

Dodatek č. 30 ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče

č. 2Z82B002 ze dne 29.2.2012 (dále jen „Smlouva“)
(VZP PLUS – DIABETES pro všeobecné praktické lékaře v odbornosti 001 a ambulantní poskytovatele v odbornosti 103)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Ordinace Zlín s.r.o.
Sídlo (obec):	Zlín
Ulice, č.p., PSČ:	Moravská 4780, 76005
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"> Krajský soud Brno, oddíl C, vložka 71474, dne 22.8.2011 	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Miroslava Ziglerová, jednatel
IČ:	29290546
IČZ:	82300000
IČP:	82300000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Mgr. Simona Petrovská, vedoucí referátu správy smluv I Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Zlín
Ulice, č.p., PSČ:	Zarámí 160, 760 01

(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 Poskytovatel, který vstoupil do programu VZP PLUS – DIABETES a uzavřel s Pojišťovnou dodatek č. 27 ke Smlouvě č. 2Z82B002 (dále jen „Základní úhradový dodatek“), bude při splnění podmínek stanovených v tomto Dodatku poskytnuta bonifikační úhrada hrazených služeb vypočtená dle tohoto Dodatku.
- 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 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 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*) 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. 01201 dle seznamu zdravotních výkonů.

Za pojištěnce s chronickým onemocněním diabetes mellitus (hlavní diagnóza je E11* nebo E12*) se u Poskytovatele v odbornosti 103 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, 13021, 13022, 13023 nebo 13051 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 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. 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.

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 - 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 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 první fázi programu VZP PLUS – DIABETES bude sledováno pět kvalitativních kritérií. 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 jen „sledované období“) v pravidelné péči u ambulantního poskytovatele v odbornosti 001 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:
 - Odbornost 001: vykazání výkonu 01201 – Péče o stabilizovaného kompenzovaného diabetika 2. typu praktickým lékařem.
 - Odbornost 103: pojištěnci, u nichž byly vykazány výkony 09532, 13021, 13022, 13023 nebo 13051 s hlavní diagnózou E11* nebo E12*.

4) Poskytovatel zařazený v programu VZP PLUS – DIABETES je povinen pro účely měření jednotlivých kvalitativních kritérií vykazovat od 1. 7. 2019 signální výkony dle níže uvedené metodiky. Tyto signální výkony mu budou nasmlouvány do přílohy č. 2 Smlouvy.

5) Kvalitativní kritéria:

I. Kompenzace diabetu – vyšetření glykovaného hemoglobinu

- Každý 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.
- Pro hodnocení se vybere poslední vykázaná hodnota.
- Sledované signální výkony (signální výkon vykazuje dispenzarizující lékař na základě laboratorních výsledků 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
- Splnění kritéria:

Podmínka splnění kritéria	VKK _I (výsledná váha kvalitativního kritéria)
Alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty glykovaného hemoglobinu pod 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

- 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.
- 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/mol
 - 11302 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu v rozmezí od 2,0 mmol/mol do 2,2 mmol/mol
 - 11303 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu v rozmezí od 2,2 mmol/mol do 2,4 mmol/mol
 - 11304 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu od 2,4 mmol/mol
- Splnění kritéria:

Podmínka splnění kritéria	VKK _{II} (výsledná váha kvalitativního kritéria)
Alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty LDL cholesterolu pod 2,0 mmol/mol (tj. vykázaný výkon 11301),	0,20

nebo alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty LDL cholesterolu pod 2,2 mmol/mol (tj. vykázaný výkon 11301 nebo 11302),	0,15
nebo alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty LDL cholesterolu pod 2,4 mmol/mol (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.

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

Podmínka splnění kritéria	VKK _{III} (výsledná váha kvalitativního kritéria)
Vyšetření bylo provedeno alespoň u 80 % dispenzarizovaných pojištěnců a více,	0,20
nebo vyšetření bylo provedeno alespoň u 70 % dispenzarizovaných pojištěnců a více,	0,15
nebo vyšetření bylo provedeno alespoň u 60 % dispenzarizovaných pojištěnců a více,	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 za rok by mělo dojít ke snížení rizika amputací.
- 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 v období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019 vykázan výkon 13024. Od 1. 7. 2019 pak i se signálním výkonem 13115, nebo 13116 (pozn. signální výkon vykazuje dispenzarizující lékař na základě výsledků k výkonu klinického vyšetření diabetika ve své ordinaci).
- Splnění kritéria:

Podmínka splnění kritéria	VKK _{IV} (výsledná váha kvalitativního kritéria)
Vyšetření bylo provedeno alespoň u 15 % dispenzarizovaných pojištěnců a více,	0,20
nebo vyšetření bylo provedeno alespoň u 10 % dispenzarizovaných pojištěnců a více,	0,15
nebo vyšetření bylo provedeno alespoň u 5 % dispenzarizovaných pojištěnců a více,	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 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: 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 _v (váha kvalitativního kritéria)
Vyšetření bylo provedeno alespoň u 90 % dispenzarizovaných pojištěnců a více,	0,20
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

6) 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.

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu

