MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		ul. St. Dubois 5A, 00-184 Warszawa
Nazwa jednostki macierzystej	**MZ-19** **sprawozdanie z działalności zespołu / oddziału leczenia środowiskowego / domowego**	Adresat:
Nazwa i adres poradni / gabinetu **a/** *nazwa:* *ulica, nr:* *kod, miejscowość:* *województwo:*		
Nr identyfikacyjny (REGON) **b/**	**za rok .....**	Przekazać w terminach podanych w programie badań statystycznych

KOD RESORTOWY	— — — — — — — —	— —	— —	
	miejsce położenia zakładu /część II –TERYT/	kod podmiotu, który utworzył zakład /część III/	kod jednostki organizacyjnej /część V/	Nr księgi rejestrowej

a/ Nie wstawiać pieczątki. Należy wpisać nazwę jednostki macierzystej oraz nazwę i adres poradni lub indywidualnej praktyki lekarskiej.

b/ Regon i kod resortowy musi być podany zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (Dz. U. nr 170, poz. 1797, 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 działalności

	Kategoria		Z kontraktem NFZ **c/**	Bez kontraktu NFZ **c/**
	0		1	2
1. Forma prowadzenia i główne źródło finansowania	Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej	01		
	Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej	02		
	Indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska	03		
	Grupowa specjalistyczna praktyka lekarska	04		
	Inne (jakie?)	05		

*c/ W poszczególnych zespołach/oddziałach leczenia środowiskowego należy wstawić znak **X** w odpowiedni wiersz 1 lub 2 kolumny.*
W sprawozdaniu zbiorczym, w wojewódzkich centrach zdrowia, należy wpisać liczbę zespołów o określonych kategoriach (od 01 do 05) w kolumny odpowiadające formie ich finansowania.

2. Zakład usytuowany przy d/:	szpitalu psychiatrycznym	01	
	poradni zdrowia psychicznego	02	
	inne	03	

*d/ Należy wstawić w odpowiednią kratkę znak **X**.*
W sprawozdaniu zbiorczym, w wojewódzkich centrach zdrowia,należy wpisać liczbę zakładów.

DZIAŁ 2. Personel działalności podstawowej e/

Wyszczególnienie			Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy f/			Pracujący w ramach umów cywilnoprawnych	
			ogółem (w osobach)	w tym pełnozatrudnieni	liczba opłaconych godzin pełno- i niepełno-zatrudnionych w ciągu roku	ogółem (w osobach)	w tym w wymiarze nie mniejszym niż 35 godzin tygodniowo
			stan w dniu 31.12.			stan w dniu 31.12.	
0			1	2	3	4	5
Lekarze ogółem (łącznie z rezydentami, bez konsultantów)		01					
w tym:	psychiatrzy I st.	02					
	psychiatrzy II st. i specjaliści psychiatrzy (w nowym systemie jednostopniowym)	03					
Pielęgniarki		04					
Psycholodzy		05					
Specjaliści terapii uzależnień		06					
Instruktorzy terapii uzależnień		07					
Terapeuci zajęciowi		08					
Pracownicy socjalni		09					
Inni terapeuci (jacy?)		10					

e/ Dotyczy personelu pracującego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Bez osób przebywających na urlopach wychowawczych, bezpłatnych oraz powołanych do zasadniczej lub okresowej służby wojskowej.
Zatrudnieni na podstawie stosunku pracy (kolumna 1, 2, 3) - dotyczy osób zatrudnionych zarówno na pełnych jak i niepełnych etatach, z określoną liczbą godzin pracy.
Pracujący w ramach umowy cywilno-prawnej (kolumna 4, 5) - dotyczy osób zatrudnionych na umowach-zleceniach oraz umowach ryczałtowych.
We wszystkich wierszach (od 01 do 10) kolumny 3 należy wpisać opłacone godziny osób wpisanych w kolumnę 1.

f/ 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 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			
Pielęgniarki	02			
Psycholodzy	03			
Inni terapeuci	04			
Pracownicy socjalni	05			

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 g/		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 04 - 12)		01												
Z wiersza 01	mężczyźni	02												
	osoby zamieszkałe na wsi	03												
organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09)		04												
zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (F10)		05												
zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F11-F19)		06												
schizofrenia (F20)		07												
inne zaburzenia psychotyczne i urojeniowe /bez afektywnych i schizofrenii/ (F21-F29)		08												
zaburzenia nastroju /afektywne/ (F30-F39)		09												
zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)		10												
zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59)		11												
inne		12												

g/ Dotyczy pacjentów objętych po raz pierwszy w życiu opieką środowiskową.

DZIAŁ 5. Okres sprawowania opieki nad pacjentem w ciągu roku [h/]

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

h/ Dotyczy wszystkich pacjentów z kolumny 1 działu 4.

.....	.....	…….....
(imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła sprawozdanie)	(miejscowość i data)	(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)