

Adresát: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
Palackého nám. 375/4
P. O. Box 60
128 00 Praha 2 – Nové Město
Datová schránka: kb9egte

Věc: Žádost o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb.

Rámec žádosti

Účel: Žádost směřuje k naplnění práva veřejnosti na kontrolu veřejné moci a hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění.

Povaha informací: Žádost se dotazuje na existující technické parametry a stávající algoritmy. Nejedná se o dotaz na názor, ale o žádost o popis technické reality systému, který povinný subjekt spravuje.

Vážení,

ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, žádám o poskytnutí následujících informací týkajících se veřejně dostupné metodiky systému CZ-DRG pro rok 2026:

I. Metodika personálních nákladů a rezidenti

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. 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.

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 zbývajících 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.

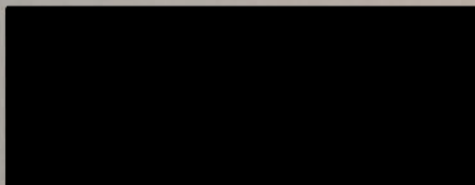
17. Unifikace směnného režimu a délky směn:

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. dotazuji 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.

S pozdravem



24.4.2026

Informace žádám poskytnout v elektronické podobě do datové schránky.