

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 2014. Tento program byl zveřejněn ve Sbírce zákonů ČR, v částce 137 dne 8.11.2013, formou vyhlášky č. 348/2013 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.

Pro předání dat je nutné využít webovou aplikaci Centrální úložiště výkazů (CÚV) na adrese <https://snzr.uzis.cz/cud/>, která obsahuje elektronické šablony pro vyplňování a odesílání výkazů do CÚV. V případě, že nemáte přístup do aplikace, vyplňte na uvedené adrese Žádost o přístup do systému.

Termín předložení: 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 universální matice (tabulky). Platí zásada, že se vyplňují pouze předepsané kolony, začerněné části se nevyplňují.

V elektronické šabloně se vyplňují žlutě a červeně podbarvené kolony, ke kterým je vždy uvedena „informace k polí“.

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 zaokrouhlují 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 témže 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. ≠ 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 ≠ 0, pak ř. 11 ≠ 0 ve stejném sloupci, a naopak, platí pro všechny sloupce.

ř. 11 ≥ ř. 12, týká se sl. 1 až 6

ř. 11, ř. 12, ř. 13, ř. 14, sl. 3 ≥ 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