urazu nieokreślających jego przyczyny zewnętrznej w 2023 r. wg województw



Polska: **28%** braków
województwa: od **0%** do **61%**

województwa sprawozdające za pośrednictwem U. W.:
przeciętnie **16%** braków, od **0%** do **61%**

pozostałe województwa:
przeciętnie **30%** braków, od **5%** do **56%**

Obecnie tylko ostrzeżenie w systemie sprawdzeń logicznych

Procedury medyczne

Zabiegi operacyjne i procedury****															
				•								•			
				•								•			
				•								•			

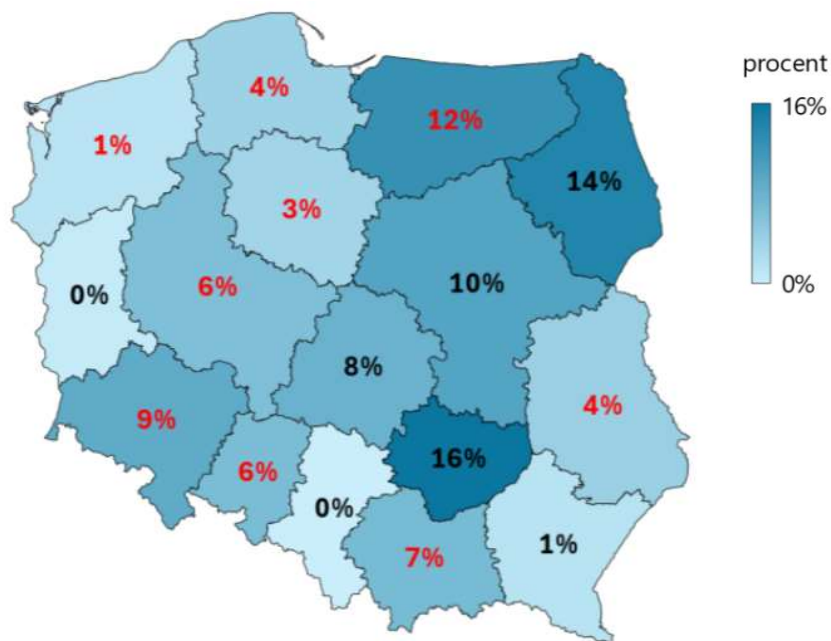
- raportowane dla każdego oddziału;
- wybór nieco subiektywny
zabiegi operacyjne – TAK
procedury diagnostyczne – NIE;
- trudno ocenić kompletność
raportowania bez porównania
z danymi NFZ.

Procedury (grupy procedur) wskaźnikowe dla OECD

- operacja zaćmy
- usunięcie migdałków
- angioplastyka naczyń wieńcowych
- pomostowanie aortalno-wieńcowe
- przeszczep komórek macierzystych
- usunięcie wyrostka robaczkowego
- usunięcie pęcherzyka żółciowego
- operacja przepukliny pachwinowej
- przezcewkowa resekcja prostaty
- otwarte usunięcie prostaty
- usunięcie macicy
- cięcie cesarskie
- wymiana stawu biodrowego
- wymiana stawu kolanowego
- częściowe wycięcie gruczołu sutkowego
- całkowita mastektomia

Procent hospitalizacji niesprawozdających żadnych procedur w 2023 r. wg województw

Polska: 6%
województwa: od 0% do 16%



województwa sprawozdające za
pośrednictwem U. W.:
przeciętnie 8% braków, od 0 do 16%

**pozostałe województwa:
przeciętnie 6% braków, od 1% do 12%**

- wysoki w skali kraju odsetek braków generuje stosunkowo nieliczną grupę szpitali;
- w ostatnich latach odsetek rekordów niezawierających danych o procedurach dla $\frac{3}{4}$ szpitali nie przekraczał 1%;
- blisko 5% szpitali nadesłało ponad połowę niekompletnych pod tym względem danych.

Włączenie udziału w OBChSO do standardów akredytacyjnych szpitali

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia **6 września 2024 r.** w sprawie standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne

Kamienie milowe:

- 1) szpital **terminowo** przekazuje dane określone w Programie Badań Statystycznych Statystyki Publicznej (dział: Zdrowie i Ochrona Zdrowia);*
- 2) dane na potrzeby badania Hospitalizacja przekazywane są **co miesiąc** do urzędu wojewódzkiego lub Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH;*
- 3) szpital zapewnia **przekazanie informacji** w zakresie karty statystycznej szpitalnej ogólnej **MZ/Szp-11**;*
- 4) szpital posiada **potwierdzenie** przekazania danych przez **Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH**;*
- 5) szpital identyfikuje inne wymagane przez aktualne przepisy prawa dane na potrzeby analiz z obszaru zdrowia publicznego;*
- 6) szpital terminowo przekazuje inne wymagane przez aktualne przepisy prawa dane na potrzeby analiz z obszaru zdrowia publicznego.*

Wdrożenie od 6 września 2025 r.

**Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece
zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta [Dz. U. 2023 poz. 1692]**

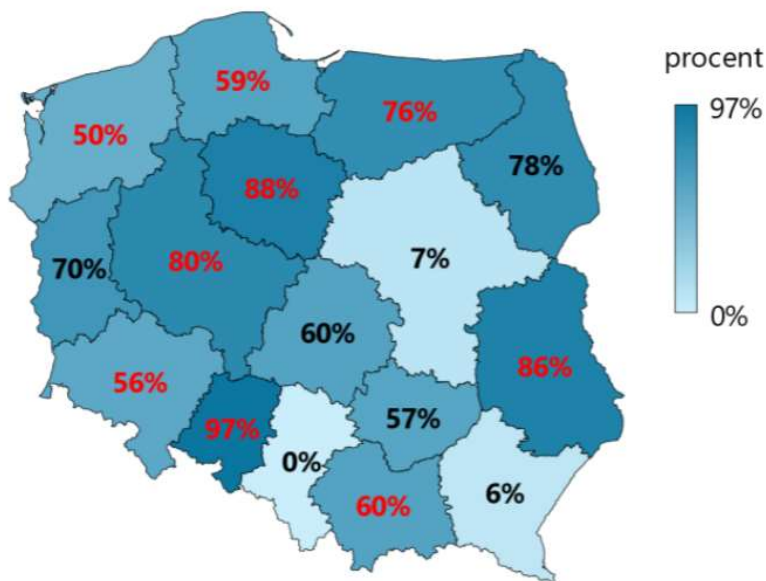
*„Standardy akredytacyjne stosuje się do wniosków o udzielenie akredytacji
złożonych po upływie 12 miesięcy od dnia zamieszczenia tych standardów
w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia.”*

Stan raportowania na 7.10.2024r.

Zgodnie z PBSSP sprawozdanie za dany miesiąc należy składać do 20. dnia następnego miesiąca.

Szpitale, które przekazały dane
za okres styczeń-sierpień 2024 r.
jako procent szpitali raportujących
wg województw

Polska: 50%
województwa: od 0% do 97%



➤ Urzędy w woj. śląskim, podkarpackim i mazowieckim najdłużej pracują nad kartami;

➤ w województwach wysyłających bezpośrednio przynajmniej 50% szpitali nie ma zaległości.

Standardy akredytacyjne sprawy do ustalenia

- terminowość wysyłania – wymaga konsultacji z Urzędami Wojewódzkimi;
- wymagania wobec kompletności i jakości danych w zakresie MZ/Szp-11:

1. braki w danych:

- zewnętrzna przyczyna urazu,
- wykonane procedury,

2. udział informacji mało dokładnych:

- rozpoznania 3-znakowe zamiast istniejących 5-znakowych,
- kodów z grupy R „Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych...”.

Propozycja rozszerzenia modułu karmienia noworodków

- propozycja Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia;
- zarekomendowana przez Zespół do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego i zaakceptowana przez Ministra Zdrowia;

- nowe informacje:

- pierwszy pokarm po urodzeniu,
- żywienie podczas hospitalizacji,
- więcej opcji żywienia przy wypisie;

- dotyczyłaby tylko szpitali

z odpowiednimi oddziałami;

- NIZP PZH – PIB przygotował uzupełnioną wersję karty MZ/Spz-11 i nowy format wymiany danych (na stronie internetowej OBChSO);

- **obecnie projekt w zawieszeniu, nie wejdzie w życie od 1 stycznia 2025 r.**

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

Dotyczy monitorowania sposobu żywienia urodzonych w szpitalu noworodków

Parametr oceniany		Zaznacz X (jedną odpowiedź)
Dojrzałość dziecka	Dziecko o dojrzałości przy urodzeniu < 37 tyg. ciąży (do 36 tyg. i 6 dni)	1
	Dziecko o dojrzałości przy urodzeniu ≥ 37 tyg. ciąży	2
Pierwszy pokarm po urodzeniu	Pokarm matki piersią	1
	Pokarm matki odciągnięty	2
	Mleko z banku mleka kobiecego	3
	Preparat do początkowego żywienia niemowląt	4
	Zgon noworodka przed pierwszym karmieniem	5
Parametr oceniany		Zaznacz X (może być więcej niż jedna odpowiedź)
Żywienie podczas hospitalizacji	1 Pokarm matki piersią	
	2 Pokarm matki odciągany	
	3 Mleko z banku mleka kobiecego	
	4 Preparat do początkowego żywienia niemowląt na zlecenie lekarza ze względów medycznych	
	5 Preparat do początkowego żywienia niemowląt na życzenie matki	
Żywienie przy wypisie	1 Pokarm matki piersią	
	2 Pokarm matki odciągany	
	3 Mleko z banku mleka kobiecego	
	4 Preparat do początkowego żywienia niemowląt	
	5 Inne (np. żywienie pozajelitowe, dieta eliminacyjna, itp.)	

Działania NIZP PZH - PIB

- aktualizacja słowników;
- przegląd obowiązujących sprawdzeń logicznych - zmiany w kierunku ich uściślenia (kody TERYT, 14-znakowy numer REGON, uznanie za błędne rekordów bez zewnętrznej przyczyny urazu – w miejsce obecnego ostrzeżenia, monitorowanie raportowania procedur i trybu przyjęcia/wypisu);
- system przekazywania danych zostaje w obecnym kształcie, ale popracujemy nad formą komunikatów o błędach;
- nowa strona www.statystyka.pzh.gov.pl z automatycznym przekierowaniem z dotychczasowego adresu www.statystyka.medstat.waw.pl;
- instrukcja użytkownika systemu raportowania danych.

Spis treści

Instrukcja użytkownika

Spis treści

Strona główna.....	2
Mapa strony.....	2
Struktura stron.....	3
Obszar Sprawozdania.....	4
Przesyłanie sprawozdań.....	4
Przeglądanie przesłanych plików.....	5
Przeglądanie danych zawartych w sprawozdaniach.....	7
Przeglądanie sprawozdań.....	9
Obszar Administracja.....	12
Administracja konfiguracją użytkownika.....	12
Obszar Komunikaty.....	13
Przeglądanie komunikatów i raportów.....	13

Dziękuję za uwagę

kontakt:

Anna Poznańska

tel. 22 54 21 297

email: apoznanska@pzh.gov.pl

skrzynka kontaktowa OChSO:

chorobowosc_szpitalna@pzh.gov.pl

Za chwilę następną prezentacja:

KARTY SZPITALNE

Najczęstsze błędy w sprawozdaniach MZ/Sz-11

Przygotowała Monika Pietras – Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi, Wydział Zdrowia

Opracowano w ramach zadań badawczych prowadzonych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy finansowanych przez Ministra Zdrowia na podstawie umowy nr NIZP PZH-PIB/2021/1094/1056.