

MINISTERSTWO ZDROWIA
CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA

Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ-19 Sprawozdanie z działalności zespołu leczenia środowiskowego	Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.			REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej (14-znakowy)
TERYT podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		Przekazać za pomocą portalu http://csioz.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2021 (z danymi za rok 2021)	TERYT przedsiębiorstwa 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.z 2021r. poz.955)

Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania rocznego MZ-19 odpowiada kierownik jednostki. Podstawę wypełnienia formularza stanowią informacje o działalności i świadczeniach jednostki, zatrudnionym w niej personelu, będącym w dyspozycji kierownika, oraz te wszystkie dane o pacjentach, które wymagane są w niniejszym formularzu, a powinny być zawarte w kartach ewidencyjnych pacjentów każdego zespołu leczenia środowiskowego.

Przed wypełnieniem sprawozdania należy zapoznać się z objaśnieniami umieszczonymi przy każdym dziale formularza. Nieprawidłowo wypełniony formularz będzie odsyłany do poprawy.

Dział 1. Informacje ogólne o działalności¹⁾

1. Forma prowadzenia i główne źródło finansowania	Kategoria		Z kontraktem NFZ	Bez kontraktu NFZ
	0		1	2
w tym	Podmiot prowadzący działalność leczniczą	01	8	1
	Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej	02	3	-
	Indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska	03	-	-
	Grupowa specjalistyczna praktyka lekarska	04	-	-
	Inne	05	5	1

2. Zespół usytuowany przy ²⁾	szpitalu psychiatrycznym	01	-
	poradni zdrowia psychicznego	02	8
	inne	03	1

¹⁾ W poszczególnych zespołach leczenia środowiskowego należy wstawić znak X w odpowiednim wierszu 1 lub 2 kolumnie.

²⁾ Należy wstawić w odpowiedniej kratce znak X.

Dział 2. Personel działalności podstawowej ³⁾

Wyszczególnienie		Udzielający świadczeń ogółem (w osobach, stan w dniu 31.12)	Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy ⁴⁾			Pracujący w ramach umów cywilnoprawnych		
			ogółem (w osobach)	w tym pełno-zatrudnieni	opłacone godziny pełno i niepełno-zatrudnionych w ciągu roku	ogółem (w osobach)	w tym w wymiarze nie mniejszym niż pełen etat	
						stan w dniu 31.12		stan w dniu 31.12
0		1	2	3	4	5	6	
Lekarze ogółem (łącznie z rezydentami, bez konsultantów)		01	26	3	1	4 245	21	-
w tym	psychiatrzy I st.	02	3	-	-	-	3	-
	psychiatrzy II st. i specjaliści psychiatrzy (w nowym systemie jednostopniowym)	03	22	2	-	2 205	18	-
Pielęgniarki ogółem		04	9	4	2	4 601	5	-
w tym	ze specjalizacją z psychiatrii	05	4	1	1	1 918	3	-
	po kursie kwalifikacyjnym z psychiatrii	06	-	-	-	-	-	-
Psycholodzy		07	20	8	3	10 003	12	-
Specjaliści terapii uzależnień		08	-	-	-	-	-	-
Instruktorzy terapii uzależnień		09	-	-	-	-	-	-
Terapeuci zajęciowi		10	2	1	-	400	1	-
Pracownicy socjalni		11	4	4	-	2 958	-	-
Inni terapeuci (jacy?)		12	9	3	2	4 387	6	-
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wykazania ich w innych w/w kategoriach)		13	3	-	-	-	3	-

Dział 3. Działalność zespołu

Wyszczególnienie		Liczba wizyt w środowisku chorego (dom, praca, szkoła itp.)	Liczba wizyt w zespole	Liczba wizyt ogółem (1+2)
0		1	2	3
Lekarze	01	3 503	1 188	4 691
Pielęgniarki	02	2 323	31	2 354
Psycholodzy	03	4 827	1 283	6 110
Inni terapeuci	04	2 413	111	2 524
Pracownicy socjalni	05	1 135	517	1 652

³⁾ Dotyczy personelu pracującego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Bez osób przebywających na urloпах wychowawczych, bezpłatnych oraz powołanych do zasadniczej lub okresowej służby wojskowej.

Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy (kolumny 2, 3, 4) – dotyczy osób zatrudnionych zarówno na pełnych, jak i niepełnych etatach, z określoną liczbą godzin pracy.

Pracujący w ramach umowy cywilnoprawnej (kolumny 5, 6) – dotyczy osób zatrudnionych na umowach-zleceniach oraz umowach ryczałtowych. We wszystkich wierszach (od 01 do 13) kolumny 4 należy wpisać liczbę opłaconych godzin osób wpisanych w kolumnie 2.

⁴⁾ Zatrudnieni na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U.2020 poz.1320).).

Dział 4. Leczeni

W dziale 4 liczba osób leczonych w roku bieżącym składa się z chorych objętych opieką oddziału/zespołu po raz pierwszy w roku oraz tych z lat poprzednich, którzy w danym roku również znajdowali się pod opieką oddziału/zespołu. Chorego wlicza się do ewidencji jeden raz – niezależnie od liczby wizyt, udzielonych mu świadczeń czy rozpoznań postawionych w ciągu roku (obowiązujące jest rozpoznanie z ostatniej porady). Pacjenci pierwszorazowi (dział 4 kolumny 7–12) to tacy, którzy w opiece środowiskowej podjęli leczenie po raz pierwszy w życiu.

Wyszczególnienie		Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
		ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0–18	19–29	30–64	65 i więcej
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi (suma wierszy 02–10)	01	1 434	598	66	152	490	726	374	160	17	38	127	192
Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09)	02	767	316	21	59	168	519	205	85	4	11	52	138
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10)	03	42	24	2	6	21	13	14	9	-	2	8	4
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19)	04	8	5	1	2	3	2	3	2	-	1	1	1
Schizofrenia (F20)	05	179	82	1	17	107	54	20	10	1	3	10	6
Zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21-F29)	06	5	-	-	-	3	2	1	-	-	-	1	-
Zaburzenia nastroju – afektywne (F30-F39)	07	267	100	26	43	106	92	74	35	6	11	32	25
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	08	39	15	1	7	16	15	13	2	0	3	6	4
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59)	09	18	13	1	3	9	5	8	5	1	2	3	2
Inne	10	109	43	13	15	57	24	36	12	5	5	14	12

Wyszczególnienie			Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				Z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat			
			ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z wiersza 01	mężczyźni	11			26	75	233	264			9	22	59	70
	osoby zamieszkałe na wsi	12	248	11	23	30	73	122	70	2	7	10	24	29

Dział 5. Okres sprawowania opieki nad pacjentem w ciągu roku ⁵⁾

Okres opieki nad pacjentem		Liczba pacjentów
0		1
Ogólna liczba pacjentów w tym leczeni:	01	1 434
nie dłużej niż 1 miesiąc	02	228
powyżej 1 miesiąca do 3 miesięcy	03	373
powyżej 3 miesięcy do 6 miesięcy	04	324
powyżej 6 miesięcy	05	509

⁵⁾ Dotyczy wszystkich pacjentów z kolumny 1 działu 4.

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)

.....
(email osoby sporządzającej
sprawozdanie)

.....
(miejsowość i data)