

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM e- ZDROWIA				
Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ-29A Sprawozdanie o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej	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 2021 (z danymi za rok 2021)	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.2021 poz. 955).

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

Sprawozdanie należy przekazać w postaci elektronicznej, wypełniając je po zalogowaniu się na stronie <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>

Sprawozdanie wypełniają placówki zarejestrowane w RPWDL z kodami: od 5160 do 5360 oraz hospicja stacjonarne oznaczone nowym kodem 2184 i oddziały opieki paliatywnej 4180 zlokalizowane w zakładach opieki długoterminowej. Działalność oddziałów oznaczonych kodem 2184 i 4180 funkcjonujące w strukturze szpitala należy wykazać tylko w sprawozdaniu MZ-29.

Uwaga! Dane wykazanych w sprawozdaniu MZ-29A nie należy wykazywać w sprawozdaniach MZ-11, MZ-29 i MZ-30.

Dział 1. Kadra (w osobach) – stan w dniu 31 XII.

Osoby prowadzące (będące właścicielami) prywatne gabinety, praktyki lekarskie, pielęgniarskie oraz położnych, a także właściciele podmiotów niepublicznych, powinny być wykazane tylko w kolumnie 1.

Wyszczególnienie	Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31. 12.)	W tym		
		zatrudnieni na podstawie stosunku pracy ¹⁾		Zatrudnieni w ramach umowy cywilno-prawnej (w osobach, stan w dniu 31. 12.)
		razem (w osobach)	z kolumny 2 zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
0	1	2	3	4
Ogółem	01			
w tym	lekarze	02		
	w tym psychiatry	03		
	pielęgniarki ogółem	04		
	w tym ze specjalizacją psychiatryczną	05		
	psycholodzy	06		
	pedagodzy	07		
	rehabilitanci	08		
	fizjoterapeuci	09		
	terapeuci zajęciowi	10		
	logopedzi	11		
	opiekunowie	12		
	specjaliści terapii uzależnień	13		
	instruktorzy terapii uzależnień	14		
	pracownicy socjalni	15		
	salowe	16		

¹⁾ Zatrudnieni na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. 2018, poz. 917.)

Liczba osób pracujących na zasadach wolontariatu

Dział 1A. Informacje dodatkowe o pracujących

Wyszczególnienie	Razem	W tym zatrudnieni w ramach umowy o pracę
Liczba pracowników którzy zostali zakażeni COVID-19 w ciągu roku		

Dział 2. Struktura wieku przebywających w dniu 31 grudnia 2019 r. (dla wszystkich oddziałach łącznie).

Wyszczególnienie		Stan pacjentów w dniu 31.12					
		opieki stacjonarnej		opieki domowej		opieki dziennej	
		ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety
0		1	2	3	4	5	6
Liczba pacjentów w dniu 31 .12	01						
Z wiersza 01 w wieku lat	do 18	02					
	19-40	03					
	41-60	04					
	61-64	05					
	65-74	06					
	75-79	07					
	80 i więcej	08					
Z wiersza 01 pacjenci, którzy nie opuszczają łóżek	09					X	X

Uwaga! Liczba pacjentów wykazanych w wierszu 1 w kolumnach 1, 3, 5 nie powinna być większa jak liczba miejsc wykazanych w poszczególnych rodzajach opieki.

Część II Działalność według rodzaju opieki.

Dział 3. Opieka stacjonarna.

Nazwa i kod podmiotu/oddziału			Miejsca (stan w dniu 31.12)	Średnia liczba miejsc w ciągu roku	Liczba pacjentów w dniu 31.12 poprzedniego roku		Przybyło		Ubyło				Liczba pacjentów objętych opieką w ciągu roku sprawozdawczego			Osobodni pobytu	
					ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety	wypisani		zmarli		ogółem	w tym kobiety	w tym zarażen i COVID -19	ogółem	w tym kobiet y
									ogółem	w tym kobiety	ogółem	w tym kobiety					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13	14		
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	5160	01															
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci	5161	02															
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	5162	03															
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	5163	04															
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy	5170	05															
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży	5171	06															
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	5172	07															
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	5173	08															
Hospicjum stacjonarne (dawniej kod 5180)	2184	09															
Hospicjum stacjonarne dla dzieci (dawniej kod 5181)	2185	10															
Oddział opieki paliatywnej (dawniej kod 5182 i 5183)	4180 4181	11															

Średnią liczbę miejsc oblicza się sumując liczbę miejsc wg stanu na koniec każdego miesiąca w roku i dzieląc otrzymaną sumę przez liczbę miesięcy w roku.

Dział 4. Opieka domowa

W dziale tym wykazujemy wszystkich pacjentów objętych opieką domową przez wszystkie oddziały zakładu (dotyczy również zespołów opieki domowej przy zakładzie/oddziale pielęgnacyjno-opiekuńczym lub opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym).

Uwaga! Nie należy powtórnie wykazywać tych danych w sprawozdaniu MZ-11. Dział 6 w sprawozdaniu MZ-11 wypełniają jedynie podmioty nie prowadzące jednocześnie opieki stacjonarnej.

Wyszczególnienie		Liczba pacjentów objętych opieką w ciągu roku sprawozdawczego	
		ogółem	w tym kobiety
0		1	2
Objęci opieką domową razem	01		
w tym dzieci i młodzież	02		
w tym zarażeni COVID-19	03		

Dział 5. Opieka dzienna

Nazwa i kod podmiotu/oddziału			Miejsca (stan w dniu 31.12.)	Liczba pacjentów objętych opieką w ciągu roku sprawozdawczego			Osobodni pobytu	
				ogółem	w tym kobiety	w tym zarażeni COVID-19	ogółem	w tym kobiety
0			1	2	3	4	5	6
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	5160	01						
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci	5161	02						
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	5162, 5260	03						
Podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	5163, 5261	04						
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy	5170	05						
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży	5171	06						
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	5172	07						
Podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny dla dzieci	5173, 5273	08						
Hospicjum stacjonarne (dawniej kod 5180)	2184	09						
Hospicjum stacjonarne dla dzieci (dawniej kod 5181)	2185	10						
Oddział opieki paliatywnej (dawniej kod 5182 i 5183)	4180 4181	11						

.....
Imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko osoby działającej w imieniu sprawozdawcy