

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 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 2018 (z danymi za rok 2018)	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. z 2016 r. poz.1068, 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 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 działalności ¹⁾

1. Forma prowadzenia i główne źródło finansowania	Kategoria		Z kontraktem NFZ	Bez kontraktu NFZ	
	0		1	2	
	Podmiot prowadzący działalność leczniczą		6	-	
w tym	Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej		02	2	-
	Indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska		03	-	-
	Grupowa specjalistyczna praktyka lekarska		04	-	-
	Inne		05	-	-

2. Zespół usytuowany przy ²⁾	szpitalu psychiatrycznym	01	-
	poradni zdrowia psychicznego	02	6
	inne	03	-

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 podstawowej³⁾.

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 pełnozatrudnieni ¹	opłacone godziny pełno i niepełnozatrudnionych 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	13	3	1	4 683	9	-
w tym	psychiatrzy I st.	02	-	-	-	-	-	-
	psychiatrzy II st. i specjaliści psychiatry (w nowym systemie jednostopniowym)	03	11	2	-	2 643	8	-
Pielęgniarki ogółem		04	7	3	1	2 520	4	-
w tym	ze specjalizacją z psychiatrii	05	1	-	-	-	1	-
	po kursie kwalifikacyjnym z psychiatrii	06	-	-	-	-	-	-
Psycholodzy		07	12	5	3	7 743	7	-
Specjaliści terapii uzależnień		08	-	-	-	-	-	-
Instruktorzy terapii uzależnień		09	-	-	-	-	-	-
Terapeuci zajęciowi		10	-	-	-	-	-	-
Pracownicy socjalni		11	1	1	-	260	-	-
Inni terapeuci (jacy?)		12	4	3	2	4 600	1	-
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	4 207	128	4 335
Pielęgniarki	02	3 643	128	3 771
Psycholodzy	03	4 894	-	4 894
Inni terapeuci	04	1 943	-	1 943
Pracownicy socjalni	05	216	-	216

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 2014, poz. 1502, 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		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				
		ogółem	w tym mężczyźni	—18	19–29	30–64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	—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	772	267	15	36	214	507	143	51	2	2	25	114	
Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09)	02	481	154	1	7	59	414	109	37	-	1	11	97	
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10)	03	2	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19)	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Schizofrenia (F20)	05	107	60	1	13	72	21	10	5	-	-	5	5	
Zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21-F29)	06	9	3	-	1	4	4	1	-	-	-	-	1	
Zaburzenia nastroju – afektywne (F30-F39)	07	96	17	-	3	43	50	11	3	-	-	4	7	
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	08	23	5	-	2	10	11	4	3	-	1	1	2	
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59)	09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Inne	10	54	26	13	10	25	6	8	3	2	-	4	2	
Z wiersza 01	mężczyźni	11	x	x	8	24	106	129	x	x	1	2	13	35
	osoby zamieszkałe na wsi	12	35	11	5	3	16	11	8	1	-	-	3	5

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	772
nie dłużej niż 1 miesiąc	02	52
powyżej 1 miesiąca do 3 miesięcy	03	122
powyżej 3 miesięcy do 6 miesięcy	04	69
powyżej 6 miesięcy	05	529

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)

.....
(miejscowość i data)

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