



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Leoš HEGER
ministr

V Praze dne 8. března 2012
Č. j.:MZDR 9117/2012-1/MIN/KAB



MZDRX00GPK07

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

dovoluji si Vás oslovit v návaznosti na uskutečněná jednání Ministerstva zdravotnictví s odborovými svazy (Lékařským odborovým klubem – Svazem českých lékařů a Odborovým svazem zdravotnictví a sociální péče ČR). Ministerstvo zdravotnictví bylo informováno zástupci odborových svazů, že by Vámi řízené zdravotnické zařízení mohlo mít zájem o účast v analýze dopadu vyhlášky č. 425/2011 Sb. (dále „úhradová vyhláška“), v posouzení schopnosti Vámi řízené nemocnice navýšit platy zdravotnického personálu o 6,25 % a v analýze efektivity Vaší nemocnice.

Z tohoto důvodu si Vás dovoluujeme požádat o vyjádření, zda souhlasíte s účastí v analýze, která bude probíhat dle níže uvedeného postupu, s poskytnutím garance plné součinnosti a se souhlasem na poskytnutí dat a zveřejnění výsledků analýzy pro dodržení zásad transparentnosti.

Níže si Vám dovoluji předložit úvodní text k postupu ve věci propočtu dopadů úhradové vyhlášky na nemocnice, stručný úvod do metodiky a v příloze připojuji úvod do technické specifikace požadovaných informací.

Základní fakta

Současný stav jednání o platech ve zdravotnictví vychází ze dvou předpokladů. Na jedné straně je to znění Memoranda o úpravě poměrů ve zdravotnictví, které jasně vymezuje podmínky nárůstu platů u všech zdravotnických pracovníků. Memorandum stanoví, že „s předpokladem zvyšování efektivity zdravotnického systému a v souladu s reformními kroky“ dojde v roce 2012 k navýšení platů o 10 %. Na druhé straně je předpokladem aktuální vývoj ekonomiky, v jehož světle bylo předpokládáno navýšení platů zdravotnického personálu redukováno na 6,25 % v prvním pololetí s příslibem možného dalšího zvýšení až do 10 % dle aktuálního vývoje ekonomické situace.





Ministerstvo zdravotnictví v této situaci vnímá následující rozpor. Na jedné straně organizace přímo řízené ministerstvem byly schopny platy různými formami navýšit, a pak i vyjádření zástupců krajů a nemocnic zřizovaných kraji, že úhradová vyhláška na rok 2012 nedává nemocnicím prostor k jakémukoli zvýšení platů zdravotnického personálu.

Stanoviskem Ministerstva zdravotnictví je, že vyhláška č. 425/2011 Sb. (vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2012) poskytuje efektivním nemocnicím dostatečné prostředky k navýšení platů zdravotnického personálu za předpokladu zachování objemu potřebné poskytované péče.

Metodika ověření stanoviska Ministerstva zdravotnictví

1. **Ověření nominálního nárůstu projektovaných úhrad** za rok 2012 vůči referenčnímu období. Na zdravotnické zařízení nebude kladen nárok s poskytnutím produkčních dat a konečného vyúčtování za rok 2010, neboť ta s jejich souhlasem poskytnou zdravotní pojišťovny.
Důvodem k tomuto druhu požadavku je potřeba ověřit, zda v krajských nemocnicích došlo k minimálně stejnému nominálnímu nárůstu projektovaných úhrad jako u fakultních nemocnic a dalších přímo řízených organizací Ministerstva zdravotnictví.
2. **Zhodnocení efektivity poskytované péče** v jednotlivých kategoriích dle klinických a ekonomických ukazatelů efektivity s souvislostí se zavedením metodiky DRG. Na zdravotnické zařízení nebude kladen nárok s poskytnutím dat, pouze je nezbytný jeho souhlas k poskytnutí potřebných dat zdravotními pojišťovnami k provedení potřebných analýz.
Důvodem výše uvedeného postupu je nutnost ověřit, zda jsou v krajských nemocnicích prostředky veřejného zdravotního pojištění vynakládány účelně a hospodárně a zda nahlášený nedostatek finančních prostředků není pouze důsledkem plýtvání zdroji.
3. **Ověření struktury výdajů** spojených s provozem a rozvojem zdravotnického zařízení (nákupy léků, zdravotnického materiálu, provozního materiálu, energií apod. a pořízování investic), včetně ověření informací AČMN ohledně vlivu DPH na rozpočty nemocnic.
Zdůvodnění je trojí:
 - a) Dle názoru AČMN má navýšení DPH i další inflační tlaky zásadní vliv na rozdíl mezi nominálními a reálnými úhradami vztaženými k referenčnímu období. Informace z fakultních nemocnic jsou takové, že zvýšení DPH lze vzhledem k tržní síle zdravotnických zařízení z podstatné části přenést na dodavatele.
 - b) Předpokladem efektivního hospodaření je stlačování cen dodavatelů na nejnižší možnou úroveň. Ze zkušeností fakultních nemocnic Ministerstvo zdravotnictví





- usuzuje, že institut elektronických aukcí vede k významnému snížení cen od dodavatelů.
- c) Přímo řízené organizace v souvislosti s ekonomickou krizí řídily své investice takovým způsobem, aby nedošlo k ohrožení finanční stability v krátkém období. Je třeba ověřit, zda krajské nemocnice nadměrně nesměřují finanční prostředky do investic na úkor zabezpečení běžného provozu.
4. **Ověření srovnatelnosti smluvních podmínek fakultních nemocnic a krajských nemocnic** za účelem prokázání, že v oblasti záloh od zdravotních pojišťoven se nacházejí ve stejné smluvní situaci.
Důvodem je, že při poukazování na nedostatečnost záloh je opomíjen fakt, že systém záloh je stejný pro všechny nemocnice včetně fakultních a v České republice již funguje mnoho let.
5. **Transparentnost analýz a publikace metodologie i podkladových dat** bude zajištěna čtyřmi způsoby:
- a) Zdravotnické zařízení dá souhlas se zveřejněním veškerých výstupů analýzy a s jejich zpřístupněním zástupcům odborů.
 - b) Zástupcům odborů bude na jejich požádání představena použitá metodologie a umožněna kontrola postupu.
 - c) Zástupcům Ministerstva zdravotnictví bude umožněno kontrolou ve zdravotnických zařízeních ověřit pravost údajů a dat dodávaných nemocnicemi Ministerstvu zdravotnictví jako podkladů pro analýzu.
 - d) Platnost podkladových dat dodaných zdravotními pojišťovnami o uznané zdravotní péči bude možno ověřit ze strany zdravotnických zařízení.

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli, dovoluji si Vás požádat o vyjádření, zda z výše uvedených důvodů souhlasíte s účastí v analýze podle uvedených postupů a zásad.

S pozdravem

Příloha: (1)

Expedice: dle rozdělovníku – ředitelé nemocnic



Technická stránka požadovaných informací

1. Ověření nominálního nárůstu projektovaných úhrad

Struktura a popis dat dodané zdravotními pojišťovnami se souhlasem zdravotnického zařízení musí vycházet z vyhlášky pro r. 2012. Půjde tedy o produkci nemocnice za rok 2010 (včetně konečného vyúčtování) ve formátech, které modelaci umožní.

Cílem je získat datové rozhraní dle poskytovatele (IČZ) – v hospitalizační části dělené dle druhu péče („alfa“, „beta“, „vyjmenované“) na počty případů, casemix, počty bodů, korun, zvláště vyčleněné vyžádané péče a úhrady z vyúčtování.

V případě ambulantní péče půjde o vyúčtování dle jednotlivých specializací (Ambulantní specializovaná péče, Gynekologická péče, Péče praktických lékařů, Radiodiagnostická péče, Diagnostická péče CT a NMR, Diagnostická péče – komplement, DRNR, ZZS, LSPP, Rehabilitační péče, Domácí zdravotní péče, ÚSP - zvláštní ambulantní péče, Pohotovostní ústavní služba, Hemodialýza, PET/CT, Screening, Operace katarakt, Ambulantní péče u vyjmenovaných skupin, Lineární urychlovač a zbylá ambulantní úhrada), a to včetně doplatku do spodního risk-koridoru (ZUM, ZULP v ambulantní péči) a ZULP v centrové péči.

2. Zhodnocení efektivity poskytované péče

Data dodaná zdravotními pojišťovnami se souhlasem zdravotnického zařízení popíší výkonnost nemocnice ve všech jednotlivých DRG bazích z hlediska klinických a ekonomických ukazatelů efektivity (minut délky pobytu na sále dle délky anestezie, délky pobytu na JIP i lůžkovém oddělení, bodů za výkony, vykázané ZUMy a ZULPy, počty případů, věk pacientů, casemix, nákladovou závažnost dle počtu CC a MCC, podílu překlady, podílu úmrtí).

3. Ověření struktury výdajů

Zdravotnická zařízení musí poskytnout veškerá relevantní data (a dle potřeby ověřovaná Ministerstvem zdravotnictví) o nákupech zdravotnické techniky, zdravotnického materiálu, obecného zdravotnického spotřebního materiálu, léků, služeb, veřejných zakázkách a investicích za roky 2010 a 2011 s plánovanými výdaji v roce 2012.

Co se zdravotnické techniky týče, bude vyžadována přesná specifikace sledované položky včetně možností souvisejícího vybavení tak, aby bylo možné vytvořit funkční systém pro jejich srovnávání (třídít položky dle modelových čísel, obecného názvu položky, počtu kusů, ceny za kus či ceny celkem). Co do rozsahu se bude jednat především o následující položky:

- Magneticko-rezonanční zobrazovací zařízení (MR skener, MRI);
- Počítačový RTG tomograf (CT skener);
- Angiografický RTG digitální komplet (kardiologický a neurologický);



- Skiagraficko-skiaskopický digitální RTG systém (DR);
- Mamografické digitální RTG zařízení se stereotaxí (DR);
- C-rameno RTG mobilní nebo omezeně mobilní s výkonem nad 5 kW;
- Systémy pro komunikaci a archivaci obrazových dat (PACS);
- Kamery scintilační (planární, SPECT);
- Zobrazovací zařízení pozitronové emisní tomografie (PET);
- Hybridní zobrazovací zařízení PET/CT a SPECT/CT;
- Denzitometr kostní celotělový (rentgenový-DEXA, radionuklidový);
- Simulátory-verifikátory pro radioterapii (RTG, CT, virtuální simulátory, portální zobrazovače);
- Ozařovače terapeutické (lineární jednoduché, lineární kompozitní, s IMRT, s IGRT, radionuklidové, RTG);
- Ozařovače terapeutické speciální: hlavové -Leksellův Gama nůž, celotělové – Cyberknife (robotizovaný systém);
- Plánovací a verifikační systémy pro radioterapii;
- Ultrazvukové diagnostické přístroje (sonografy, echokardiografy) ;
- Monitorovací systémy vitálních funkcí (lůžkové monitory, centrály, sítě) ;
- Laboratorní přístroje-Biochemické analyzátory;
- Sestavy operačních stolů s výměnnými deskami ;
- Velké sterilizátory (parní, chemické, plazmové) dle objemu komory;
- Navigační systémy pre-operační a diagnostické ;
- Robotické chirurgické systémy;
- Litotryptory LERV (s RTG, s UZ naváděním);
- Laboratorní přístroje - Biochemické analyzátory;
- Hemodialyzační a hemodiafiltrační přístroje;
- Přístroje pro dlouhodobou umělou ventilaci plic;
- Lasery operační (oční fotokoagulační lasery, sítnicové, YAG lasery);
- Přístroje pro mimotělní oběh;
- Endoskopické a laparoskopické sestavy (věže);
- Anesteziologické přístroje (s monitorací životních funkcí a kompletní plynovou analýzou);
- Přístroje pro oční chirurgii (fakoemulsifikátory, vitrektomy);
- Operační mikroskopy;
- Centrální úpravy vody pro sterilizátory, dezinfektory.

V případě speciálního zdravotnického materiálu bude vyžadována přesná specifikace sledované položky dle kódů, obecného názvu položky, obchodního označení názvu položky, počtu kusů, ceny za kus, ceny celkem, platebních a dodacích podmínek či dalších údajů souvisejících s výší ceny (technická specifikace, rabaty atd.).





Předpokládaný rámec rozsahu sledovaných položek u speciálního zdravotnického materiálu je následující:

- ICD jednodutinový;
- ICD dvoudutinový;
- ICD biventrikulární;
- Kardiostimulátor jednodutinový bez senzoru;
- Kardiostimulátor jednodutinový se senzorem;
- Kardiostimulátor dvoudutinový bez senzoru;
- Kardiostimulátor dvoudutinový se senzorem;
- Kardiostimulátor bivnetrikulární;
- Stent koronární bare-metal;
- Stent koronární chromkobaltový;
- Stent koronární lékový;
- Balonkový katétr koronární (standardní);
- Balonkový katétr koronární (vysokotlaký);
- Stent pro periferní cévní systém expandovatelný;
- Stent pro periferní cévní systém samoexpandibilní;
- TEP kolene fixní;
- TEP kolene mobilní;
- TEP kyčle cement;
- TEP kyčle necement;
- Srdeční chlopeň biologická aortální;
- Srdeční chlopeň biologická mitrální;
- Srdeční chlopeň mechanická aortální;
- Srdeční chlopeň mechanická mitrální;
- Oxygenátory standardní;
- Oxygenátory k dlouhodobé perfuzi;
- Oxygenátory - minisystémy pro uzavřené srdce;
- Oxygenátory - minisystémy pro otevřené srdce;
- Dialyzátor High-flux;
- Dialyzátor Low –flux;
- Set pro odběr trombocytů z aferezy deleukotizované.

V případě nákupu léků bude vyžadována přesná specifikace zahrnující mimo jiné název, balení, kód, počet kusů, nákupní cenu, jednotkovou cenu, platební a dodací podmínky či dalších údaje související s výší ceny (rabaty apod.). Předpokládaný rámec rozsahu bude zahrnovat mimo jiné následující položky:

HUMIRA
MABTHERA
REMICADE





HERCEPTIN
AVONEX
ENBREL
COPAXONE
NEULASTA
VELCADE
LUCENTIS
AVASTIN
REVLIMID
VECTIBIX
SUTENT
TASIGNA
REBIF
MABTHERA
ALIMTA
TARCEVA
ERBITUX
EXTAVIA
SUTENT
ZOMETA
TYSABRI
AFINITOR
SUTENT
Faslodex
NPLATE
TARCEVA
ARANESP
AVASTIN
REBIF
VIDAZA
NOVOSEVEN
MERONEM
NEXAVAR
XOLAIR
NEUPOGEN
ABELCET
SEVORANE
VFEND
Xolair
ZOLADEX





NORADRENALIN
REBIF
AFINITOR
TYVERB
ACTILYSE
MYCAMINE
ELIGARD
SANDOSTATIN
ZOLADEX
EXJADE
KALETRA
CLEXANE
SYNAGIS
STELARA
CAELYX
PROSTAPHLIN
FORSTEO
AMOKSIKLAV
PEGASYS
MEROPENEM
EPREX
REOPRO
GAMMAGARD
ZYVOXID
REMESTYP
ACTILYSE
ADVATE
DYSPOORT
PROPOFOL
TIENAM
TRUVADA
MULTIHANCE
GONAL-F-900
MACUGEN
NPLATE
HEPARIN
VFEND
MUSTOPHORAN
FORTUM
ECALTA





ZEMPLAR
DIPHERELINE
MIRCERA
NEUPOGEN
SIMPONI
CUROSURF
SIMDAX

V rámci sledování veřejných zakázek budou vyžadována data za roky 2010, 2011 a 2012 (zejm. předpokládané očekávané ceny a způsob zadávání), dále data k evidenčnímu číslu, předmětu, zadávací dokumentace, vítězná nabídka, počet kusů, jednotková cena, charakteristika zadavatele (právní forma, zřizovatel, lůžkový fond atd.), technická specifikace, platební a dodací podmínky a další údaje ovlivňující výši ceny.

4. Zpřístupnění smluv (dodáním ověřených kopií) se zdravotními pojišťovnami za roky 2010, 2011 a 2012, stejně jako úhradových dodatků (dodáním ověřených kopií).
5. Konkrétní technická specifikace (např. tvar datové věty a datového rozhraní) bude upřesněna v komunikaci s Vámi pověřenou kontaktní osobou, o jejíž kontaktní údaje budete obratem požádání.

