

**ROČNÝ VÝKAZ
O ČINNOSTI AGENTÚRY DOMÁCEJ
OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI
za rok 2008**

Registrované ŠÚ SR Č. Vk. 484/08

Ochranu dôverných údajov upravuje zákon č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov.

Spravodajská jednotka doručí výkaz

Za ochranu dôverných údajov zodpovedá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a Národné centrum zdravotníckych informácií.

**1x Národnému centru
zdravotníckych informácií
Lazaretská 26
811 09 Bratislava**

I. r.	Rok	Mesiac	IČO								
0	1	0	8	1	2						

Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti									

Údaje za právnickú alebo fyzickú osobu *

Názov spravodajskej jednotky (SJ) - poskytovateľ zdrav. star.										
Adresa sídla SJ										
Názov obce										
Kód obce										
Ulica										
Súpisné / orientačné číslo					Za	Súpisné / orientačné číslo				
PSC										
Názov okresu										
Kód okresu										

Údaje za odborný útvar (OÚ)

Názov odborného zamerania OÚ										
Adresa sídla OÚ										
Názov obce										
Kód obce										
Ulica										
Súpisné / orientačné číslo					Za	Súpisné / orientačné číslo				
PSC										
Názov okresu										
Kód okresu										

* Spravodajská jednotka - právnická alebo fyzická osoba zabezpečí predloženie výkazu za každý odborný útvar, pre ktorý má od Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pridelený kód poskytovateľa a ktorého činnosť je predmetom tohto štatistického zisťovania.

Odoslané dňa:	Pečiatka:	Podpis vedúceho spravodajskej jednotky:	Výkaz zostavil (meno a priezvisko):	Telefón (smerové číslo):
			E-mail:	Klapka:

Vážení respondenti,

Ministerstvo zdravotníctva SR vykonáva štatistické zisťovania za účelom získania informácií o činnosti agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Toto zisťovanie je súčasťou Programu štátnych štatistických zisťovaní schváleného na roky 2006 - 2008. V záujme zabezpečenia objektívnych výsledkov zisťovania Vás žiadame o úplné a pravdivé vyplnenie štatistického formulára podľa metodických pokynov, a o jeho doručenie v stanovenom termíne organizácii uvedenej na tomto formulári. Spravodajská povinnosť vyplniť štatistický formulár Vám vyplýva z § 18 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov. Ak Vaša organizácia v sledovanom období nevykonávala žiadnu činnosť, alebo nevykonávala činnosť, ktorá je predmetom tohto štatistického zisťovania, predložte negatívny výkaz s písomným uvedením dôvodu. Zároveň nahláste aj prípadnú zmenu prevažujúcej činnosti organizácie. Uvedené dôverné údaje sú chránené, nezverejňujú sa a slúžia výlučne pre potreby Ministerstva zdravotníctva SR. Ďakujeme Vám za ich včasné poskytnutie a tešíme sa na ďalšiu spoluprácu.

Spôsob vyplňania záhlavia výkazu:

V riadku 01

IČO - vyplní sa identifikačné číslo organizácie; ak je IČO šesťmiestne, doplnia sa na prvých dvoch miestach nuly.

Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti - vyplní sa kód pridelený Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pre odborný útvar, ktorého činnosť je sledovaná v predmetnom výkaze (Metodické usmernenie č. 1/2007 k tvorbe a pridelovaniu kódov lekárom, vybraným pracovníkom v zdravotníctve a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, uvedeného vo Vestníku ÚDZS č. 1/2007).

01. modul	Kategórie zdravotníckych pracovníkov	I. r.	Sestry	Pôrodné asistentky	Asistenti	Iní zdravotnícki pracovníci (fyzioterapeuti)
		a	1	2	3	4
	Evidenčný počet pracovníkov vo fyzických osobách	01				
	Evidenčný počet pracovníkov prepočítaný (úväzky)	02				

02. modul	Osoby ošetrované zamestnancami Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	I. r.	Vekové skupiny ošetrovaných osôb			
			0 - 5 rokov	6 - 18 rokov	19 - 60 rokov	61 a viac rokov
		a	1	2	3	4
	Počet	01				

03. modul	Počet postihnutí u osôb ošetrovaných zamestnancami Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	I. r.	Vekové skupiny ošetrovaných osôb			
			0 - 5 rokov	6 - 18 rokov	19 - 60 rokov	61 a viac rokov
		a	1	2	3	4
	Imobilní pacienti	01				
	Pacienti s obmedzenou pohyblivosťou	02				
	Pacienti s psychiatrickou diagnózou	03				
	Mentálne retardovaní pacienti	04				
	Ostatní pacienti	05				

04. modul	Počet výkonov podľa postihnutí u osôb ošetrovaných zamestnancami Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	I. r.	Vekové skupiny ošetrovaných osôb			
			0 - 5 rokov	6 - 18 rokov	19 - 60 rokov	61 a viac rokov
		a	1	2	3	4
	Imobilní pacienti	01				
	Pacienti s obmedzenou pohyblivosťou	02				
	Pacienti s psychiatrickou diagnózou	03				
	Mentálne retardovaní pacienti	04				
	Ostatní pacienti	05				

METODICKÉ POKYNY na vyplňovanie formulára

Ročný výkaz o činnosti agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti

A(MZ SR) 20-01

Rok 2008

Formulár ročného výkazu bol schválený v rámci Programu štátnych štatistických zisťovaní na roky 2006 - 2008 Vyhláškou ŠÚ SR č. 482/2005, ktorou sa vydáva Program štátnych štatistických zisťovaní na roky 2006 až 2008.

Spravodajská povinnosť vyplniť štatistický formulár vyplýva z §18 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov.

Za nesplnenie spravodajskej povinnosti, neúplné, chybné alebo oneskorené plnenie možno spravodajskú jednotku sankcionovať v zmysle § 18 a § 32 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov až do výšky 100 000 Sk.

Všeobecné zásady

Pokyny sú záväzné pre všetky spravodajské jednotky (ďalej SJ), ktoré sú povinné ich presne dodržiavať pri vyplňovaní a predkladaní predmetného formulára.

Upozornenie

Spravodajská jednotka – právnická alebo fyzická osoba zabezpečí predloženie výkazu za každý odborný útvar, pre ktorý má od Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pridelený kód poskytovateľa a ktorého činnosť je predmetom tohto štatistického zisťovania, na adresu:

**Národné centrum zdravotníckych informácií
Lazaretská 26
811 09 B r a t i s l a v a**

K vyplnenému formuláru je možné priložiť komentár s doplňujúcimi údajmi, poznámkami, informáciami, vysvetleniami a zdôvodneniami.

Spôsob vyplňovania formulára

Formulár je rozdelený na:

a) Úvodnú stranu:

Identifikačná časť

SJ vyplňuje:

- Identifikačné číslo organizácie – IČO
- Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti
- Údaje za právnickú alebo fyzickú osobu
- Údaje za odborný útvar (OÚ)

Podpisová časť

SJ vyplňuje: dátum odoslania výkazu, pečiatku, podpis vedúceho SJ, meno a priezvisko zostavovateľa výkazu (čitateľne paličkovým písmom), telefón vrátane smerového čísla, klapky a e-mailovej adresy.

Spravodajská jednotka, ktorá zašle vyplnený formulár v elektronickej podobe, nemusí ho zaslať aj na papierovom nosiči.

b) Údajová časť

Údajová časť pozostáva z jednotlivých modulov, v ktorých sa sledujú určité skupiny ukazovateľov zoradených do riadkov (v ďalšom označenie riadku R) a stĺpcov (v ďalšom označenie stĺpca S).

Nevyplnené políčka sa nechávajú prázdne, neškrtajú sa, ani sa do nich nevpisujú nuly alebo pomlčky.

Pri vyplňaní formulára cez web je potrebné opraviť chyby zistené aplikáciou. Bez odstránenia zistených chýb sa výkaz nedá uložiť. Je však možné uložiť aj nedokončený výkaz bez vykonania kontroly pomocou tlačidla „uložiť rozpracovaný“ a dokončiť ho neskôr.

Pokyny pre vyplňovanie jednotlivých modulov výkazu

01. modul – Kategórie zdravotníckych pracovníkov

Kategórie zdravotníckych pracovníkov sa uvádzajú podľa § 27 zákona č. 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov.

- R01-** Evidenčný počet pracovníkov vo fyzických osobách k 31.12. podľa jednotlivých kategórií zdravotníckych pracovníkov.
- R02 -** Evidenčný počet pracovníkov prepočítaný (úväzky) k 31.12. podľa jednotlivých kategórií zdravotníckych pracovníkov. Uvádza sa na dve desatinné miesta.
- S4 -** V kategórii „Iní zdravotnícki pracovníci“ sa uvedie povolanie „fyzioterapeuti“.

02. modul – Osoby ošetrované zamestnancami Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti

- R01-** Uvedie sa **počet osôb**, ktoré sú ošetrované zamestnancami ADOS. Ak má ošetrovaná osoba viac druhov postihnutí (napr. je imobilná a súčasne retardovaná) v module 02 sa vykáže len jedenkrát.
Ak sa v module 02 neuvedú žiadne osoby, potom sa neuvedú ani postihnutia v module 03 ani výkony v module 04.
- S1 -** Do kategórie 0 - 5 ročných patria osoby od narodenia po osoby, ktoré k 31. 12. sledovaného roka dosiahli vek maximálne 5 rokov + 364 dní (v priestupnom roku + 365 dní).
- S2 -** Do kategórie 6 - 18 ročných patria osoby od dosiahnutia 6 rokov po osoby, ktoré k 31. 12. sledovaného roka dosiahli vek maximálne 18 rokov + 364 dní (v priestupnom roku + 365 dní).
- S3 -** Do kategórie 19-60 ročných patria osoby od dosiahnutia 19 rokov po osoby, ktoré k 31. 12. sledovaného roka dosiahli vek maximálne 60 rokov + 364 dní (v priestupnom roku + 365 dní).

S4 - Do kategórie osôb nad 61 a viac ročných patria osoby od dosiahnutia 61 rokov.

Pokyny týkajúce sa stĺpcov S1 až S4 platia aj pre moduly 03 a 04.

03. modul – Počet postihnutí u osôb ošetrovaných zamestnancami Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti

R01- R05 - Uvedie sa počet **postihnutí** (nie počet osôb), ktoré sú ošetrované zamestnancami ADOS. Ak má ošetrovaná osoba viac druhov postihnutí (napr. je imobilná a súčasne retardovaná) v module 03 sa vykáže každé postihnutie.

04. modul – Počet výkonov podľa postihnutí u osôb ošetrovaných zamestnancami Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti

R01- R05 -Uvedie sa počet **výkonov** (nie počet osôb, ani počet postihnutí) realizovaných zamestnancami ADOS. V tomto module sa vykáže každý výkon u osoby s jedným, alebo viacerými druhmi postihnutia (napr. ak bola postihnutá osoba s jedným alebo viacerými postihnutiami ošetrovaná 50 krát v sledovanom období, vykáže sa 50 výkonov podľa postihnutí) .

Medzimodulové väzby

Platí pre S1 až S4

02. modul R01 ≤ **03. modul** R01+R02+R03+R04+R05

02. modul R01 ≤ **04. modul** R01+R02+R03+R04+R05

03. modul R01+ R02+R03+R04 +R05 ≤ **04. modul** R01+R02+R03+R04+ R05

Hlavný odborník MZ SR pre odbor ošetrovateľstvo: h. doc. PhDr .Melánia Beťková, PhD.

Vypracovalo: Národné centrum zdravotníckych informácií

Otázky súvisiace s metodickými pokynmi na vyplňovanie predmetného formulára konzultujte s pracovníkmi NCZI na: Tel. 02/57269 409 Fax: 02/52635490

Kontaktná adresa na zasielanie vyplneného formulára : podatelna@nczisk.sk

Internetová stránka: www.nczisk.sk