

Závazné pokyny pro vyplňování statistického formuláře A (MZ) 1-01: Roční výkaz o činnosti poskytovatele zdravotních služeb pro obor

domácí zdravotní péče

Statistická zjišťování Ministerstva zdravotnictví jsou součástí Programu statistických zjišťování v České republice na rok 2013. Tento program byl zveřejněn ve Sbírce zákonů ČR, v částce 127 ze dne 19.10.2012, formou vyhlášky č. 343/2012 Sb., která v příloze 2 obsahuje seznam statistických zjišťování prováděných ministerstvy. Program byl sestaven v souladu se zákonem č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů.

Výkazy řady A (MZ) 1-01 slouží k získání základních informací o poskytovatelích zdravotních služeb a o činnosti jednotlivých oborů z hlediska zajištění a potřeby zdravotní péče, pro zjištění vybraných údajů o zdravotním stavu obyvatelstva. Tyto informace slouží pro zpracování podkladů při stanovení zdravotní politiky státu na různých úrovních řízení a pro hodnocení objemu zdravotní péče.

Výkaz vyplňuje samostatně každé zdravotnické zařízení (oddělení) domácí zdravotní péče všech poskytovatelů zdravotních služeb (dále ZJ) bez ohledu na jejich zřizovatele.

Elektronické šablony pro vyplňování a předávání dat budou k dispozici na webové aplikaci pro jejich sběr: <https://snzr.uzis.cz/cud/index.html>. Pokud nemá ZJ vhodné technické vybavení může výjimečně předat pracovišti ÚZIS ČR vyplněný výkaz v listinné podobě.

Termín předložení: výkaz doručte do 15 dnů po ukončení sledovaného období.

Zákon č. 89/1995 Sb., ukládá všem zpravodajským jednotkám povinnost poskytnout úplně, správně, pravdivě a včas požadované údaje pro všechna statistická zjišťování uvedená v Programu statistických zjišťování (viz § 2 – vymezení pojmů, § 10 – program statistických zjišťování a § 26 – správní delikty). Ochrana důvěrných statistických údajů je zaručena výše uvedeným zákonem (viz § 16 – povinnost mlčenlivosti a ochrana důvěrných statistických údajů a § 17 – poskytování důvěrných statistických údajů).

POKYNY PRO VYPLŇOVÁNÍ

Formuláře výkazu a pokyny pro jeho vyplňování jsou uveřejněny na internetových stránkách www.uzis.cz.

Výkazy řady A (MZ) 1-01 jsou sestaveny ve tvaru univerzální matice (tabulky) pro zpracování počítačem. **Při vyplňování platí zásada, že se vyplňují pouze předepsané kolonky. Část výkazu, která je začerněná, se nevyplňuje. V případě nulového údaje se do příslušné kolonky na papírovém formuláři uvede pomlčka „-“.**

Oddíl I. Pracovníci ve zdravotnictví

V ř. 11, 12 se sleduje evidenční počet zaměstnanců a počet zaměstnavatelů vybraných kategorií pracovníků. Charakteristika jednotlivých kategorií pracovníků je určena zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, a zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání

způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Vybrané kategorie pracovníků jsou uvedeny ve sl. 1 až 6 (fyzioterapeuti, ZPBD = zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu, všeobecné sestry se specializací, zdravotně-sociální pracovníci a ostatní odborní pracovníci). Podrobnější vysvětlivky k evidenčnímu počtu zaměstnanců, k zaměstnavatelům, ke kategoriím pracovníků a tabulky pro přepočty úvazku jsou uvedeny v samostatných pokynech „METODICKÉ VYSVĚTLIVKY“, které jsou k dispozici na pracovišti ÚZIS ČR a na internetových stránkách www.uzis.cz.

- sl. 2 Fyzioterapeuti - § 24 zákona č. 96/2004 Sb.
- sl. 3 ZPBD - zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu - § 5 až § 21a zákona č. 96/2004 Sb.
- sl. 4 ze sl. 3 všeobecné sestry se specializací - § 5 zákona č. 96/2004 Sb.
- sl. 5 ze sl. 3 zdravotně-sociální pracovníci - § 10 zákona č. 96/2004 Sb.
- sl. 6 Ostatní odborní pracovníci
Patří sem odborní pracovníci na oddělení (pracoviště, zařízení), kteří nejsou uvedeni ve sl. 1 až 5.
- ř. 11 ve sl. 2 až 6 se vyplňuje počet fyzických osob pracujících na oddělení (pracovišti) k 31.12.
- ř. 12 přepočtené počty (úvazky k 31.12.) - rovná se součtu úvazků jednotlivých zaměstnanců a zaměstnavatelů k 31.12.
Přepočet a součet jednotlivých úvazků se počítá na 3 desetinná místa. Do výkazu se přepočtené počty zaokrouhluje na 2 desetinná místa.

Pozn.: Pokud zařízení zaměstnává THP pracovníky (vč. lékařů manažerů), vykazují se pouze na výkaze E (MZ) 4-01.

- ř. 13 smluvní pracovníci (úvazek k 31.12.) Do tohoto řádku patří pracovníci, kteří pracují v daném zdravotnickém zařízení, ale nepatří do evidenčního počtu zaměstnanců ani do počtu zaměstnavatelů vykazující jednotky.
Pracují tedy buď:
– na dohodu (o provedení práce nebo o pracovní činnosti - placeno z ostatních osobních nákladů (OON)),
– na smlouvu o dílo (dle občanského nebo obchodního zákoníku),
– jako spolupracující rodinný příslušník,
– fyzické osoby dočasně přidělené k výkonu práce prostřednictvím zprostředkovatelských agentur práce
- ř. 14 Průměrný roční přepočtený počet pracovníků celkem (včetně smluvních) se uvádí za vykazované období na 2 desetinná místa takto:
- $$= \frac{\text{součet přepočteného počtu pracovníků celkem (včetně smluvních) za jednotlivé měsíce sledovaného období}}{\text{počet měsíců sledovaného období}}$$

Oddíl II. Činnost

Zahrnuje i činnost smluvních pracovníků, kterou pro dané zařízení vykonávají.

- ř. 21, sl. 1 počet návštěv
Za jedno ošetření se považuje soubor všech výkonů provedených při ošetřování jedné fyzické osoby na téže pracovišti (v bytě pacienta) při jedné návštěvě pacienta - výkony provádí pracovník agentury domácí zdravotní péče.

- ř. 21, sl. 2 ze sl. 1 počet návštěv, při kterých bylo provedeno pouze zdravotní ošetření
- ř. 22 počet výkonů hrazených ze zdravotního pojištění (ZP)
- ř. 23, sl. 1 počet výkonů nehrazených ze zdravotního pojištění
Patří sem vedle nehrazených zdravotnických výkonů i úkony z oblasti sociální, hygienické a případně další.
- ř. 23, sl. 2 počet zdravotních výkonů z ř. 23, sl. 1 nehrazených ze zdravotního pojištění.
Patří sem pouze zdravotní výkony, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění.
- ř. 23, sl. 3 z ř. 23, sl. 1
Z počtu všech poskytnutých výkonů nehrazených ze ZP (ve sl. 1) se uvádí jen počet těch výkonů, při kterých je současně poskytnuta sociální péče hrazená ze sociálního zabezpečení (= částečně hrazená klientem).
- ř. 23, sl. 4 z ř. 23, sl. 1
Z počtu všech poskytnutých výkonů nehrazených ze ZP (ve sl. 1) se uvádí jen počet těch výkonů, při kterých je současně poskytnuta sociální péče nehrazená ze sociálního zabezpečení (= plně hrazená klientem).
- ř. 23, sl. 5 zahrnuje ty výkony ze sl. 2, 3 a 4, které jsou hrazeny jiným způsobem než přímo klientem nebo ze sociálního zabezpečení. Jde o výkony hrazené samosprávou, nadací, sponzorem, aj.
- ř. 24, sl. 1 výkony u pacientů mobilních, kteří jsou dle platného znění textové části seznamu zdravotních výkonů (viz Vykazování kategorií pacientů) zařazeni do kategorie 1 - 3.
- ř. 25, sl. 1 Výkony u pacientů imobilních, kteří jsou dle platného znění textové části seznamu zdravotních výkonů (viz Vykazování kategorií pacientů) zařazeni do kategorie 4 - 5.
- ř. 26, sl. 1 počet zdravotních výkonů poskytovaných všem indikačním i diagnostickým skupinám pacientů, kterým byla indikována domácí zdravotní péče po jednodenní péči (jednodenní chirurgie, aplikace chemoterapie, aplikace krevních derivátů nebo jakýkoli výkon, který vyžaduje pobyt v lůžkovém zdravotnickém zařízení v rozsahu jednoho dne).

Oddíl III. Pacienti v domácí péči

sl. 2, 3, 4 věkové skupiny pacientů požadované WHO

Věková skupina:

- sl. 2 **0 - 19 let**
Patří sem pacienti ve věku od narození až do posledního dne před 20. narozeninami.
- sl. 3 **20 - 64 let**
Patří sem pacienti ve věku od 20 let až do posledního dne před 65. narozeninami.
- sl. 4 **65 let a více**
Patří sem pacienti ve věku od 65 let a všichni starší.
- ř. 41 celkový počet pacientů v kartotéce domácí zdravotní péče, jimž byla alespoň jedenkrát za sledovaný rok poskytnuta domácí péče
- ř. 41, sl. 5 ze sl. 1 muži
- ř. 41, sl. 6 ze sl. 1 ženy
- ř. 42, 43 uvádí se počet všech indikovaných a poskytnutých DZP (domácí zdravotní péče), za sledovaný rok v řádku 42 - indikované praktickým lékařem pro dospělé (PL) nebo praktickým lékařem pro děti a dorost (PLDD),

v řádku 43 - indikované ošetřujícím lékařem při hospitalizaci

Součet řádků 42 a 43 se nemusí rovnat počtu pacientů (ř. 41, sl. 1), neboť některý pacient může mít ve sledovaném roce DZP indikovanou vícekrát. Indikace domácí péče od ošetřujícího lékaře u chronických klientů:

1. Pokud má kontinuálně stejný obsah, rozsah i frekvenci, i když je administrativně každý měsíc obnovována, je jedna jediná, i když se opakuje řadu měsíců nebo let v nezměněné podobě, liší se pouze pořadovým číslem formulářů 06.
 2. Pokud dojde byť k jedné jediné změně v obsahu, rozsahu i frekvenci, nebo dojde k přerušení domácí péče, např. z důvodu hospitalizace klienta, pak se jedná o novou (další v pořadí) indikaci domácí péče.
- ř. 44 počet pacientů s chronickým onemocněním v kartotéce domácí zdravotní péče
Každý pacient je započítáván do ř. 44 pouze jedenkrát (bez ohledu na to kolik chronických nemocí má).
- ř. 44 až 48 týkají se vybraných skupin nemocí či stavů
Jeden pacient z ř. 41 může být uveden v řádcích 46 až 48 několikrát, pokud mu byla ve sledovaném roce indikována pro tato onemocnění DZP.
- ř. 46, 47 akutní onemocnění (ř. 46), pooperační stavy, úrazy (ř. 47) - netýká se chronických pacientů uvedených v ř. 44
V těchto řádcích může být pacient započítán vícekrát, neboť se jedná o počet onemocnění, pro která mu byla indikována DZP.

Oddíl IV. Provoz zařízení

- ř. 71, sl. 1, 2 počet dobrovolných spolupracovníků vykazujícího zařízení domácí zdravotní péče (stav k 31.12.)
sl. 1 - počet fyzických osob,
sl. 2 - přepočtené počty (úvazky) viz pokyny k Oddílu I. Pracovníci ve zdravotnictví
- ř. 72 nepřetržitá dostupnost domácí péče - ano = 1, ne = 0
1 uvede se v případě nepřetržité dostupnosti DZP (kalendářní den)
0 uvede se v případě omezené dostupnosti (pracovní den).
Údaje je nutné uvádět v souladu se smluvním ujednáním se zdravotní pojišťovnou.

ř. 73 působnost DZP v celém okrese - ano = 1, ne = 0

ř. 74 uvede se 1 (= ano) pokud zařízení má smluvní vztah alespoň s jednou zdravotní pojišťovnou

Vazby:

Oddíl I.

ř. 14 alespoň jeden sl. \neq 0

Pokud je v některém sloupci vyplněn ř. 12 nebo 13, pak v tomtéž sloupci musí být vyplněn i ř. 14 (neplatí naopak).

Pokud ř. 12 \neq 0, pak ř. 11 \neq 0 ve stejném sloupci, a naopak, platí pro všechny sloupce.

ř. 11 \geq ř. 12, týká se sl. 1 až 6

ř. 11, ř. 12, ř. 13, ř. 14, sl. 3 \geq sl. 4 + sl. 5

Oddíl II.

ř. 21, sl. 1 \neq 0

sl. 1 \geq sl. 2, týká se ř. 21 a 23

sl. 1 \geq sl. 6, týká se ř. 24 až 26

ř. 23, sl. 1 = sl. 2 + sl. 3 + sl. 4

ř. 23, sl. 5 \leq sl. 2 + sl. 3 + sl. 4

ř. 24, sl. 1 + ř. 25, sl. 1 = ř. 22, sl. 1 + ř. 23, sl. 1

ř. 26, sl. 1 < (ř. 22 + ř. 23), sl. 1

Oddíl III.

sl. 1 = sl. 2 + sl. 3 + sl. 4, týká se ř. 41, 44 až 48

sl. 1 = sl. 5 + sl. 6, týká se ř. 41

ř. 41 \leq ř. 44 + ř. 46 + ř. 47 + ř. 48, týká se sl. 1 až 4

ř. 44 \geq ř. 45, týká se sl. 1 až 4

ř. 41, sl. 1 \neq 0

ř. 44 \leq ř. 41, týká se sl. 1 až 4

Pokud je některý ze sl. 2, 3, 4 v ř. 46 – 48 nenulový, pak i příslušný sloupec na ř. 41 musí být nenulový.

Oddíl IV.

ř. 71, sl. 1 \geq ř. 71, sl. 2

ř. 72 až 74, sl. 3 v každém řádku bude uvedena hodnota 1 nebo 0