

Ministerstvo zdravotnictví
Schváleno ČSÚ pro Ministerstvo
zdravotnictví.
ČV 111/19 ze dne 17. 10. 2018
v rámci Programu statistických
zjišťování na rok 2019.
Vyplněný výkaz předložte
pracovišti státní statistické služby
resortu zdravotnictví podle
závazných pokynů ÚZIS ČR.
Ochrana důvěrnosti údajů je
zaručena zákonem č. 89/1995 Sb.,
o státní statistické službě,
ve znění pozdějších předpisů.
Údaje se zjišťují pro potřebu
Ministerstva zdravotnictví,
které odpovídá za jejich ochranu.

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. (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 vaším 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 ¹⁾	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	<input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne
		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 požádat 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	

¹⁾ Vyplňují pouze nemocnice.

V případě nejednoznačnosti odpovědi připojte vysvětlující komentář.

III. Smlouvy se zdravotními pojišťovnami

- Poskytovatel nemá uzavřenou smlouvu s žádnou pojišťovnou (ř.301)
- 111 Všeobecná zdravotní pojišťovna (ř.302)
- 201 Vojenská zdravotní pojišťovna (ř.303)
- 205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ř.304)
- 207 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (ř.305)

- 209 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ř.306)
- 211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ř.307)
- 213 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (ř.308)

Křížkem označte příslušnou pojišťovnu.

IV. Údaje o poskytovateli zdravotních služeb (ř. 401, sl. 1 až sl. 15)

Údaje uvedené v levém okně tabulky (včetně ID datové schránky) budou použity pro aktualizaci veřejně dostupného Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb.

Poskytovatel zdravotních služeb (PZS):	Statutární zástupce PZS (PČZ=000), vedoucí zpravodajské jednotky (PČZ≠000)			
Adresa www stránek:	Titul:	jméno:	příjmení:	vědecká hodnost:
Telefon:	Telefon:			
Fax:	Fax:			
E-mail:	E-mail:			
Označte křížkem ⊗				
Zařízení využívá služeb daňového poradce <input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne				

Případnou změnu názvu nebo adresy uveďte v komentáři.

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			4	5
		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: