

**MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI**

DEPARTAMENT ZDROWIA

**MSWiA-33****Sprawozdanie z działalności zakładu długoterminowej, stacjonarnej opieki zdrowotnej MSWiA****za rok 2024**

Termin przekazania: 10 lutego 2025 r.

Nazwa i adres samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej MSWiA	Nazwa i adres zakładu leczniczego	Nazwa jednostki organizacyjnej
Numer księgi rejestrowej SP ZOZ MSWiA	REGON zakładu leczniczego	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V)
TERYT SP ZOZ MSWiA	TERYT zakładu leczniczego	TERYT jednostki organizacyjnej

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 773, z późn.zm.).

W przypadku, gdy sprawozdanie wypełniane jest zbiorczo dla całego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w części V kodu resortowego wpisać symbol 99.

**Sprawozdanie wypełniają placówki zarejestrowane w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą z kodami: 5160-5361 oraz hospicja stacjonarne oznaczone kodem 2184 i oddziały opieki paliatywnej 4180 zlokalizowane w zakładach opieki długoterminowej. Danych wykazanych w sprawozdaniu MSWiA-33 nie należy wykazywać w sprawozdaniach MSWiA-32, MSWiA-43. Działalność oddziałów oznaczonych kodem 2184 i 4180 funkcjonujących w strukturze szpitala należy wykazać tylko w sprawozdaniu MSWiA-43.**

**Część 1. Dane dla całego zakładu**

<b>Czy zakład posiada certyfikat:</b>	
akredytacji?	tak
	nie
jakości?	tak
	nie

**Dział 1. Kadra (w osobach), stan w dniu 31.12.**

Wyszczególnienie	Udzielający świadczeń ogółem	w tym:		
		zatrudnieni na podstawie stosunku pracy <sup>1)</sup>		zatrudnieni w ramach umowy cywilnoprawnej
		razem	z kolumny 2 zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	
0	1	2	3	4
Ogółem, w tym:	01			
lekarze	02			
w tym psychiatrzy	03			
Pielęgniarki ogółem	04			
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			

<sup>1)</sup> Zatrudnieni – na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. 2023 poz. 1465)).

Liczba osób pracujących na zasadach wolontariatu:.....

**Dział 1a. Informacje dodatkowe o pracujących**

Wyszczególnienie	Razem	W tym zatrudnieni w ramach umowy o pracę
0	1	2
Liczba pracowników którzy zostali zakażeni COVID-19 w ciągu roku	01	

**Dział 2. Struktura wieku przebywających w dniu 31.12. (dla wszystkich oddziałów 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., z tego:	01						
w wieku	do 18	02					
	19-40	03					
	41-60	04					
	61-64	05					
	65-74	06					
	75-79	07					
	80 i więcej	08					
z wiersza 1 pacjenci, którzy nie opuszczają łóżek	09					X	X



#### 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). Nie należy powtórnie wykazywać tych danych w sprawozdaniu MSWiA-32. Dział 10 w sprawozdaniu MSWiA-32 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	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	5173	08						
Hospicjum stacjonarne	2184	09						
Hospicjum stacjonarne dla dzieci	2185	10						
Podmiot/Oddział dzienny pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny	5260	11						
Podmiot/Oddział dzienny pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny dla dzieci	5261	12						
Podmiot/Oddział dzienny opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	5272	13						
Podmiot/Oddział dzienny opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny dla dzieci	5273	14						
Oddział opieki paliatywnej	4180-4181	15						

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb 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)