

MINISTERSTWO ZDROWIA
CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA

Nazwa i adres podmiotu wykonującego działalność leczniczą.		MZ-19 Sprawozdanie z działalności zespołu/oddziału leczenia środowiskowego/ domowego	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 do dnia 2016.02.15 Za pomocą portalu https://ssrmz.csioz.gov.pl/ (z danymi za rok 2015)	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 2012 r. poz.591, z późn. zm.)

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 oddziału/zespołu leczenia środowiskowego/domowego.

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
	Podmiot prowadzący działalność leczniczą	01	4	-
w tym	Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej	02	1	-
	Indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska	03	-	-
	Grupowa specjalistyczna praktyka lekarska	04	-	-
	Inne (jakie?)	05	-	-

2. Zespół usytuowany przy ²⁾	szpitalu psychiatrycznym	01	-
	poradni zdrowia psychicznego	02	4
	inne	03	-

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

²⁾ Należy wstawić w odpowiedniej kratce znak X.

Dział 2. Personel działalności podstawowej³⁾.

Wyszczególnienie		Udziela- jący świadzeń 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- zatrud- nieni	opłacone godziny pełno i niepełno- zatrudnio- nych w ciągu roku	ogółem (w osobach)	w tym w wymiarze nie mniejszym niż 35 godzin tygodniowo	
								stan w dniu 31.12
0		1	2	3	4	5	6	
Lekarze ogółem (łącznie z rezydentami, bez konsultantów)		01	6	2	-	2620	4	1
w tym	psychiatrzy I st.	02	-	-	-	-	-	-
	psychiatrzy II st. i specjaliści psychiatry (w nowym systemie jednostopniowym)	03	6	2	-	2620	4	1
Pielęgniarki ogółem		04	4	2	1	2844	2	1
28	ze specjalizacją z psychiatrii	05	-	-	-	-	-	-
	po kursie kwalifikacyjnym z psychiatrii	06	1	-	-	-	1	1
Psycholodzy		07	6	5	3	6565	1	1
Specjaliści terapii uzależnień		08	-	-	-	-	-	-
Instruktorzy terapii uzależnień		09	-	-	-	-	-	-
Terapeuci zajęciowi		10	-	-	-	-	-	-
Pracownicy socjalni		11	2	-	-	250	1	1
Inni terapeuci (jacy?) środowiskowi		12	2	-	-	-	2	-
Psychoterapeuci z certyfikatem (niezależnie od wykazania ich w innych w/w kategoriach)		13	-	-	-	-	-	-

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	4546	160	4706
Pielęgniarki	02	4760	264	5024
Psycholodzy	03	5155	23	5178
Inni terapeuci	04	2245	-	2245
Pracownicy socjalni	05	536	-	536

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. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.)).

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 ⁵⁾		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	742	233	51	31	164	496	185	52	8	6	42	129
Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi (F00- F09)	02	497	142	15	13	58	411	135	36	-	3	12	120
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10)	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19)	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Schizofrenia (F20)	05	72	37	-	9	37	26	10	5	-	1	8	1
Zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21-F29)	06	7	3	-	-	6	1	1	-	-	-	1	-
Zaburzenia nastroju – afektywne (F30-F39)	07	101	18	-	2	46	53	19	1	-	-	12	7
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	08	7	3	1	1	3	2	3	1	1	-	1	1
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59)	09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inne	10	58	30	35	6	14	3	17	9	7	2	8	-
Z wiersza 01	mężczyźni	11		29	18	74	112			5	3	14	30
	osoby zamieszkałe na wsi	12	45	10	21	3	12	9	16	3	1	2	8

⁵⁾ Dotyczy wszystkich pacjentów z kolumny 1 działu 4.

Dział 5. Okres sprawowania opieki nad pacjentem w ciągu roku⁶⁾.

Okres opieki nad pacjentem		Liczba pacjentów
0		1
Ogólna liczba pacjentów w tym leczeni:	01	742
nie dłużej niż 1 miesiąc	02	31
powyżej 1 miesiąca do 3 miesięcy	03	59
powyżej 3 miesięcy do 6 miesięcy	04	80
powyżej 6 miesięcy	05	572

⁶⁾ 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)

.....
(miejsowość i data)

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