

Dodatek č. 17 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1773B004 ze dne 31.8.2017 (dále jen „Smlouva“)
(VZP PLUS – DIABETES pro všeobecné praktické lékaře v odbornosti 001 a ambulantní poskytovatele v odbornosti 101 a 103)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	MUDr. Radim Stejskal, ordinace s.r.o.
Sídlo (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Bratislavská 183/2, 602 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"> Krajský soud v Brně, oddíl C, vložka 65213, ze dne 11.2.2010 	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Radim Stejskal, jednatel
IČ:	29202493
IČZ:	73585000
IČP:	73585001
IČP:	73585002
IČP:	73585003

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	Bc. Hana Kovářová vedoucí Referátu správy smluv Brno, Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany ve snaze zlepšit kvalitu poskytovaných hrazených služeb o chronické pacienty s onemocněním diabetes mellitus, snížit riziko kardiovaskulárních a mikrovaskulárních komplikací a snížit náklady na léčbu komplikací spojených s onemocněním diabetes mellitus uzavírají tento Dodatek ke Smlouvě (dále jen „Dodatek“), kterým Poskytovatel vstupuje do programu VZP PLUS – Organizace a hodnocení kvality péče o pacienty s onemocněním diabetes mellitus (dále jen „VZP PLUS – DIABETES“).
- 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 – DIABETES, bude při splnění podmínek stanovených v tomto Dodatku poskytnuta bonifikační úhrada hrazených služeb vypočtená dle tohoto Dodatku.
- S ohledem na skutečnost, že vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (dále jen „vyhláška“) nestanoví pro 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 u zapojených pracovišť v odbornosti 001, 101 nebo 103 nad rámec úhrady vyplývající z dohody smluvních stran, případně z vyhlášky uhradí částku odpovídající bonifikaci vypočtené na základě splnění dohodnutých kvalitativních kritérií, která souvisejí s prevencí a organizací péče o pacienty s chronickým onemocněním diabetes mellitus.
2. Za pojištěnce s chronickým onemocněním diabetes mellitus (hlavní diagnóza je E11* nebo E12* dle MKN) se považuje:
 - a. u Poskytovatele v odbornosti 001 pojištěnec, který je v pravidelné péči daného pracoviště Poskytovatele a na kterého byl daným pracovištěm Poskytovatele v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 alespoň jednou vykázán výkon č. 01201 dle seznamu zdravotních výkonů.
 - b. u Poskytovatele v odbornosti 101 pojištěnec, který je v pravidelné péči daného pracoviště Poskytovatele a na kterého byl daným pracovištěm Poskytovatele v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 vykázán alespoň jednou výkon č. 09532 dle seznamu zdravotních výkonů s hlavní diagnózou E11* nebo E12*.
 - c. U Poskytovatele v odbornosti 103 pojištěnec, který je v pravidelné péči daného pracoviště Poskytovatele a na kterého byl daným pracovištěm Poskytovatele v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 vykázán alespoň jednou výkon č. 09532 dle seznamu zdravotních výkonů s hlavní diagnózou E11* nebo E12*.
3. V rámci programu VZP PLUS – DIABETES jsou sledována tato kvalitativní kritéria:
 - a. Kompenzace diabetu – vyšetření glykovaného hemoglobinu
 - b. Prevence kardiovaskulárních onemocnění – vyšetření LDL cholesterolu
 - c. Snížení rizika závažných specifických komplikací diabetu – vyšetření na oftalmologii
 - d. Snížení rizika amputací – vyšetření rizika syndromu diabetické nohy
 - e. 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 u každého zapojeného pracoviště vypočtena a vyplacena bonifikace v této výši:

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

Kde:

- BON = Hodnota bonifikace.
 - PDP = Počet unikátních pojištěnců s chronickým onemocněním diabetes mellitus dle odst. 2 tohoto článku.
 - VKK_i = Váha kvalitativního kritéria i vypočtená dle Metodiky programu.
 - $\sum_{i=1}^V$ = Suma vypočtených vah jednotlivých kvalitativních kritérií, která nabývá hodnoty od 0 do 1.
6. Bonifikace dle odst. 5 bude vypočtena a vyplacena za podmínky, že bude Poskytovatel na daném pracovišti ve sledovaném období dispenzarizovat alespoň 10 pojištěnců Pojišťovny spočtených dle odst. 2.
 7. Poskytovatel se zavazuje, že bude v rámci programu VZP PLUS – DIABETES spolupracovat s Pojišťovnou na realizaci dalších aktivit v rámci preventivních programů Pojišťovny, k jejichž realizaci obdrží od Pojišťovny příslušné pokyny.
 8. Poskytovatel se zavazuje, že bude komunikovat s Pojišťovnou a předávat dávky dokladů a faktury za poskytnuté hrazené služby prostřednictvím VZP POINT.

Článek III.

1. Smluvní strany se dohodly, že částka bonifikace vypočtená dle čl. II. odst. 5 za všechna zapojená pracoviště bude Poskytovateli uhrazena nejpozději do 30. 6. 2022.
2. Smluvní strany se dohodly, že služby poskytnuté zahraničním pojištěncům nejsou hrazeny dle tohoto dodatku.
3. Smluvní strany se dohodly, že Pojišťovna u Poskytovatele neuplatní regulační mechanismy dle části D) přílohy č. 2 vyhlášky v případě odbornosti 001, respektive dle části B) přílohy č. 3 vyhlášky v případě odbornosti 101 a 103.

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. 1. 2021 do 31. 12. 2021.
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 – DIABETES

Organizace a hodnocení kvality péče o pacienty s onemocněním diabetes mellitus

Čl. 1

Popis a cíle programu

- 1) Cíle nabízeného programu VZP PLUS – Organizace a hodnocení kvality péče o pacienty s onemocněním diabetes mellitus pro všeobecné praktické lékaře (odbornost 001) a ambulantní poskytovatele v odbornosti 101 a 103 (dále jen VZP PLUS – DIABETES), jsou:
 - Zlepšení kvality poskytované péče o chronické pacienty.
 - Snížení rizika kardiovaskulárních komplikací.
 - Snížení rizika mikrovaskulárních komplikací.
 - Snížení nákladů na léčbu komplikací onemocnění diabetes mellitus.
- 2) Program je založen na hodnocení pěti kvalitativních kritérií, které souvisí s prevencí a organizací péče o pacienty s chronickým onemocněním diabetes mellitus (podrobnější popis dále):
 - Kompenzace diabetu – vyšetření glykovaného hemoglobinu.
 - Prevence kardiovaskulárních onemocnění – vyšetření LDL cholesterolu.
 - Snížení rizika závažných specifických komplikací diabetu – vyšetření na oftalmologii.
 - Snížení rizika amputací – vyšetření rizika syndromu diabetické nohy.
 - Snížení rizika opožděné diagnózy chronického selhání ledvin.
- 3) Každé kvalitativní kritérium má svoji váhu. Na základě splnění pak poskytovatel, který se rozhodne zapojit do programu VZP PLUS – DIABETES, obdrží bonifikaci vypočtenou dle pravidel uvedených níže.

Čl. 2

Kvalitativní kritéria

- 1) V programu VZP PLUS – DIABETES v roce 2021 je sledováno pět kvalitativních kritérií. Pro některé z nich byly vytvořeny příslušné signální výkony, které označují u konkrétních pacientů výsledky měření příslušných hodnot, ostatní ukazatele budou měřeny prostřednictvím vykázaní standardních zdravotních výkonů.
- 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. 1. 2021 do 31. 12. 2021 (dále jen „sledované období“) v pravidelné péči u ambulantního poskytovatele v odbornosti 001, 101 nebo 103 s hlavní dg. diabetes mellitus 2. typu (dg. E11* nebo E12*, dále také jako „dispenzarizovaný pojištěnec“). Pacienti budou identifikováni v jednotlivých odbornostech takto – za dispenzarizovaného pojištěnce pro účely programu VZP PLUS – DIABETES se na daném pracovišti poskytovatele považují:
 - Odbornost 001: pojištěnci, u nichž byl vykázán výkon 01201 – Péče o stabilizovaného kompenzovaného diabetika 2. typu praktickým lékařem.
 - Odbornost 101: pojištěnci, u nichž byl vykázán výkon 09532 s hlavní diagnózou E11* nebo E12*.
 - Odbornost 103: pojištěnci, u nichž byl vykázán výkon 09532 s hlavní diagnózou E11* nebo E12*.

- 4) Kvalitativní kritéria budou vyhodnocena za zapojené pracoviště poskytovatele (IČP), a to za podmínky, že bude na tomto pracovišti ve sledovaném období dispenzarizováno alespoň 10 pojištěnců VZP ČR s definovanými diagnózami (dle odst. 3).
- 5) Poskytovatel zařazený v programu VZP PLUS – DIABETES je povinen pro účely měření jednotlivých kvalitativních kritérií vykazovat signální výkony dle níže uvedené metodiky. Tyto signální výkony mu budou nasmlouvány do přílohy č. 2 Smlouvy.
- 6) Kvalitativní kritéria:
- I. Kompenzace diabetu – vyšetření glykovaného hemoglobinu
- Dispenzarizovaný pojištěnec nejméně jednou za sledované období absolvuje vyšetření glykovaného hemoglobinu v laboratoři nebo metodou POCT.
 - 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, resp. vyšetření POCT metodou k výkonu klinického vyšetření diabetika):
 - 13111 – Signální výkon pro hodnotu glykovaného hemoglobinu HbA1C nižší než 53 mmol/mol
 - 13112 – Signální výkon pro hodnotu glykovaného hemoglobinu HbA1C v rozmezí od 53 mmol/mol do 56 mmol/mol
 - 13113 – Signální výkon pro hodnotu glykovaného hemoglobinu HbA1C v rozmezí od 56 mmol/mol do 60 mmol/mol
 - 13114 – Signální výkon pro hodnotu glykovaného hemoglobinu HbA1C od 60 mmol/mol
 - Výslednou hodnotu glykovaného hemoglobinu vykazuje dispenzarizující lékař vykázaním konkrétního signálního výkonu (hodnota „od“ v rámci jednotlivých signálních výkonů znamená včetně a hodnota „do“ znamená nižší než).
 - Signální výkon vykazuje dispenzarizující lékař ke klinickému vyšetření, a to buď k tomu, v rámci něhož bylo vyšetření indukováno/provedeno, nebo k následujícímu klinickému vyšetření.
 - Splnění kritéria:

Podmínka splnění kritéria	VKK _I (výsledná váha kvalitativního kritéria)
Alespoň 50 % (u odb. 001) a 40 % (u odb. 101 a 103) dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty glykovaného hemoglobinu do 53 mmol/mol (tj. vykázaný výkon 13111),	0,20
nebo alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty glykovaného hemoglobinu do 56 mmol/mol (tj. vykázaný výkon 13111 nebo 13112),	0,15
nebo alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty glykovaného hemoglobinu do 60 mmol/mol (tj. vykázaný výkon 13111 nebo 13112 nebo 13113),	0,10
nebo není splněna ani jedna z podmínek uvedených výše.	0,00

II. Prevence kardiovaskulárních onemocnění – vyšetření LDL cholesterolu

- Dispenzarizovaný pojištěnec nejméně jednou za sledované období 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 k výkonu klinického vyšetření diabetika):
 - 11301 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu nižší než 2,0 mmol/l
 - 11302 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu v rozmezí od 2,0 mmol/l do 2,2 mmol/l
 - 11303 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu v rozmezí od 2,2 mmol/l do 2,4 mmol/l
 - 11304 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu od 2,4 mmol/l

- Výslednou hodnotu vyšetření vykazuje dispenzarizující lékař vykazáním konkrétního signálního výkonu na základě laboratorních výsledků, a to buď jím indikovaných, nebo doložitelných výsledků provedených jiným poskytovatelem (hodnota „od“ v rámci jednotlivých signálních výkonů znamená včetně a hodnota „do“ znamená nižší než).
- Signální výkon vykazuje dispenzarizující lékař ke klinickému vyšetření, a to buď k tomu, v rámci něhož bylo vyšetření indukováno, nebo k následujícímu klinickému vyšetření.
- Splnění kritéria:

Podmínka splnění kritéria	VKK _{II} (výsledná váha kvalitativního kritéria)
Alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty LDL cholesterolu do 2,0 mmol/l (tj. vykázaný výkon 11301),	0,20
nebo alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty LDL cholesterolu do 2,2 mmol/l (tj. vykázaný výkon 11301 nebo 11302),	0,15
nebo alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty LDL cholesterolu do 2,4 mmol/l (tj. vykázaný výkon 11301 nebo 11302 nebo 11303),	0,10
nebo není splněna ani jedna z podmínek uvedených výše.	0,00

III. Snížení rizika závažných specifických komplikací diabetu – vyšetření na oftalmologii.

- Dispenzarizovaný pojištěnec je nejméně jednou za sledované období vyšetřen na pracovišti odbornosti 705 - oftalmologie.
- Kritérium bude hodnoceno prostřednictvím kódů vykázaných na pracovišti odbornosti 705 - oftalmologie. U dispenzarizovaných pojištěnců bude zhodnoceno, zda na ně byl ve sledovaném období vykázan alespoň jeden z výkonů č. 75021, 75022, 75023 nebo 75121.
- Splnění kritéria:

Podmínka splnění kritéria	VKK _{III} (výsledná váha kvalitativního kritéria)
Vyšetření bylo provedeno alespoň u 80 % dispenzarizovaných pojištěnců	0,20
nebo vyšetření bylo provedeno alespoň u 70 % dispenzarizovaných pojištěnců	0,15
nebo vyšetření bylo provedeno alespoň u 60 % dispenzarizovaných pojištěnců	0,10
nebo není splněna ani jedna z podmínek uvedených výše.	0,00

IV. Snížení rizika amputací – vyšetření rizika syndromu diabetické nohy.

- Prostým klinickým vyšetřením nohou pacienta jednou ročně dochází k prevenci rizika amputací. Cílem je, aby toto vyšetření rutinně prováděl dispenzarizující lékař a riziko syndromu diabetické nohy bylo odhalováno včas.
- Hodnoceno bude prostřednictvím provedení vyšetření zvýšeného rizika syndromu diabetické nohy, a to prostřednictvím výkonu 13024 - Vyšetření rizika syndromu diabetické nohy
- Povinností je vykázat tyto signální výkony indikující výsledek vyšetření rizika:
 - 13115 – (VZP) Signální výkon – u pacienta se prokázalo zvýšené riziko syndromu diabetické nohy
 - 13116 - (VZP) Signální výkon – u pacienta se neprokázalo zvýšené riziko syndromu diabetické nohy
- U dispenzarizovaných pojištěnců bude zhodnoceno, zda byl ve sledovaném období vykázan výkon 13024, a to buď v ordinaci dispenzarizujícího poskytovatele, pokud splnil podmínky pro nasmlouvání a má jej nasmlouván, případně u jiného poskytovatele, který je oprávněn tento výkon provádět (např. diabetolog, podiatrické ambulance).
- Signální výkony 13115 a 13116 vykazuje dispenzarizující lékař (žádající lékař) na základě výsledků, které zjistil nebo obdrží, k výkonu klinického vyšetření diabetika ve své ordinaci, v rámci něhož bylo vyšetření indukováno/provedeno.

- Splnění kritéria

Podmínka splnění kritéria	VKK _{IV} (výsledná váha kvalitativního kritéria)
Vyšetření bylo provedeno alespoň u 15 % dispenzarizovaných pojištěnců	0,20
nebo vyšetření bylo provedeno alespoň u 10 % dispenzarizovaných pojištěnců	0,15
nebo vyšetření bylo provedeno alespoň u 5 % dispenzarizovaných pojištěnců	0,10
nebo není splněna ani jedna z podmínek uvedených výše.	0,00

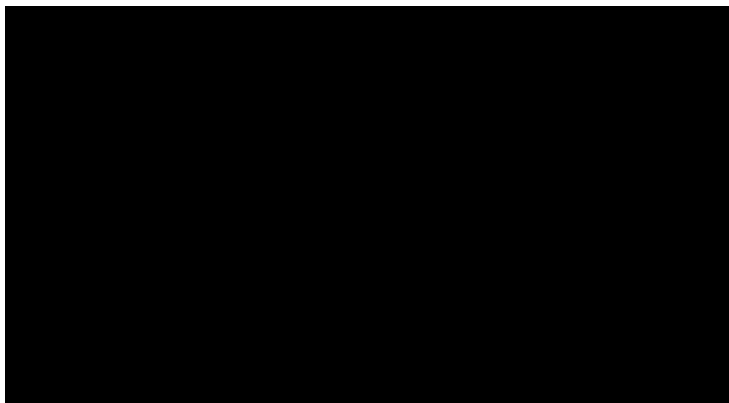
V. Snížení rizika opožděné diagnózy chronického selhání ledvin.

- Včasné vyšetření a identifikace má napomoci respektování kontraindikací metforminu, 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 dispenzarizovaný pojištěnec ve sledovaném období 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: 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.
- Vyšetření indukuje dispenzarizující lékař nebo dispenzarizující lékař ověřuje, zda vyšetření indukoval jiný poskytovatel a toto vyšetření bylo provedeno (dispenzarizující lékař má k dispozici výsledky).
- Splnění kritéria:

Podmínka splnění kritéria	VKK _V (váha kvalitativního kritéria)
Vyšetření bylo provedeno alespoň u 90 % dispenzarizovaných pojištěnců	0,20
nebo vyšetření bylo provedeno alespoň u 80 % dispenzarizovaných pojištěnců	0,15
nebo vyšetření bylo provedeno alespoň u 70 % dispenzarizovaných pojištěnců	0,10
nebo není splněna ani jedna z podmínek uvedených výše.	0,00

- 7) Do vyhodnocení kvalitativních kritérií budou zahrnuty služby provedené ve sledovaném období, není-li u jednotlivých kritérií uvedeno jinak, a vykázané Pojišťovně nejpozději do 5. 3. 2022.

Za Poskytovatele



Za Pojišťovnu

