



## System Statystyki Szpitalnej Projekt na papierze

[Krzysztof Nyczaj](#)

ekspert **Izby Gospodarczej Medycyna Polska**,  
konsultant w **Gabiniecie Prezesa Głównego Urzędu  
Statystycznego**  
dziennikarz **tygodnika Służba Zdrowia**



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



# Statystyka Szpitalna

- Istota statystyki szpitalnej
- Obowiązek sprawozdawczości statystycznej
- Organizacja sprawozdawczości statystyki szpitalnej



Rys. 1 – proces statystyczny MZ/Szp11

# Karta Statystyczna Szpitalna

MZ/Szp-11 karta statystyczna szpitalna ogólna

Części systemu resortowych kodów		Płeć		
Regon (I)		1.	2.	3.
Kod ident. jedn. org. (V)		męska      żeńska      nieokreślona		
Kod położenia jednostki organizacyjnej –TERYT		Gmina stałego zamieszkania.....		
Księga Główna	rok numer	Kod gminy – TERYT Numer w Księdze Głównej		
Data wystawienia skierowania	rok mies. dzień	numer dziecko Data urodzenia		
Data wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego	rok mies. dzień	rok mies. dzień Kod płatnika		
Data przyjęcia do szpitala	rok mies. dzień	Tryb przyjęcia – wypełnić zgodnie z załącznikiem nr 2 (zakreślić właściwą kratkę)		
Data wypisu ze szpitala (zgonu)	rok mies. dzień	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 zobowiązanego do leczenia
		8.	10.	Przyjęcie przymusowe w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się hospitalizacji

Pobyty na poszczególnych oddziałach proszę wypełniać na oddzielnych arkuszach

Proszę wypełnić przy wypisie ze szpitala		W przypadku zgonu podać przyczynę wg karty zgonu	
Tryb wypisu – zgodnie z załącznikiem nr 3 (zakreślić właściwą kratkę)			
1	1	Zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego	Bezpośrednia
2	2	Skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym	
3	3	Skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu	Wtórna
4	4	Skierowanie do dalszego leczenia w innym niż szpital zakładzie opieki zdrowotnej udzielającym świadczeń w warunkach stacjonarnych	
5	6	Wypisanie na własne żądanie	Wyjściowa
6	7	Osoba leczona samowolnie opuściła zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń w warunkach stacjonarnych przed zakończeniem procesu terapeutycznego lub diagnostycznego	
7	8	Wypisanie na podstawie art. 22 ust.1 pkt. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej	
8	9	Zgon pacjenta	
9	10	Osoba leczona, przyjęta w trybie oznaczonym kodem „9” lub „10” która samowolnie opuściła podmiot leczniczy	

Lekarz odpowiedzialny za wypełnienie karty  
Pieczętka      Podpis

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

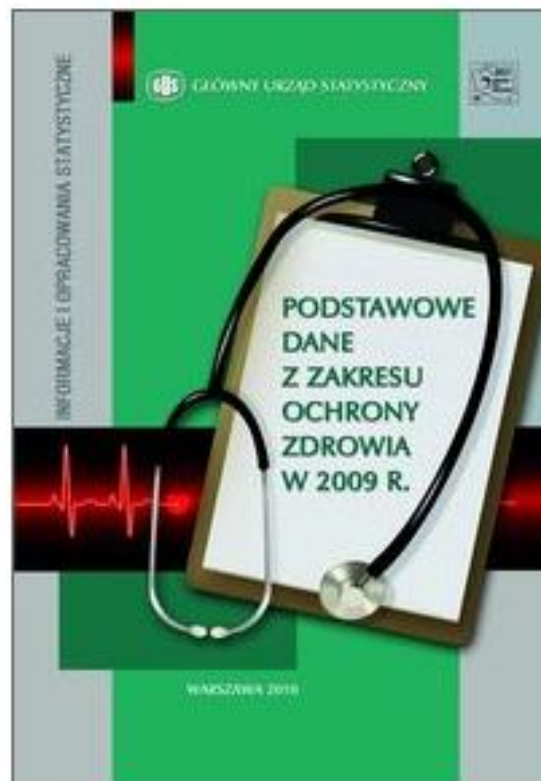
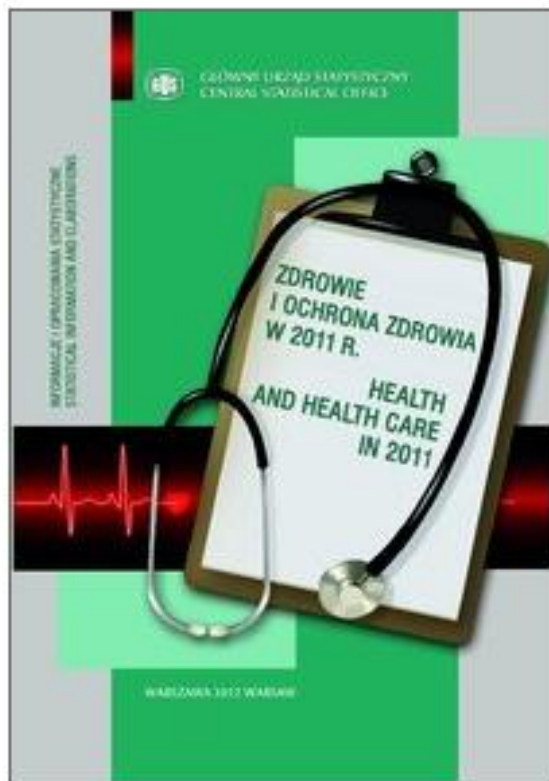
Choroba zasadnicza według rozpoznania klinicznego*	Choroby współwystępujące*
(przyczyna)	
V•Y	
**	

Zabiegi operacyjne i procedury***	

Lekarz odpowiedzialny za wypełnienie karty  
Pieczętka      Podpis

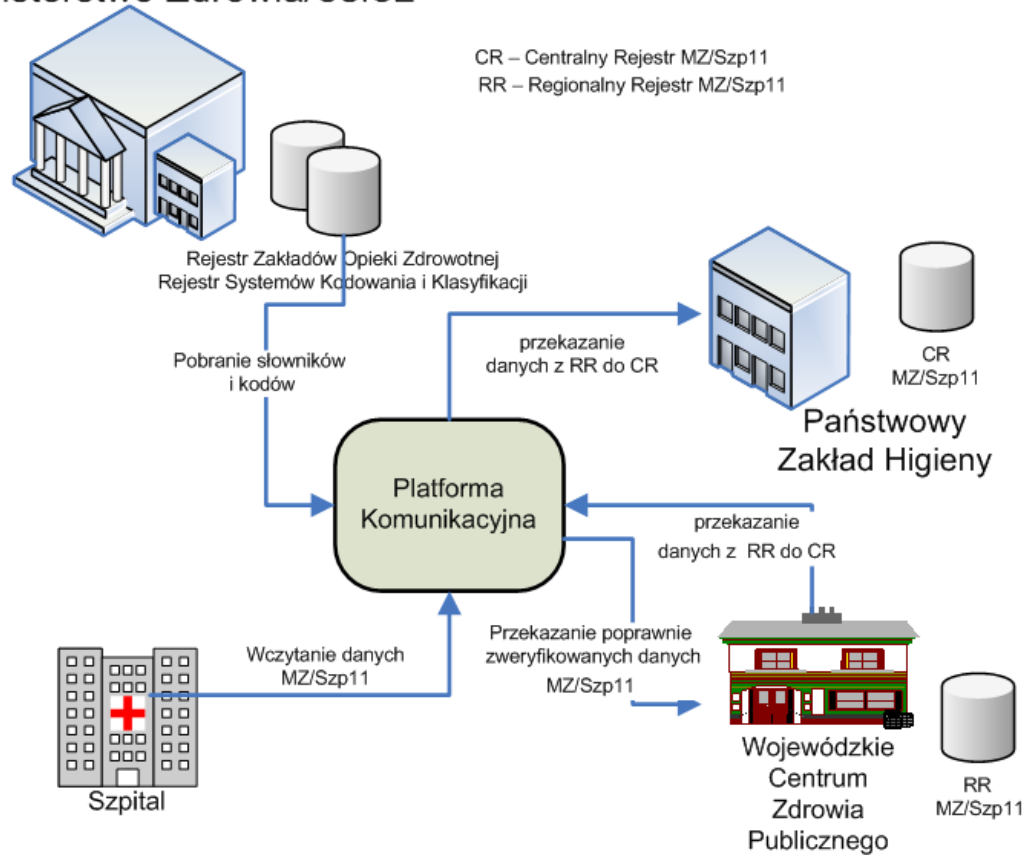
\*Wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja dziesiąta  
\*\*Kod dodatkowy stosowany zgodnie z Klasyfikacją  
\*\*\*Wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych 5 edycji

# Wykorzystanie procesów sprawozdawczości statystycznej szpitalnej



# Zakres projektu

Ministerstwo Zdrowia/CSIOZ



Rys 2 – schemat przepływu informacji w ramach projektu SRR

# Bariery w projekcie

- CSIOZ, które realizowało projekt nie było właścicielem procesów sprawozdawczości statystycznej
- PZH odebrało inicjatywę CSIOZ jako próbę wymuszenia przejęcia całości kompetencji w zakresie sprawozdawczości statystycznej
- Obawa regionalnych centrów zdrowia publicznego przed zasadniczą zmianą kierunku zmiany przepływów informacyjnych
- Konflikty personalne pomiędzy CSIOZ a PZH
- Brak podstaw prawnych i niezgodność z kierunkiem przepływu informacji statystycznej określonej w Programie Badań Statystycznych Statystyki Publicznej

# Sposoby przezwyciężania barier

- Spotkanie pomiędzy kierownictwem CSIOZ i próba wyjaśnienia skąd wzięła się inicjatywa CSIOZ
- Mediacja Ministra Zdrowia
- Próba bezpośredniego porozumienia się z wybranymi regionalnymi centrami zdrowia publicznego
- Szantaż emocjonalny: „Jak nie weźmiecie udziału w projekcie to odbiorą nam dotację i będziecie współwinni”
- Przekazanie systemu PZH