

## Dodatek č. 35 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 5M89X021 ze dne 4. 12. 2015 (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>SPEA Olomouc, s. r. o.</b>   |
| <b>Sídlo (obec):</b>  | Olomouc   |
| <b>Ulice, č.p., PSČ:</b>  | nám. Národních hrdinů 769/2, 77900  |
| <b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Krajský soud v Ostravě, oddíl C, vložka 13583, datum zápisu 27. června 1995</li> <li><del>nezapisuje se</del></li> </ul> |   |
| <b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>  | Ing. Jiří Skutka, na základě plné moci ze dne 21.11.2016                                  |
| <b>IČ:</b>  | 64086747  |
| <b>IČZ:</b>   | 89051000  |
| <b>IČP:</b>   | 89051101,89051102,89051114,89051115,89051116,89051140,89051185,89051191,89051197,89051117 |

(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 Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj</b> |  |
| <b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>  | Ing. Aleš Zbožínek, MBA<br>ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj |
| <b>Doručovací adresa (obec):</b>   | Olomouc - Hodolany   |
| <b>Ulice, č.p., PSČ:</b>   | Jeremenkova 1142/42, 77900   |

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

### Článek I.

- 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“).
- 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, bude při splnění podmínek stanovených v tomto Dodatku poskytnuta bonifikační úhrada hrazených služeb vypočtená dle tohoto Dodatku.
- S ohledem na skutečnost, že vyhláška č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022 (dále jen „vyhláška“) 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 uhradí Poskytovateli u zapojených pracovišť nad rámec úhrady vyplývající z dohody smluvních stran, případně z vyhlášky, částku odpovídající bonifikaci vypočtenou na základě splnění dohodnutých kvalitativních kritérií, která souvisejí s prevencí a organizací péče o pacienty s hypertenzí.
2. Za pojištěnce s chronickým onemocněním primární hypertenze a s jinými vydefinovanými diagnózami souvisejícími s hypertenzí (hlavní diagnóza je I10\* až I13\* dle MKN) se považuje pojištěnec, který je v pravidelné péči daného pracoviště Poskytovatele a na kterého byl daným pracovištěm Poskytovatele v odbornosti 001, 101 nebo 107 za období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 alespoň jednou vykázán výkon č. 09532 společně s hlavní diagnózou I10\* až I13\*.
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. Sledování kardiovaskulárních a jiných orgánových změn – vyšetření EKG
  - 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 u každého zapojeného pracoviště 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<sub>i</sub> = Váha kvalitativního kritéria i vypočtená dle Metodiky programu.
  - $\sum_{i=1}^{IV.}$  = Suma vypočtených vah jednotlivých kvalitativních kritérií, která nabývá hodnoty od 0 do 1.
6. Bonifikace dle odst. 5 tohoto článku bude vypočtena a vyplacena za podmínky, že bude Poskytovatel na daném pracovišti ve sledovaném období dispenzarizovat alespoň 15 pojištěnců Pojišťovny spočtených dle odst. 2 tohoto článku.
  7. 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.
  8. Poskytovatel se zavazuje, že bude komunikovat s Pojišťovnou prostřednictvím VZP POINT a předávat dávky dokladů a faktury za poskytnuté hrazené služby elektronicky (prostřednictvím VZP POINT, resp. prostřednictvím svého SW s využitím B2B služby).

## Článek III.

1. Smluvní strany se dohodly, že částka bonifikace vypočtená dle čl. II. odst. 5. tohoto Dodatku za všechna zapojená pracoviště bude Poskytovateli uhrazena nejpozději do 30. 6. 2023.
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 107.

#### **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. 2022 do 31. 12. 2022.
4. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě 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.
  - Sledování kardiovaskulárních a jiných orgánových změn – vyšetření EKG.
  - 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 programu VZP PLUS – HYPERTENZE jsou sledována čtyři kvalitativní kritéria. 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. 2022 do 31. 12. 2022 (dále jako „sledované období“) dispenzarizováni s dg. primární hypertenze a dalšími vydefinovanými diagnózami souvisejícími s hypertenzí nemocí u všeobecného praktického lékaře nebo ambulantního poskytovatele v odbornosti 101 nebo 107. Pacienti budou identifikováni v jednotlivých odbornostech takto - za dispenzarizovaného pojištěnce pro účely programu VZP PLUS – HYPERTENZE se na daném pracovišti poskytovatele považují:
  - Odbornost 001: pojištěnci, u nichž byl vykázán výkon 09532 s dg. I10\* až I13\*.
  - Odbornost 101: pojištěnci, u nichž byl vykázán výkon 09532 s dg. I10\* až I13\*.
  - Odbornost 107: pojištěnci, u nichž byl vykázán výkon 09532 s dg. I10\* až I13\*.
- 4) Kvalitativní kritéria budou vyhodnocena za zapojené pracoviště poskytovatele (IČP), a to za podmínky, že bude na tomto pracovišti ve sledovaném období dispenzarizováno alespoň 15 pojištěnců VZP ČR s definovanými diagnózami (dle odst. č. 3).

5) Poskytovatel zařazený v programu VZP PLUS – HYPERTENZE 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. Sledování hodnoty krevního tlaku

- Dispenzarizovaný pojištěnec nejméně dvakrát za sledované období absolvuje měření krevního tlaku lékařem.
- Kritérium bude vyhodnoceno pouze v případě, že bude vykázán některý z níže uvedených signálních výkonů minimálně dvakrát u alespoň 80 % všech dispenzarizovaných pojištěnců dle odst. 3 tohoto článku.
- Pro hodnocení se vybere poslední vykázaná hodnota.
- Sledované signální výkony:
  - 17711 – Signální výkon pro hodnotu systolického tlaku krve do 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
- Výslednou hodnotu měření krevního tlaku vykazuje dispenzarizující lékař vykázáním 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, v rámci něhož byl lékařem změřen krevní tlak.
- Splnění kritéria:

| Podmínka splnění kritéria  | VKK <sub>I</sub><br>(výsledná váha kvalitativního kritéria) |
|--|---|
| Alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty krevního tlaku do 140 mmHg (tj. vykázaný výkon 17711),                            | 0,25  |
| nebo alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty krevního tlaku do 145 mmHg (tj. vykázaný výkon 17711 nebo 17712),            | 0,15  |
| nebo alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty krevního tlaku do 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

- 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 níže uvedený signální výkon alespoň u 80 % všech dispenzarizovaných pojištěnců dle odst. 3 tohoto článku.
- Pro hodnocení se vybere poslední vykázaná hodnota.
- Sledované signální výkony:
  - 11311 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu nižší než 3,0 mmol/l
  - 11312 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu v rozmezí od 3,0 mmol/l do 3,2 mmol/l
  - 11313 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu v rozmezí od 3,2 mmol/l do 3,4 mmol/l
  - 11314 – Signální výkon pro hodnotu LDL cholesterolu od 3,4 mmol/l
- Výslednou hodnotu vyšetření vykazuje dispenzarizující lékař vykázáním 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 <sub>II</sub><br>(výsledná váha kvalitativního kritéria) |
|--|--|
| Alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty LDL cholesterolu do 3,0 mmol/l (tj. vykázaný výkon 11311),                            | 0,25   |
| nebo alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty LDL cholesterolu do 3,2 mmol/l (tj. vykázaný výkon 11311 nebo 11312),            | 0,15   |
| nebo alespoň 50 % dispenzarizovaných pojištěnců má naměřené hodnoty LDL cholesterolu do 3,4 mmol/l (tj. vykázaný výkon 11311 nebo 11312 nebo 11313), | 0,10   |
| nebo není splněna ani jedna z podmínek uvedených výše.   | 0,00   |

### III. Sledování kardiovaskulárních a jiných orgánových změn – vyšetření EKG

- Dispenzarizovaný pojištěnec absoluuje dle doporučeného postupu alespoň jednou ročně EKG vyšetření.
- U dispenzarizovaných pojištěnců bude zhodnoceno, zda na ně byl ve sledovaném období vykázán alespoň jeden z výkonů 09127 (odbornost 001), 11111 (odbornost 101) nebo 17111 (odbornost 107).
- Splnění kritéria:

| Podmínka splnění kritéria  | VKK <sub>III</sub><br>(výsledná váha kvalitativního kritéria) |
|--|---|
| Vyšetření EKG bylo provedeno alespoň u 80 % dispenzarizovaných pojištěnců      | 0,25  |
| nebo vyšetření EKG bylo provedeno alespoň u 60 % dispenzarizovaných pojištěnců | 0,15  |
| nebo vyšetření EKG bylo provedeno alespoň u 40 % dispenzarizovaných pojištěnců | 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 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.
- Splnění kritéria:

| Podmínka splnění kritéria  | VKK <sub>IV</sub><br>(výsledná váha<br>kvalitativního<br>kritéria) |
|--|--|
| Vyšetření bylo provedeno alespoň u 90 % dispenzarizovaných pojištěnců      | 0,25   |
| 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. 2023.

Za Poskytovatele



Za Pojišťovnu

