

VÁŠ DOPIS ZNAČKY / ZE DNE

24. 4. 2026

NAŠE ZNAČKA

UZIS/057845/2026-1

VYŘIZUJE / LINKA



V PRAZE DNE

18. 5. 2026

Věc: Poskytnutí informací na základě žádosti podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen „ÚZIS ČR“) jako povinný subjekt ve smyslu ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o svobodném přístupu k informacím“) posoudil Vaši žádost č. j. UZIS/057845/2026 ze dne 24. 4. 2026 o poskytnutí následujících informací:

„... 1. *Algoritmus eliminace: Žádám o technický popis postupu eliminace mzdových nákladů rezidentů (Kap. 8.3). Dochází k eliminaci celého datového záznamu pracovníka (včetně FTE), nebo pouze k vynulování finanční složky při ponechání úvazku v jmenovateli výpočtu průměrné mzdy?*

2. *Evidenze dotací: Jsou v datových podkladech (výkazy E 2-01 a E 3-01) pro účely CZ-DRG mzdové prostředky kryté dotací na rezidenční místa technicky odděleny od vlastních mzdových nákladů? Pokud ano, uveďte název datového pole/parametru.*

3. *Existence analýz: Disponuje ÚZIS dokumentem (analýzou), který vyhodnocuje dopad nulových mzdových nákladů rezidentů na výslednou hodnotu relativních vah (RV) u výkonů, kde tito pracovníci generují produkci? Pokud ano, žádám o jeho poskytnutí.*

4. *Srovnání majetek vs. lidé: Žádám o poskytnutí metodického zdůvodnění (zápis z Rady pro metodiku či vnitřní předpis), na jehož základě je u dlouhodobého majetku (kap. 9.2.2) dotace do nákladů započítávána, zatímco u personálních nákladů (kap. 8.3) je vylučována.*

II. Systemizace a režim 24/7 (Vyhláška č. 99/2012 Sb.)

5. Právní režim práce: Se kterým konkrétním režimem podle zákona č. 262/2006 Sb. (Zákoník práce) počítá model „ideální systemizace“ lékařů u akutní lůžkové péče k zajištění 24/7?

a) Jde o režim dle § 78 odst. 1 písm. f)?

b) Jde o režim dle § 78 odst. písm. g)?

6. Koeficient pokrytí: Jakou konkrétní číselnou hodnotou (koeficientem) násobí algoritmus CZ-DRG minimální personální požadavky vyhlášky č. 99/2012 Sb. pro transformaci na 168 hodin provozu týdně v rámci modelu bez přesčasů?

7. Délka směny: S jakou maximální délkou jedné pracovní směny (v hodinách) počítá algoritmus „ideální systemizace“ u lůžkové péče?

8. L3 ve směnách v modelu systemizace: Existuje v aktuální verzi výpočetního algoritmu RV parametr, který do nákladů adresně započítává fyzickou přítomnost lékaře L3 ve směnách nad rámec bazální systemizace?

9. Zahrnuje systemizace pro zajištění lékaře 24/7 v akutní lůžkové péči v datech povinně úvazky pro zajištění fyzické přítomnosti specialisty v režimu (24/7) dle Přílohy č. 3 Části I vyhlášky 99/2012 Sb., nebo je možné, že vychází jenom z bazálních úvazků pro standardní provoz dle části II stejné vyhlášky?

III. Algoritmy výpočtu mezd a zákonných příplatků

10. Sjednocení příplatků: Jakým algoritmem (uveďte vzorec) ÚZIS sjednocuje nákladová data nemocnic s fixním příplatkem (např. Kč/hod) a nemocnic s procentuálním příplatkem (dle platových tabulek) do jedné výsledné RV?

11. Eliminace přesčasů: Jsou z objemu mezd pro výpočet RV odečítány i zákonné příplatky (za noc/víkend/svátek) vázané na hodiny odpracované jako přesčas?

12. Průměr pro náhrady: Provádí algoritmus při eliminaci nákladů na přesčasy korekci zbývajícího objemu mezd o vliv zvýšeného průměru na náhrady, který byl těmito přesčasy vyvolán?

13. Saturace zákonných nároků: Jakou konkrétní hodnotu má „koeficient navýšení základní mzdy“ použitý v metodice pro pokrytí zákonných příplatků (noc, víkend, svátek) u lékařů kategorie L3 na pracovištích s režimem 24/7? Jestli existuje, je stejný s L1 nebo L2?

IV. Validace a způsobilost dat

14. Kritérium vyřazení: Je referenční nemocnice označena za metodicky nezpůsobilou, pokud vykazuje rozpor mezi vykázanou pracovní dobou (např. 40 hod) a metodickým modelem (např. 37,5 hod)?

15. Auditní protokol: Žádám o sdělení čísla/názvu kontrolního bodu v auditním protokolu ÚZIS, který ověřuje soulad faktického směnného režimu v nemocnici s modelem „ideální systemizace“.

16. Soulad s IROP: Disponuje ÚZIS analýzou rizik týkající se souladu úhradového modelu CZ-DRG s podmínkami udržitelnosti projektů IROP/REACT-EU (nepřetržitá dostupnost péče)? Pokud ano, žádám o její poskytnutí.

17. Unifikace směnného režimu a délky směn:

Je parametr „týdenní pracovní doba“ a „struktura směn“ (délka směny v hodinách) v modelu ideální systemizace pro akutní lůžkovou péči v režimu 24/7 nastaven jako jednotná konstanta pro všechny referenční nemocnice, nebo je tento parametr individualizován podle reálného provozního režimu konkrétního poskytovatele (tj. dotazují se zda existuje reflexe rozdílu mezi 37,5 hod. týdně při 12hodinových směnách vs. 40 hod. týdně při 24hodinových směnách u referenčních nemocnic)?

Pokud je tento parametr v algoritmu jednotný, žádám o sdělení jeho konkrétní číselné hodnoty (počet hodin týdenní pracovní doby a délka směny) použité pro kalkulaci aktuálně platných relativních vah (RV) k zajištění lékařské péče v akutní lůžkové péči 24/7.

Pokud tento parametr není jednotný, žádám o poskytnutí metodického popisu (algoritmu), jakým způsobem systém CZ-DRG tyto rozdílné vstupní hodnoty (37,5 vs. 40 hod a 12 vs. 24hodinové směny) normalizuje, aby nedocházelo k deformaci jednotkové ceny práce při výpočtu společné relativní váhy.

...“

Ad „1. Algoritmus eliminace: Žádám o technický popis postupu eliminace mzdových nákladů rezidentů (Kap. 8.3). Dochází k eliminaci celého datového záznamu pracovníka (včetně FTE), nebo pouze k vynulování finanční složky při ponechání úvazku v jmenovateli výpočtu průměrné mzdy?“

V souladu s bodem 8.3 metodiky, veškeré náklady a výnosy pracovišť, která jsou klasifikována jako vyloučená neovlivňují nákladové ocenění. Pokud bylo na zdravotnickém pracovišti systemizované místo ve sledovaném období zajištěno rezidentem, je toto systemizované místo násobeno průměrným platem/mzdou dané referenční nemocnice. Čili se neeliminují ani úvazky ani náklady na tento úvazek.

Ad „2. Evidence dotací: Jsou v datových podkladech (výkazy E 2-01 a E 3-01) pro účely CZ-DRG mzdové prostředky kryté dotací na rezidenční místa technicky odděleny od vlastních mzdových nákladů? Pokud ano, uveďte název datového pole/parametru.“

Ne, tyto mzdové prostředky nejsou specificky oddělené.

Ad „3. Existence analýz: Disponuje ÚZIS dokumentem (analýzou), který vyhodnocuje dopad nulových mzdových nákladů rezidentů na výslednou hodnotu relativních vah (RV) u výkonů, kde tito pracovníci generují produkci? Pokud ano, žádám o jeho poskytnutí.“

ÚZIS ČR nedisponuje takovou analýzou, neboť k popisovanému jevu nedochází. Pokud by existovala pracoviště s nulovými mzdovými náklady při současné existenci pracovních úvazků, byla by v systému CZ-DRG nevalidní a relativní váhy by tato pracoviště neovlivňovala.

Ad „4. Srovnání majetek vs. lidé: Žádám o poskytnutí metodického zdůvodnění (zápis z Rady pro metodiku či vnitřní předpis), na jehož základě je u dlouhodobého majetku (kap. 9.2.2) dotace do nákladů započítávána, zatímco u personálních nákladů (kap. 8.3) je vylučována.“

ÚZIS ČR nedisponuje jiným metodickým zdůvodněním k jakékoliv části klasifikačního systému, než jsou oficiální schválené a zveřejněné metodické materiály k příslušné verzi CZ-DRG. Tyto jsou dostupné na webu Ministerstva zdravotnictví ČR: <https://mzd.gov.cz/category/agendy-ministerstva/zdravotni-pojisteni/cz-drg/>.

Ad „5. Právní režim práce: Se kterým konkrétním režimem podle zákona č. 262/2006 Sb. (Zákoník práce) počítá model „ideální systemizace“ lékařů u akutní lůžkové péče k zajištění 24/7?

a) Jde o režim dle § 78 odst. 1 písm. f)?

b) Jde o režim dle § 78 odst. písm. g)?“

Vychází z provozu referenčních nemocnic. Dle metodiky má „ideální systemizace“ obsahovat tolik úvazků, aby v řádném provozu nebyla nutná přesčasová práce, ani dohody o provedení práce, či dohody o pracovní činnosti (DPP/DPČ) pro poskytování zdravotních služeb.

Ad „6. Koeficient pokrytí: Jakou konkrétní číselnou hodnotou (koeficientem) násobí algoritmus CZ-DRG minimální personální požadavky vyhlášky č. 99/2012 Sb. pro transformaci na 168 hodin provozu týdně v rámci modelu bez přesčasů?“

Systemizace pracovišť, která je použita pro kalkulaci hrubých mezd je stanovena dle schválené metodiky oceňování. Tato metodika je každoročně schvalována všemi stakeholdery, včetně MZD ČR, zástupců plátců i poskytovatelů zdravotních služeb.

Ad „7. Délka směny: S jakou maximální délkou jedné pracovní směny (v hodinách) počítá algoritmus „ideální systemizace“ u lůžkové péče?“

ÚZIS ČR nedisponuje informacemi o jednotlivých směnách v referenčních nemocnicích, systemizace má být dle metodiky vytvořena v souladu se Zákoníkem práce.

Ad „8. L3 ve směnách v modelu systemizace: Existuje v aktuální verzi výpočetního algoritmu RV parametr, který do nákladů adresně započítává fyzickou přítomnost lékaře L3 ve směnách nad rámec bazální systemizace?“

ÚZIS ČR nedisponuje adresným parametrem na přítomnost lékaře L3 ve směnách.

Ad „9. Zahrnuje systemizace pro zajištění lékaře 24/7 v akutní lůžkové péči v datech povinně úvazky pro zajištění fyzické přítomnosti specialisty v režimu (24/7) dle Přílohy č. 3 Části I vyhlášky 99/2012 Sb., nebo je možné, že vychází jenom z bazálních úvazků pro standardní provoz dle části II stejné vyhlášky?“

Předpokládáme, že referenční nemocnice splňují veškeré povinnosti, které se dokládají ve smluvních vztazích se zdravotními pojišťovnami, jinak by nemohly vykonávat svou činnost.

Ad „10. Sjednocení příplatků: Jakým algoritmem (uveďte vzorec) ÚZIS sjednocuje nákladová data nemocnic s fixním příplatkem (např. Kč/hod) a nemocnic s procentuálním příplatkem (dle platových tabulek) do jedné výsledné RV?“

Metodika výpočtu RV nerozlišuje nemocnice s fixním příplatkem, resp. s procentuálním příplatkem. Relativní váhy jednotlivých DRG skupin jsou kalkulovány na základě celkových průměrných nákladů na HP zjištěných v rámci souboru všech RN, jak je uvedeno v Metodice výpočtu RV, která je dostupná na [www stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR: https://mzd.gov.cz/category/agendy-ministerstva/zdravotni-pojisteni/cz-drg/](https://mzd.gov.cz/category/agendy-ministerstva/zdravotni-pojisteni/cz-drg/).

Ad „11. Eliminace přesčasů: Jsou z objemu mezd pro výpočet RV odečítány i zákonné příplatky (za noc/vikend/svátek) vázané na hodiny odpracované jako přesčas?“

Ne, nejsou.

Ad „12. Průměr pro náhrady: Provádí algoritmus při eliminaci nákladů na přesčasy korekcí zbývajících objemu mezd o vliv zvýšeného průměru na náhrady, který byl těmito přesčasy vyvolán?“

Ne, nejsou.

Ad 13) ÚZIS disponuje informacemi ze statistických výkazů, ve kterých se uvedené koeficienty neuvádějí.

„13. Saturace zákonných nároků: Jakou konkrétní hodnotu má „koeficient navýšení základní mzdy“ použitý v metodice pro pokrytí zákonných příplatků (noc, víkend, svátek) u lékařů kategorie L3 na pracovištích s režimem 24/7? Jestli existuje, je stejný s L1 nebo L2?“

Ad „14. Kritérium vyřazení: Je referenční nemocnice označena za metodicky nezpůsobilou, pokud vykazuje rozpor mezi vykázanou pracovní dobou (např. 40 hod) a metodickým modelem (např. 37,5 hod)?“

Aktuálně nastavené kritické validace pro vyloučení referenční nemocnice z oceňování neobsahují kontrolu stanovené týdenní pracovní doby.

Ad „15. Auditní protokol: Žádám o sdělení čísla/názvu kontrolního bodu v auditním protokolu ÚZIS, který ověřuje soulad faktického směnného režimu v nemocnici s modelem „ideální systemizace“.“

Není předmětem protokolu ÚZIS ČR.

Ad „16. Soulad s IROP: Disponuje ÚZIS analýzou rizik týkající se souladu úhradového modelu CZ-DRG s podmínkami udržitelnosti projektů IROP/REACT-EU (nepřetržitá dostupnost péče)? Pokud ano, žádám o její poskytnutí.“

ÚZIS ČR takovou analýzou nedisponuje.

Ad „17. Unifikace směnného režimu a délky směn:

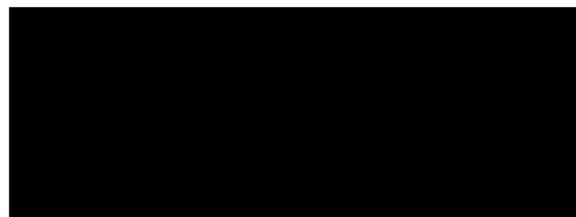
Je parametr „týdenní pracovní doba“ a „struktura směn“ (délka směny v hodinách) v modelu ideální systemizace pro akutní lůžkovou péči v režimu 24/7 nastaven jako jednotná konstanta pro všechny referenční nemocnice, nebo je tento parametr individualizován podle reálného provozního režimu konkrétního poskytovatele (tj. dotazují se zda existuje reflexe rozdílu mezi 37,5 hod. týdně při 12hodinových směnách vs. 40 hod. týdně při 24hodinových směnách u referenčních nemocnic)?

Pokud je tento parametr v algoritmu jednotný, žádám o sdělení jeho konkrétní číselné hodnoty (počet hodin týdně pracovní doby a délka směny) použité pro kalkulaci aktuálně platných relativních vah (RV) k zajištění lékařské péče v akutní lůžkové péči 24/7.

Pokud tento parametr není jednotný, žádám o poskytnutí metodického popisu (algoritmu), jakým způsobem systém CZ-DRG tyto rozdílné vstupní hodnoty (37,5 vs. 40 hod a 12 vs. 24hodinové směny) normalizuje, aby nedocházelo k deformaci jednotkové ceny práce při výpočtu společné relativní váhy.“

Metodika neobsahuje jednotnou délku směn pro všechny referenční nemocnice. Relativní váhy jednotlivých DRG skupin jsou kalkulovány na základě průměrných nákladů na HP zjištěných v rámci souboru RN, které zajišťují reprezentativní obrázek o nákladech na akutní lůžkovou péči v ČR, viz METODIKA VÝPOČTU RELATIVNÍCH VAH V SYSTÉMU CZ-DRG, která je dostupná na webu Ministerstva zdravotnictví ČR: <https://mzd.gov.cz/category/agendy-ministerstva/zdravotni-pojisteni/cz-drg/>.

S pozdravem



Poučení o opravném prostředku:

Proti tomuto sdělení lze podat stížnost podle ustanovení § 16a zákona o svobodném přístupu k informacím ve lhůtě 30 dnů od doručení tohoto sdělení. Stížnost se podává u ÚZIS ČR a rozhoduje o ní Úřad pro ochranu osobních údajů. Lhůta pro podání stížnosti počíná běžet dnem následujícím po dni doručení tohoto sdělení.