

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

klinická farmacie

Statistická zjišťování Ministerstva zdravotnictví jsou součástí Programu statistických zjišťování v České republice na rok 2015. Tento program byl zveřejněn ve Sbírce zákonů ČR, v částce 102, formou vyhlášky č. 239/2014 Sb. ze dne 6. 11. 2014, 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.

Předání dat je možné pouze elektronicky prostřednictvím webové aplikace - Centrální úložiště výkazů (CÚV), která obsahuje elektronické šablony pro vyplňování a odesílání výkazů do CÚV. Pro předání dat do CÚV je nutné přihlášení do registrů rezortu zdravotnictví na základě „Žádosti o přístup do registrů NZIS“ uvedené na internetových stránkách www.uzis.cz v v horní liště označené červeně a uvedené jako REGISTRY NZIS VSTUP na adrese: <http://www.uzis.cz/registry-nzis-vstup>.

Předání dat do aplikace CÚV bude ukončeno 31.5.2016.

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, § 17 – poskytování důvěrných statistických údajů).

Výkaz vyplňuje samostatně každé oddělení (pracoviště) oboru klinická farmacie, u všech poskytovatelů zdravotnických služeb – zpravodajských jednotek (dále ZJ) bez ohledu na jejich zřizovatele, které poskytuje příslušnou zdravotní péči.

Formuláře výkazu a pokyny pro jeho vyplňování jsou uveřejněny na internetových stránkách <http://www.uzis.cz>.

V elektronické šabloně výkazu se vyplňují žlutě a červeně podbarvené kolonky, ke kterým je vždy uvedena „informace k poli“. Šedě podbarvené kolonky se nevyplňují.

Oddíl I. Pracovníci ve zdravotnictví

V ř. 11, 12 se sleduje evidenční počet zaměstnanců a počet zaměstnavatelů v kategorii klinický farmaceut se specializovanou způsobilostí v oboru klinická farmacie a v kategorii klinický farmaceut zařazený do předatestační přípravy. Personální požadavky na zastoupení klinických farmaceutů jsou dány vyhláškou MZ ČR č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, a to v příloze 1, část I B pro ambulantní péči a část III B pro lůžkovou péči.

- sl. 1 Klinický farmaceut se specializovanou způsobilostí, zákon č. 95/2004 Sb., § 11.
- sl. 2 Klinický farmaceut v odborné specializační přípravě – vyhláška č. 185/2009 Sb., příloha 1
- ř. 11 ve sl. 1 až 2 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.

V zařízeních, kde není pro **ambulantní část lůžkového oddělení** stanovena výše úvazku lékaře nebo dalšího personálu a tito docházejí z lůžkové části oddělení, se při výpočtu úvazku vychází z ordinační doby ambulantního pracoviště a počtu pracovníků, kteří obvykle současně zajišťují ambulantní péči.

To znamená:

- **do počtu fyzických osob** se podle požadovaných kategorií vykáží všichni, kteří zabezpečují chod daného ambulantního pracoviště a v ordinaci se střídají,

- **do přepočtených počtů** se úvazek vypočte podle počtu hodin, po které je ambulantní pracoviště za týden provozováno a počtu osob zajišťujících ambulantní péči.

- ř. 13 smluvní pracovníci (úvazek k 31.12.) Do tohoto řádku patří pracovníci, kteří pracují u daného poskytovatele zdravotnických služeb, 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. Zřizovatel

Do řádku odpovídajícímu typu oddělení zdravotnického zařízení **se vyplní počet oddělení ve zdravotnickém zařízení dle typu zřizovatele poskytovatele zdravotních služeb** (v jednom ze sl.1 až sl. 4), ostatní sloupce se nevyplňují. *

* *Optimální rozsah činností jednotlivých typů oddělení/ pracovišť klinické farmacie/konzultační služby klinického farmaceuta je definován Českou odbornou společností klinické farmacie ČLS JEP a je k dispozici na <http://www.coskf.cz/dokumenty-coskf>.*

Oddíl III. Zdravotnická zařízení lůžkové péče

Vyplňuje se počet lůžek, kterým je poskytována systematická** klinickofarmaceutická péče dle typu lůžek:

- ř. 31, sl. 1 - počet standardních lůžek akutní péče, jimž je poskytována a evidována systematická klinickofarmaceutická péče;
- ř. 31, sl. 2 - počet lůžek intenzivní péče, jimž je poskytována a evidována systematická klinickofarmaceutická péče;
- ř. 31, sl. 3 - počet lůžek chirurgických oborů, jimž je poskytována a evidována systematická klinickofarmaceutická péče;
- ř. 31, sl. 4 - počet lůžek interních oborů, jimž je poskytována a evidována systematická klinickofarmaceutická péče;
- ř. 32, sl. 1 – celkový počet standardních lůžek následné péče, jimž je poskytována a evidována systematická klinickofarmaceutická péče;
- ř. 33, sl. 1 – celkový počet standardních lůžek dlouhodobé péče, jimž je poskytována a evidována systematická klinickofarmaceutická péče.

** *Systematickou klinickofarmaceutickou péčí rozumíme aktivní hodnocení medikace pacientů lůžkových oddělení klinickým farmaceutem ve spolupráci s ošetřujícím lékařem; a další spolupráci s ošetřujícím lékařem na farmakoterapeutické strategii pacientů lůžkových oddělení od jejich příjmu až do propuštění ze zdravotnického zařízení; blíže Gregorová J., Langmaierová K.: Metodika I: Práce na oddělení klinické farmacie; optimalizace farmakoterapie pacienta. AMCA, Praha 2013. ISBN 978-80-905449-1-8.*

Oddíl IV. Zdravotnická zařízení ambulantní péče

Vyplňuje se celkový počet pacientů, kterým je poskytována a evidována konziliární*** klinickofarmaceutická péče. Ř. 41 a 42 **nevyplňuje** zařízení lékárenské péče poskytující konzultační službu/lékové poradenství pacientům.

- ř. 41, sl. 1 - celkový počet pacientů specializované ambulantní složky zdravotnického zařízení lůžkové péče, kterým je poskytována a evidována konziliární*** klinickofarmaceutická péče;
- ř. 42, sl. 1 - celkový počet pacientů samostatné ordinace ambulantní péče (fyzické/právní osoby), kterým je poskytována a evidována konziliární*** klinickofarmaceutická péče;

*** *konziliárním hodnocením medikace rozumíme hodnocení medikace klinickým farmaceutem na základě vyžádání ošetřujícím lékařem; blíže Gregorová J., Langmaierová K.: Metodika I: Práce na oddělení klinické farmacie; optimalizace farmakoterapie pacienta. AMCA, Praha 2013. ISBN 978-80-905449-1-8.*

Oddíl V. Klinicko-farmaceutická péče

Vyplňuje se počet oborů specializačního vzdělávání lékařů, jimž oddělení klinické farmacie vyššího typu/základního typu/pracoviště klinického farmaceuta poskytuje klinickofarmaceutickou péči či jimž je poskytnuta konzultační služba klinického farmaceuta (dále jen klinickofarmaceutická péče)****.

ř. 51 až 54:

- sl. 1 celkový počet oborů specializačního vzdělávání lékařů, jimž oddělení klinické farmacie vyššího typu/základního typu/pracoviště klinického farmaceuta poskytuje klinickofarmaceutickou péči či jimž je poskytnuta konzultační služba klinického farmaceuta;
- sl. 2 ze sl. 1 se uvede počet onkologických oborů, kterým je poskytována klinickofarmaceutická péče;
- sl. 3 ze sl. 1 se uvede počet oborů ze skupiny psychiatrie, geriatric a paliativní medicína, kterým je poskytována klinickofarmaceutická péče;
- sl. 4 ze sl. 1 se uvede počet oborů anesteziologie a intenzivní medicína; urgentní medicína, kterým je poskytována klinickofarmaceutická péče;
- sl. 5 ze sl. 1 se uvede počet chirurgických oborů, kterým je poskytována klinickofarmaceutická péče;
- sl. 6 ze sl. 1 se uvede počet interních oborů, kterým je poskytována klinickofarmaceutická péče.

**** *Optimální rozsah činností jednotlivých typů oddělení/ pracovišť je definován Českou odbornou společností klinické farmacie ČLS JEP a je k dispozici na <http://www.coskf.cz/dokumenty-coskf>*

Oddíl VI. Evidence činností klinického farmaceuta

Vyplňují se počty zhodnocení vstupních medikací (= vstupní kontrola medikace – kontrola a zhodnocení medikace při příjmu pacienta do zdravotnického zařízení).

- ř. 61, sl. 1 celkový počet výkonů 1 - Komplexních zhodnocení míry rizikovitosti pacienta klinickým farmaceutem dle definovaných rizikových faktorů v řádcích 62-67;
- ř. 62 léčivo s úzkým terapeutickým oknem (vankomycin, aminoglykosidová antibiotika, fenytoin, karbamazepin, kyselina valproová, warfarin, LMWH (nízkomolekulární heparin) v terapeutické dávce, cyklosporin, everolimus, tacrolimus, temsirolimus, digoxin, teofylin a případně další léčiva, jejichž plazmatické hladiny je třeba sledovat při úpravě dávkování při změně funkcí eliminačních orgánů, při projevu nežádoucího účinku nebo při sledování dopadu lékové interakce);
- ř. 63 léčivo s vysokým interakčním potenciálem; léčivo s popsány/dokumentovanými lékovými interakcemi popisované v literatuře jako velmi závažné nebo závažné (značené číselně, nebo pomocí písmen – podle použité klasifikace);
- ř. 64 polypragmázie - v chronické medikaci pacienta je 8 a více systémově užívaných léčiv;
- ř. 65 renální insuficience – hodnota glomerulární filtrace je rovna nebo menší než 30 ml/min;
- ř. 66 laboratorní známky hepatální insuficience – albumin < 20 g/l, ALT, AST, GMT, bilirubin nad trojnásobek horní hranice normy;
- ř. 67 terapeutická antikoagulace – pacient užívá antikoagulaci (warfarin, NOAC, LMWH) v terapeutických nikoli profylaktických dávkách;

- sl. 2 Výkon 2 - Stanovení plánu racionalizace farmakoterapie pacienta klinickým farmaceutem – do sloupce se v ř. 61 zapisují celkové počty stanovení plánu farmakoterapie pacienta klinickým farmaceutem, tj. výkonu 2;
- sl. 3 Výkon 3 - Ověření účinnosti stanoveného plánu racionalizace farmakoterapie pacienta klinickým farmaceutem – do sloupce se v ř. 61 zapisují celkové počty ověření účinnosti stanoveného plánu racionalizace farmakoterapie pacienta klinickým farmaceutem, tj. výkonu 3;
- sl. 4 edukace pacienta se záznamem do zdravotnické dokumentace – do sloupce se v ř. 61 zapisují celkové počty edukací pacienta se záznamem do zdravotnické dokumentace;
- sl. 5 počet interpretací plazmatických hladin léčiv – do sloupce se v ř. 61 zapisují celkové počty interpretací plazmatických hladin léčiv;
- sl. 6 počet vyžádaných konzilií – do sloupce se zapisují celkové počty vyžádaných konzilií k medikaci pacienta z jiných oddělení, kde není poskytována systematická komplexní klinicko-farmaceutická péče
- sl. 7 počet zachycených duplicit – duplicity terapeutické i generické
- sl. 8 počet chybných zápisů ordinace – zápis ordinace jednoznačně nedefinuje možnost správného podání léčiva sestrou

Oddíl VII. Počet intervencí klinického farmaceuta

- ř. 81 až 87, sl. 1 - do sloupce se zapíše v řádku 81 celkový počet evidovaných intervencí klinického farmaceuta, jejichž výsledkem je nasazení léčiva a v dalších řádcích příslušné počty intervencí klinického farmaceuta s výsledkem nasazení léčiva dle důvodu uvedených ve sloupci a;
- ř. 81 až 87, sl. 2 - do sloupce se zapíše v řádku 81 celkový počet evidovaných intervencí klinického farmaceuta, jejichž výsledkem je vysazení léčiva a v dalších řádcích příslušné počty intervencí klinického farmaceuta s výsledkem vysazení léčiva dle důvodu uvedených ve sloupci a;
- ř. 81 až 87, sl. 3 - do sloupce se zapíše v řádku 81 celkový počet evidovaných intervencí klinického farmaceuta, jejichž výsledkem je úprava dávky léčiva a v dalších řádcích příslušné počty intervencí klinického farmaceuta s výsledkem úprava dávky léčiva dle důvodu uvedených ve sloupci a;
- ř. 81 až 87, sl. 4 - do sloupce se zapíše v řádku 81 celkový počet evidovaných intervencí klinického farmaceuta, jejichž výsledkem je konzultace k léčivu (lékař zvažuje terapeutický postup, výsledkem konzultace není konkrétní zásah do medikace pacienta, tj. např. nasazení, vysazení léčiva, ale pouze konzultace se zápisem do dokumentace k použití léčiva vzhledem ke zvažovanému terapeutickému postupu).

Vazby:

Oddíl I.

ř. 14 alespoň jeden sl. $\neq 0$

Pokud 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 2

Oddíl V.

pro ř. 51 až 54:

sl. 1 \geq sl. 2 + sl. 3 + sl. 4 + sl. 5 + sl. 6

ř. 51, sl. 1 až sl. 6 ≥ 0 jen když ř. 21, sl. 1 nebo sl. 2 nebo sl. 3 nebo sl. 4 > 0

ř. 52, sl. 1 až sl. 6 ≥ 0 jen když ř. 22, sl. 1 nebo sl. 2 nebo sl. 3 nebo sl. 4 > 0

ř. 53, sl. 1 až sl. 6 ≥ 0 jen když ř. 23, sl. 1 nebo sl. 2 nebo sl. 3 nebo sl. 4 > 0

ř. 54, sl. 1 až sl. 6 ≥ 0 jen když ř. 24, sl. 1 nebo sl. 2 nebo sl. 3 nebo sl. 4 > 0

Oddíl VI.

ř. 61, sl. 1 \geq součet řádků 62 až 67 ve sl. 1

Oddíl VII.

pro sl. 1, sl. 2, sl. 3:

ř. 81 \geq součet ř. 82 až 87