

## Informativní údaje o poskytovateli zdravotních služeb (s přílohou)

E (MZ) 1-01

**Za rok 2019**

IČO	Zpravodajská jednotka (adresa):
PČZ	

☐ **Zaškrtněte, pokud poskytovatel zdravotních služeb ve sledovaném období ukončil činnost nebo ve sledovaném období nebyla poskytována zdravotní péče. (ř. 10, sl. 1)**

## II. Informační a komunikační technologie (ICT) ve zdravotnictví

		Č.ř.	Křížkem označte odpověď ANO nebo NE v příslušném řádku	
a		b	6	
Poskytovatel zdravotních služeb používá	počítač	81	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne	
	internet s jakýmkoli připojením	82	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne	
	z toho internet s vysokorychlostním připojením (nad 30 Mb/s)	83	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne	
	vlastní webové stránky	84	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne	
Poskytovatel zdravotních služeb vede zdravotnickou dokumentaci	v plně listinné formě	85	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne pokud ano, pokračujte řádkem 105	
	v listinné a elektronické formě (kombinace)	86	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne	
	v plně elektronické formě	87	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne	
Elektronická zdravotnická dokumentace a výměna zdravotnických informací	Umožňuje váš elektronický systém následující výpisy	pacientů na objednání k preventivním prohlídkám, testům	88	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
		pacientů podle diagnóz	89	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
		pacientů podle laboratorních výsledků	90	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
		pacientů užívající konkrétní lék předepsaný vašim zařízením	91	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
		léků vydaných mimo vaše zařízení	92	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
	Využíváte váš elektronický systém pro následující funkce	předepisování léků	93	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
		upozornění na lékové interakce	94	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
		bezpečně sdílet klinické informace o pacientech s jinými zdravotnickými zařízeními	95	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
		objednat a obdržet výsledky laboratorních vyšetření	96	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
		obdržet obrazovou dokumentaci a popisy z radiologie	97	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
	Elektronická identifikace pacientů	Používá vaše zdravotnické zařízení technologii RFID ve spojení s péčí o pacienty <sup>1)</sup>	98	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
	Podpora komunikace s pacienty	Umožňuje váš elektronický systém pacientům na dálku prohlížet informace obsažené v jejich elektronických záznamech	výsledky testů	99
seznamy užívaných léků			100	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
propouštěcí zprávy, závěrečné zprávy lékaře			101	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
osobní anamnézy (diagnózy)			102	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
Umožňuje váš elektronický systém pacientům vkládat, na dálku, informace do jejich elektronických záznamů		vložit záznam o měření (např. tlak, teplota)	103	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
		vložit text nebo jinou dokumentaci	104	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
Nabízí vaše zdravotnické zařízení pacientům		on-line objednávání pacienta na vyšetření	105	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
		on-line konzultace (prostřednictvím webových stránek)	106	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
		on-line zažádat o nové nebo opakované vystavení lékařského předpisu	107	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
Dálková zdravotní péče	Poskytlo vaše zdravotnické zařízení ve sledovaném období zdravotní péči za použití videa v reálném čase	108	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne	
	Použilo vaše zdravotnické zařízení ve sledovaném období nějakou technologii, kdy např. snímky a další záznamy pacienta byly nahrány a později zobrazeny v jiné lokalitě, jiným lékařem	109	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne	
	Zařadilo vaše zdravotnické zařízení ve sledovaném období některého z pacientů do dálkové monitorovací služby, příp. programu dálkové domácí péče	110	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne	

<sup>1)</sup> Vyplňují pouze nemocnice.

V případě nejednoznačnosti odpovědi připojte vysvětlující komentář.

## V. Evidence dobrovolníků u poskytovatele zdravotních služeb (PZS)

### Část a)

Označte křížkem ⊗ (ř.120) Poskytovatel zdravotních služeb provozuje dobrovolnický program ☐ ano ☐ ne  
Pokud označíte „ano“, vyplňte následující část b) oddílu V

### Část b)

Dobrovolnický program	Č.ř.	Počet				
		dobrovolníků	odpracovaných dobrovolnických hodin	smluv uzavřených s NNO		
a	b	1	2	3	4	5
PZS má smlouvu s nestátní neziskovou organizací (NNO)	121					
PZS má vlastní dobrovolnický program	122					

Výkaz vyplnil:

Telefon:

E-mail:

Datum: