

## **Dodatek č. 56** **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 8E62B028 ze dne 5.12.2007 (dále jen „Smlouva“)

(VZP PLUS – HYPERTENZE pro všeobecné praktické lékaře v odbornosti 001 a ambulantní poskytovatele v odbornosti 101 a 107)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>MUDr. Svoboda Radoslav</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Rabštejnská Lhota
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Rabštejn 17, PSČ 537 01
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• nezapisuje se</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	MUDr. Svoboda Radoslav
<b>IČ:</b>	43501290
<b>IČZ:</b>	62249291

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

<b>Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky</b>	
<b>Sídlo:</b>	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
<b>IČ:</b>	41197518
<b>Regionální pobočka Hradec Králové, pobočka pro Královéhradecký a Pardubický kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Bc. Markéta Šťastná, vedoucí oddělení správy smluv Regionální pobočky Hradec Králové, pobočky pro Královéhradecký a Pardubický kraj
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Pardubice
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Karla IV. 73, 530 02

### **Článek I.**

1. Smluvní strany ve snaze zlepšit kvalitu poskytovaných hrazených služeb o chronické pacienty s hypertenzí, snížit riziko kardiovaskulárních a mikrovaskulárních komplikací a snížit náklady na léčbu komplikací spojených s hypertenzí uzavírají tento Dodatek ke Smlouvě (dále jen „Dodatek“), kterým Poskytovatel vstupuje do programu VZP PLUS – Organizace a hodnocení kvality péče o pacienty s hypertenzí (dále jen „VZP PLUS – HYPERTENZE“).
2. Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 věty šesté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“) dohodly, že Poskytovateli, který vstoupil do programu VZP PLUS – HYPERTENZE a uzavřel s Pojišťovnou dodatek č. 51 ke Smlouvě č. 8E62B028 ze dne 5.12.2007 (dále jen jako „Základní úhradový dodatek“), bude při splnění podmínek stanovených v tomto Dodatku poskytnuta bonifikační úhrada hrazených služeb vypočtená dle tohoto Dodatku.
3. S ohledem na skutečnost, že vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 nestanoví pro zdravotní služby uvedené v odst. 1 a 2 tohoto článku způsob ani výši úhrady, smluvní strany je upravily tímto Dodatkem. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

## Článek II.

1. Smluvní strany se dohodly, že Pojišťovna Poskytovateli nad rámec úhrady vyplývající ze Základního úhradového dodatku uhradí částku odpovídající bonifikaci vypočtené na základě plnění dohodnutých kvalitativních kritérií, která souvisejí s prevencí a organizací péče o pacienty s hypertenzí.
2. Za pojištěnce s hypertenzí (hlavní diagnóza je I10) se u Poskytovatele v odbornosti 001 považuje pojištěnec, který je dispenzarizován u Poskytovatele a na kterého byl Poskytovatelem v období od 1. 7. 2019 do 31. 12. 2019 alespoň jednou vykázán výkon č. 09532 dle seznamu zdravotních výkonů s hlavní diagnózou I10 (dle MKN).

Za pojištěnce s hypertenzí (hlavní diagnóza dle MKN je I10) se u Poskytovatele:

- v odbornosti 101 považuje pojištěnec, který je dispenzarizován u Poskytovatele a na kterého byl Poskytovatelem v období od 1. 7. 2019 do 31. 12. 2019 vykázán alespoň jeden z výkonů č. 09532, 11021, 11022 nebo 11023 dle seznamu zdravotních výkonů s hlavní diagnózou I10,
- v odbornosti 107 považuje pojištěnec, který je dispenzarizován u Poskytovatele a na kterého byl Poskytovatelem v období od 1. 7. 2019 do 31. 12. 2019 vykázán alespoň jeden z výkonů č. 09532, 17021, 17022 nebo 17023 dle seznamu zdravotních výkonů s hlavní diagnózou I10.

3. V rámci programu VZP PLUS – HYPERTENZE jsou sledována tato kvalitativní kritéria:

- a. Sledování hodnoty krevního tlaku
- b. Prevence kardiovaskulárních onemocnění – vyšetření LDL cholesterolu
- c. Screening očních komplikací – vyšetření na oftalmologii
- d. Snížení rizika opožděné diagnózy chronického selhání ledvin

Každé kritérium má svoji váhu a je buď splněno kompletně, částečně, nebo nesplněno vůbec. Stanovení vah jednotlivých kritérií a způsob jejich výpočtu je uveden v metodice, která je přílohou č. 1 tohoto Dodatku (dále jen „Metodika programu“).

4. Poskytovatel je povinen vykazovat signální výkony v případech, pro které tak stanoví Metodika programu.
5. Poskytovateli bude na základě splnění kvalitativních kritérií dle odst. 3 tohoto článku a dle pravidel Metodiky programu vypočtena a vyplacena bonifikace v této výši:

$$BON = 500 \text{ Kč} * PDP * \sum_{i=1}^{IV.} VKK_i$$

Kde:

- BON = Hodnota bonifikace.
- PDP = Počet unikátních pojištěnců s hypertenzí dle odst. 2 tohoto článku.
- $VKK_i$  = Váha kvalitativního kritéria i vypočtená dle Metodiky programu.
- $\sum_{i=1}^{IV.} VKK_i$  = Suma vypočtených vah jednotlivých kvalitativních kritérií, která nabývá hodnoty od 0 do 1.

6. Poskytovatel se zavazuje, že bude v rámci programu VZP PLUS – HYPERTENZE spolupracovat s Pojišťovnou na realizaci dalších aktivit v rámci preventivních programů Pojišťovny, k jejichž realizaci obdrží od Pojišťovny příslušné pokyny.

## Článek III.

1. Smluvní strany se dohodly, že částka bonifikace vypočtená dle čl. II odst. 5. bude Poskytovateli uhrazena nejpozději do 30. 6. 2020.
2. Smluvní strany se dohodly, že služby poskytnuté zahraničním pojištěncům nejsou hrazeny dle tohoto dodatku.

#### **Článek IV.**

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Nedílnou součástí tohoto Dodatku je Metodika programu.
3. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 7. 2019 do 31. 12. 2019.
4. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

## **Metodika stanovení vah jednotlivých kritérií a způsobu jejich výpočtu za účelem bonifikace v rámci programu**

### **VZP PLUS - HYPERTENZE**

#### **Organizace a hodnocení kvality péče o pacienty s hypertenzí**

##### **Čl. 1**

##### **Popis a cíle programu**

- 1) Cílem nabízeného programu VZP PLUS – Organizace a hodnocení kvality péče o pacienty s hypertenzí pro všeobecné praktické lékaře (odbornost 001) a ambulantní poskytovatele v odbornosti 101 a 107 (dále jen VZP PLUS – HYPERTENZE) je nastavit motivační systém sledování kvality pacientů v primární péči a v péči ambulantních specialistů v kontextu problematiky kardiovaskulární prevence.
- 2) Program je založen na hodnocení čtyř kvalitativních kritérií, která souvisí s prevencí a organizací péče o pacienty s hypertenzí (podrobnější popis dále):
  - Sledování hodnoty krevního tlaku.
  - Prevence kardiovaskulárních onemocnění – vyšetření LDL cholesterolu.
  - Screening očních komplikací – vyšetření na oftalmologii.
  - Snížení rizika opožděné diagnózy chronického selhání ledvin prostřednictvím vyšetření funkce ledvin.
- 3) Dispenzarizující lékař je pro účely kontroly povinen vést o rizikových faktorech, jako je např. kouření, BMI/tělesná hmotnost, pohyb, dieta, záznamy ve zdravotnické dokumentaci dispenzarizovaného pojištěnce. Ve zdravotnické dokumentaci bude zaznamenáno poučení o rizikovém chování, konzultace a osobní plán, jak dosáhnout změny v uvedených parametrech.
- 4) Každé kvalitativní kritérium má svoji váhu. Na základě splnění pak poskytovatel, který se rozhodne zapojit do programu VZP PLUS – HYPERTENZE, obdrží bonifikaci vypočtenou dle pravidel uvedených níže.

##### **Čl. 2**

##### **Kvalitativní kritéria**

- 1) V první fázi programu VZP PLUS – HYPERTENZE budou sledována čtyři kvalitativní kritéria. Pro některé z nich byly vytvořeny příslušné signální výkony, které označují u konkrétních pacientů měření příslušných hodnot.
- 2) Splnění kritérií je škálováno, tj. buď je splněno kompletně (je splněn podíl pojištěnců s nejpříznivějšími hodnotami), částečně (jsou splněny uspokojivé hodnoty) anebo nesplněno.
- 3) Kritéria hodnocení se týkají pacientů, kteří byli v období od 1. 7. 2019 do 31. 12. 2019 (dále jako „sledované období“) dispenzarizováni s dg. esenciální (primární) hypertenze (dg. I10) u všeobecného praktického lékaře nebo ambulantního poskytovatele v odbornosti 101 nebo 107. Pacienti budou identifikováni v jednotlivých odbornostech takto:
  - Odbornost 001: pojištěnci, u nichž byl vykázán výkon 09532 s dg. I10.
  - Odbornost 101: pojištěnci, u nichž byl vykázán výkon 09532, 11021, 11022 nebo 11023 s dg. I10.
  - Odbornost 107: pojištěnci, u nichž byl vykázán výkon 09532, 17021, 17022 nebo 17023 s dg. I10.
- 4) Kvalitativní kritéria:
  - I. Sledování hodnoty krevního tlaku
    - Každý dispenzarizovaný pojištěnec nejméně jednou za sledované období absolvuje měření krevního tlaku lékařem.

- Kritérium bude vyhodnoceno pouze v případě, že bude vykázán signální výkon alespoň u 80 % všech dispenzarizovaných pojištěnců dle odst. 3 tohoto článku.
- Pro hodnocení se vybere poslední vykázaná hodnota.
- Sledované signální výkony (signální výkon vykazuje dispenzarizující lékař na základě laboratorních výsledků):
  - 17711 – Signální výkon pro hodnotu systolického tlaku krve pod hodnotou 140 mmHg
  - 17712 – Signální výkon pro hodnotu systolického tlaku krve v rozmezí od 140 mmHg do 145 mmHg
  - 17713 – Signální výkon pro hodnotu systolického tlaku krve v rozmezí od 145 mmHg do 150 mmHg
  - 17714 – Signální výkon pro hodnotu systolického tlaku krve nad 150 mmHg
- Splnění kritéria:

<b>Podmínka splnění kritéria</b>	<b>VKK<sub>I</sub> (výsledná váha kvalitativního kritéria)</b>
Alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty krevního tlaku pod 140 mmHg (tj. vykázaný výkon 17711),	0,25
nebo alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty krevního tlaku pod 145 mmHg (tj. vykázaný výkon 17711 nebo 17712),	0,15
nebo alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty krevního tlaku pod 150 mmHg (tj. vykázaný výkon 17711 nebo 17712 nebo 17713),	0,10
nebo není splněna ani jedna z podmínek uvedených výše.	0,00

## II. Prevence kardiovaskulárních onemocnění – vyšetření LDL cholesterolu

- Každý dispenzarizovaný pojištěnec nejméně jednou za kalendářní rok 2019 absolvuje vyšetření LDL cholesterolu v laboratoři (měřením nebo výpočtem).
- Kritérium bude vyhodnoceno pouze v případě, že bude vykázán signální výkon alespoň u 80 % všech dispenzarizovaných pojištěnců dle odst. 3 tohoto článku.
- Pro hodnocení se vybere poslední vykázaná hodnota.
- Sledované signální výkony (signální výkon vykazuje dispenzarizující lékař na základě laboratorních výsledků):
  - 11311 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu nižší než 3,0 mmol/mol
  - 11312 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu v rozmezí od 3,0 mmol/mol do 3,2 mmol/mol
  - 11313 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu v rozmezí od 3,2 mmol/mol do 3,4 mmol/mol
  - 11314 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu od 3,4 mmol/mol
- Splnění kritéria:

<b>Podmínka splnění kritéria</b>	<b>VKK<sub>II</sub> (výsledná váha kvalitativního kritéria)</b>
Alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty LDL cholesterolu pod 3,0 mmol/mol (tj. vykázaný výkon 11311),	0,25
nebo alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty LDL cholesterolu pod 3,2 mmol/mol (tj. vykázaný výkon 11311 nebo 11312),	0,15
nebo alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty LDL cholesterolu pod 3,4 mmol/mol (tj. vykázaný výkon 11311 nebo 11312 nebo 11313),	0,10
nebo není splněna ani jedna z podmínek uvedených výše.	0,00

III. Screening očních komplikací – vyšetření na oftalmologii.

- Každý zařazený pojištěnec by měl být jednou za kalendářní rok 2019 vyšetřen na oftalmologii.
- Hodnoceno bude prostřednictvím kódů vykázaných v oftalmologii (odbornost 705). U dispenzarizovaných pojištěnců bude zhodnoceno, zda byl v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 vykázán alespoň jeden z výkonů č. 75021, 75022 nebo 75023.
- Splnění kritéria:

Podmínka splnění kritéria	VKK <sub>III</sub> (výsledná váha kvalitativního kritéria)
Vyšetření bylo provedeno alespoň u 30 % dispenzarizovaných pojištěnců a více,	0,25
nebo vyšetření bylo provedeno alespoň u 20 % dispenzarizovaných pojištěnců a více,	0,15
nebo vyšetření bylo provedeno alespoň u 15 % dispenzarizovaných pojištěnců a více,	0,10
nebo není splněna ani jedna z podmínek uvedených výše.	0,00

IV. Snížení rizika opožděné diagnózy chronického selhání ledvin.

- Včasné vyšetření a identifikace má napomoci důslednější prevenci kardiovaskulárních onemocnění, využití potenciálu farmakologické léčby, která zpomaluje progresi poškození funkce ledvin, ale i oddálení nutnosti zavedení dialyzační léčby. Proto by měl být každý pacient v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 vyšetřen alespoň jednou na základní soubor laboratorních parametrů, mezi nimiž je i kreatinin, albuminurie a urea.
- Hodnoceno bude prostřednictvím provedení alespoň jednoho ze základních nefrologických laboratorních parametrů v laboratoři - především 81499 – Kreatinin, 81703 – Cystatin C, 81511 – Clearance kreatininu globální, resp. 81513 – Clearance kreatininu dělená (tj. hodnoty potřebné pro výpočet tzv. odhadnuté glomerulární filtrace – eGFR), 81621 – Urea, 81327 – Albumin – průkaz v moči, 81675 – Mikroalbuminurie.
- Splnění kritéria:

Podmínka splnění kritéria	VKK <sub>IV</sub> (výsledná váha kvalitativního kritéria)
Vyšetření bylo provedeno alespoň u 90 % dispenzarizovaných pojištěnců a více,	0,25
nebo vyšetření bylo provedeno alespoň u 80 % dispenzarizovaných pojištěnců a více,	0,15
nebo vyšetření bylo provedeno alespoň u 70 % dispenzarizovaných pojištěnců a více,	0,10
nebo není splněna ani jedna z podmínek uvedených výše.	0,00

- 5) Do vyhodnocení kvalitativních kritérií budou zahrnuty služby provedené ve sledovaném období, není-li u jednotlivých kritérií uvedeno jinak, a vykázané Pojišťovně nejpozději do 31. 3. 2020.