

## Smlouva č MSS 201701JT

### Smluvní strany

- 1) CENTRUM KARDIOVASKULÁRNÍ A TRANSPLANTAČNÍ CHIRURGIE  
Pekařská 53  
656 91 Brno  
IČ: 00209775  
Oprávněná osoba: doc. MUDr. Petr Němec, CSc. (ředitel)  
(dále jen „Uživatel“)  
a
- 2) SEFIMA s.r.o.  
Na Perštýně 352/33  
460 01 Liberec  
IČ: 25048821  
[REDAKCE]  
(dále jen „Poskytovatel“)

### I. PŘEDMĚT PLNĚNÍ SMLOUVY

Poskytovatel se zavazuje poskytnout Uživateli následující plnění:

#### 1. Implementace software

- a) implementace a zprovoznění software v rozsahu dle Přílohy č. 1 pro 5 konkurenčních uživatelů;
- b) načtení dat od r. 2015;
- c) předání přístupových údajů a zaškolení uživatelů.

#### 2. Služby provozní podpory

- a) Využívání sjednaných funkcionalit software uživateli;
- b) Pravidelné načítání, aktualizace a kontroly dat;
- c) Průběžný monitoring funkčnosti datového skladu;
- d) Provoz software na zabezpečeném serveru Poskytovatele;
- e) Poskytovatel se zavazuje, že bez předchozího písemného souhlasu uživatele neumožní třetí straně nahlédnutí do dat uživatele a ani předvedení funkčnosti svého software na těchto datech;
- f) Poskytovatel odpovídá za provoz zabezpečeného serveru, za přístup k datům 24 hodin denně, za zálohování, ochranu a bezpečnost dat uživatele.

#### 3. Služby zákaznické podpory

- a) Aktualizace software na novou úhradovou vyhlášku;
- b) Upgrade na nové verze systému;
- c) Aktualizace číselníků a grouperu;
- d) Helpdesk – pomoc při problémech s funkčností systému;
- e) Konzultantská podpora a vyžádané úpravy systému v rozsahu 4 hodiny měsíčně.

## II. CENA A TERMÍN DODÁNÍ

### 1. Cena a termín implementace díla:

- a) Cena za implementaci software dle bodu I. 1. činí 135000,- Kč bez DPH.
- b) Termín zakončení implementace je do 2 měsíců od poskytnutí požadované součinnosti dle Přílohy č. 2.

### 2. Cena za provozní a zákaznickou podporu:

██  
██  
██

### 3. Cena služeb nad rámec podpory dle I. 3. e) této smlouvy:

██  
██  
██

## III. OSTATNÍ UJEDNÁNÍ

### 1. Fakturace:

- a) Splatnost faktur je 30 dnů od vystavení;
- b) Právo fakturovat cenu za implementaci vzniká podepsáním akceptačního protokolu Uživatelem;
- c) Právo fakturovat měsíční poplatky dle bodu II. 2. c) vzniká za každý měsíc, v němž byly služby poskytovány.

### 2. Autorská práva

- a) Software je autorským dílem a je chráněn příslušnými autorskými právy dle autorského zákona;
- b) Uživatel je oprávněn používat software jen pro svoji potřebu.

### 3. Záruka, reklamace a technické problémy

- a) Záruka na poskytnuté služby je po dobu trvání smlouvy;
- b) Podmínkou pro zahájení řešení technického problému a uplatnění reklamace je evidence incidentu v helpdesku Poskytovatele.

### 4. Součinnost Uživatele

- a) Uživatel zajistí podmínky a podklady pro implementaci software v souladu s Přílohou č. 2;
- b) Uživatel bude Poskytovateli dodávat data ze zdrojových systémů v požadovaném formátu a struktuře.

### 5. Platnost smlouvy

- a) Smlouva vstupuje v platnost v den jejího podepsání;
- b) Výpovědní lhůta smlouvy jsou 3 měsíce.

## 6. Závěrečná ujednání

- a) Smlouva se řídí ustanoveními autorského zákona a občanského zákoníku;
- b) Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech;
- c) Součástí smlouvy jsou Přílohy č. 1, 2 a 3.

v Brně ..... 16. 02. 2017

v Liberci ..... 16. 02. 2017

Seznam příloh:

Příloha č. 1 – Specifikace software MSS Medixen

Příloha č. 2 – Součinnost uživatele

████████████████████

## Příloha č. 1 - specifikace software - dodávané moduly

Modul č.	Název modulu	Stručný obsah modulu
1	Analytický nástroj "Model"	výpočet, predikce, modelace a optimalizace úhrad; analýzy výkonů a DRG, kontroly
2	<i>Model s náklady</i>	"Model" + náklady a výnosy dle středisek, případů, výkonů..
3	CFM - Zdravotní péče	měsíční vývoj produkce, porovnání 3 let + vůči plánu, klinická výsledovka, TOP reporting

## Modul 1 (Model - základní funkcionlita)

### 1. VÝPOČET ÚHRAD

- a) Dle aktuální úhradové vyhlášky v 100% rozsahu možností ÚV
- b) 10 variant finálních propočtů produkce
- c) Dle smluv s jednotlivými pojišťovnami
  - Dle individuálních úhradových dodatků (paušály na všechny typy péče nebo jejich segmenty, výkonový způsob bez degrese nebo s degesí hodnoty bodu, výpočet
  - Varianty globálních paušálů
  - Tříúrovňové stropování limitů úhrad u individuálních smluvních balíčků
  - Funkce pro individuální nastavení režimu úhrad pro jednotlivé odbornosti, výkony..
- d) Predikce úhrady na konci roku
- e) Stanovení maximální úhrady
- f) Podrobný rozpis podkladových hodnot pro úhradu za každý segment péče
- g) Porovnání úhrad s referenčním obdobím dle srovnatelných podmínek
- h) Výpočet nadprodukce a podprodukce
- i) Kalkulačka pro stanovení referenčních hodnot  
(úhrada base jednotlivých ISU, odlišný přístup ZP k výpočtu PUDRG)
- j) Analýza čerpání záloh vzhledem k produkci
- k) Rozpad výnosů a produkce na jednotlivá střediska

### 2. MODELACE ÚHRAD

- a) Výpočet dopadu změn úhradových pravidel na výši úhrad
- b) Přepočtení produkce jednoho období pravidly a číselníky jiného období
- c) Finanční ocenění návrhů pojištění
- d) Modelace vlastních protinávrhů pro jednání s pojišťovnami
- e) Výpočet dopadu organizačních a kvantitativních změn na výši úhrad

### 3. OPTIMALIZACE PRODUKCE

- a) Výpočet optimálních parametrů produkce vzhledem k maximální úhradě
- b) Úhradové kalkulačky pro výpočet úhrad při změně jednotlivých parametrů
- c) Sledování průběžného plnění optimálních parametrů
- d) Hlídkání parametrů vzhledem ke spuštění regulačních mechanismů

### 4. PLÁNOVÁNÍ

- a) Automatizované, variantní plánování produkce dle chování ZZ v minulosti
- b) Plánování a modelace produkce dle pojištění, segmentů péče, středisek, odborností..

### 5. ANALYTICKÉ NÁSTROJE

- a) Multikriteriální vyhledávání výkonů a ZÚM, ZÚL
- b) Analýza nákladné a vyžádané péče
- c) Analýza péče hrazené dle individuální smlouvy (ISU dle vyhlášky i nad její rámec)
- d) Přehled o spádové oblasti (čerpání péče pacienty mimo spádovou oblast)
- e) Automatizované porovnání dat s dokumentačními soubory pojištění

### 6. DRG ROZBORY

- a) Dle kritérií
- b) Rozbor produkce DRG
- c) Rozbor CMI
- d) Rozbor DRG z hlediska parciálního CM

## **Modul 2 (Model s rozbohem produkce)**

### **7. ROZBOR EKONOMIKY ZDRAVOTNÍ PÉČE**

- a) Propojení zdravotních a finančních dat
- b) Výběr z variant přiřazení výnosů a nákladů
- c) Výnosy a náklady dle pojišťoven, středisek, odorností, případů a výkonů
- d) Žebříčky efektivity, náklady na bod, na CM..
- e) Vizualizace - grafy četností, histogramy..

## MODUL 3 „CFM - ZDRAVOTNÍ PÉČE“

### **a) Reporty:**

„Zdravotní péče“ po segmentech a složkách, s bilancí a náklady dle kategorií;

„Výkony“ (četnost, body..);

„ZUMy“ (množství, cena)

„DRG“ (CM, PP, CMI, body..)

„UOP“ (počty pacientů)

### **b) Práce s reporty:**

> sledování vývoje v roce po měsících, meziroční srovnání 3 let, porovnání s plánem

> filtrování dle období, středisek, pojišťoven, verzí produkce, dokladů, diagnóz, typu lůžků...

> tvorba uživ. reportů, vkládání grafů a poznámek, rotace dimenzí, drill-down, detail hodnot

## Business Intelligence CFM - základní popis

### 1. Typologie

- In-memory OLAP technologie s přímou integrací do MS Excel
- Server-klient s možností nastavení uživatelských práv
- Tvorba a nastavení pracovních rolí, nastavení individuálních menu
- Síťový nebo terminálový provoz
- Úplná otevřenost systému pro správu a rozvoj ze strany zákazníka
- Univerzálnost pro načítání externích dat (SQL databáze, Excel, Access)

### 2. Funkcionalita

- Drill Down
- Možnost plánování Bottom-Up i Top-Down
- Tvorba a převod verzí dat (skutečnost, forecast, verze plánů)
- Zobrazení jakékoliv úrovně součtování hodnot (stupně agregace detailů do vrcholových hodnot)
- Zobrazení detailu položky pro analýzu, možnost rotace dimenzí
- Vkládání uživatelských komentářů k databázovým hodnotám
- Snadná modifikace datových struktur
- Uživatelské rozšiřování a ukládání vlastních pohledů
- Uživatelský pivot pohledů nad daty v databázi a plná funkcionalita MS Excel
- Rozesílání reportů mailem

### 3. Panely

- Mapa klíčových ukazatelů s možností rozpadu na detailnější informace
- Vývoj v roce po měsících
- Meziroční srovnání
- Analýza odchylek



## Příloha č. 2 – Součinnost uživatele

### Podklady a součinnost uživatele požadované pro implementaci

- 1) Platná organizační struktura nemocnice  
obsahující názvy a kódy jednotlivých částí organizační struktury (IČZ, IČP, nákladová střediska, odbornosti, primariáty aj.)
- 2) Platná účetní osnova nemocnice  
obsahující názvy a kódy účtů dle jednotné účetní osnovy
- 3) Tabulka vzájemných organizačních a účetních vazeb  
obsahující pravidla provázání článků organizační struktury s čísly účtů z účetnictví dle schématu uvedeného v závěru této Přílohy
- 4) Historická organizační struktura nemocnice, pokud v ní od roku 2015 došlo ke změně  
obsahující informaci, kterých středisek a vazeb se změna týkala (případně přiřazení hodnot novému středisku)
- 5) Smlouvy se zdravotními pojišťovnami od roku 2016  
obsahující všechny disponibilní úhradové dodatky
- 6) Hodnoty z vyúčtování dle pojišťoven od roku 2015  
obsahující hodnoty ze zúčtovacích zpráv pojišťoven, popř. referenční hodnoty přepočtené dle aktuální úhradové vyhlášky s uvedením, zda se jedná o hodnotu z vyúčtování pojišťoven nebo referenční hodnotu přepočtenou dle vyhlášky
- 7) Čistá zdravotní data z nemocničního informačního systému od roku 2015  
obsahující data z databáze NIS se záznamem všech korekcí dokladů, tj. včetně denní uzávěrky (chybového protokolu) a revizních zpráv
- 8) Účetní data od roku 2015  
obsahující výnosy a náklady v rozsahu účetního deníku dle jednotné účetní osnovy
- 9) Číselník „fiktivních pojišťoven“  
obsahující kódy „pojišťoven“ a informaci o předmětu a způsobu úhrady