



FAKULTNÍ NEMOCNICE®  
OLOMOUC



Lékařská  
fakulta

Univerzita Palackého  
v Olomouci



KOMPLEXNÍ  
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

# Bonusové programy ZP: Podpora programu chronického srdečního selhání v ambulantní praxi

M. Táborský

8. sjezd ČAAMK

Olomouc, 17.1.2025



FAKULTNÍ NEMOCNICE®  
OLMOUC



Lékařská  
fakulta

Univerzita Palackého  
v Olomouci



KOMPLEXNÍ  
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC

# I: Úvod

# Je extrémně obtížné vyjednat nové programy PLUS

## Úhradová vyhláška 2025


🕒 Vytvořeno: 1. 11. 2024 🕒 Poslední aktualizace: 14. 11. 2024

Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje vyhlášku o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 – „Úhradová vyhláška 2025“ včetně odůvodnění – „Odůvodnění k Úhradové vyhlášce 2025“ a výkladového stanoviska pro stanovení zálohy pro segment ambulantních specialistů – „Metodické doporučení ke stanovení předběžné měsíční úhrady v segmentu ambulantních specialistů v roce 2025.“

Vyhláška byla vydána ve Sbírce zákonů pod číslem [č. 314/2024 Sb.](#) [🔗](#)


### Přílohy

 [Uhradova-vyhlaska-2025.pdf](#) (2,28 MB)

 [Oduvodneni-k-Uhradove-vyhlisce-2025.pdf](#) (700,42 KB)

 [Ciselnik-RV-2025.xlsx](#) (125,70 KB)

 [Podily-pojistencu-2025.xlsx](#) (16,74 KB)

 [Metodicke-doporuceni-ke-stanoveni-predbezne-mesicni-uhrady-v-segmentu-ambulantnich-specialistu-v-roce-2025.pdf](#)  
(180,51 KB)

[Úhradová vyhláška 2025 – Ministerstvo zdravotnictví](#)

  
KOMPLEXNÍ  
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM  
ODOLSKÝ ÚSTAV PRO KARDIOLOGII

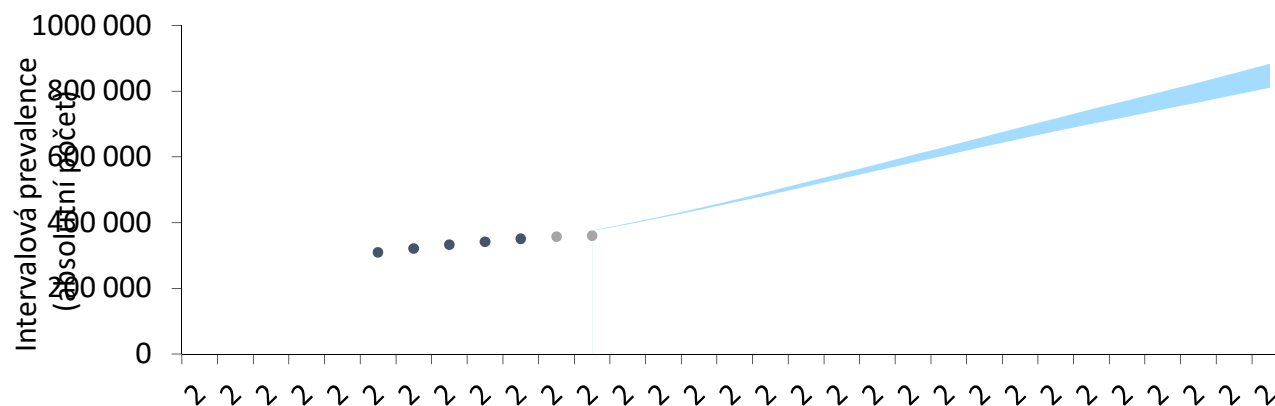


Lékařská fakulta  
Univerzity Palackého  
v Olomouci

  
I. INTERNÍ KLINIKA  
KARDIOLOGICKÁ  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ

# Dlouhodobá predikce počtu pacientů se srdečním selháním

Predikce vývoje ve dvou scénářích	Pozorovaná interv. prevalence	Předpověď intervalové prevalence			
	Rok 2021	Rok 2023	Rok 2025	Rok 2030	Rok 2040
Realistický scénář	361 285	417 tis.	462 tis.	584 tis.	811 tis.
Optimistický scénář		421 tis.	471 tis.	607 tis.	885 tis.



Je uvedena hodnota intervalové prevalence, tedy počet všech pacientů žijících s onemocněním kdykoliv v průběhu daného roku.

Scénář vysoké prevalence představuje nejvyšší z uvažovaných scénářů (příznivý vývoj přežití), scénář nízké prevalence představuje nejnižší z uvažovaných scénářů (zachování recentního přežití)

Data mezi roky 2010-2015 nejsou zobrazena z důvodu zkrácení nedostatečným časovým oknem do minulosti.

V roce 2019 žilo v ČR více než 360 000 pacientů s diagnózou srdečního selhání v minulosti. V roce 2040 model předpovídá až 890 tisíc pacientů s diagnózou srdečního selhání v minulosti.

Vzhledem k demografickému vývoji české populace je pro další období nutné kalkulovat s podstatným nárůstem pacientů s historií srdečního selhání, a to až o + 50-60 % každých 10 let.

Zdroj: NRHZS 2010–2022, IS Zemřelí 2010–2022, Demografická projekce ČSU



Lékařská fakulta  
Univerzity Palackého  
v Olomouci





FAKULTNÍ NEMOCNICE®  
OLMOUC



Lékařská  
fakulta

Univerzita Palackého  
v Olomouci



KOMPLEXNÍ  
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC

# II: Něco se pro rok 2025 podařilo...

## ZP nabízející programy CHSS Plus 2025

ZP	Nabídka programu CHSS Plus 2025
111	Ano
201	Jednáno, není závěr, ale spíše ne...
205	Ano
207	Ano
209	Ne, ale garantuje kompletní úhrady segmentu CHSS
211	Připraveno, ale rozhodnutím spr. rady nebude
213	Ne



FAKULTNÍ NEMOCNICE®  
OLOMOUC



Lékařská  
fakulta

Univerzita Palackého  
v Olomouci



KOMPLEXNÍ  
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

**III: Programy jsou individuálně  
postavené a je potřeba je detailně  
prostudovat**

# VZP: Program včetně úhrad identický s rokem 2024

3. **Bonifikace za kvalitu péče o dispenzarizované pojištěnce s chronickým srdečním selháním** bude realizována formou úhrady za každého pojištěnce s chronickým srdečním selháním dispenzarizovaného na pracovištích Poskytovatele v odbornosti 107, přičemž výše bonifikace se stanoví takto:
- a) Bonifikace činí **500 Kč**, pokud Poskytovatel splní podmínky uvedené v písm. c) a všechna kritéria uvedená v písm. d) až f), nebo **400 Kč**, pokud Poskytovatel splní podmínky uvedené v písm. c) a dvě kritéria uvedená v písm. d) až f), nebo **200 Kč**, pokud Poskytovatel splní podmínky uvedené v písm. c) tohoto odstavce a jedno z kritérií uvedených v písm. d) až f).
  - b) Za dispenzarizovaného pojištěnce s chronickým srdečním selháním (dále „dispenzarizovaný pojištěnec s CHSS“) se považuje pojištěnec Pojišťovny, který je v pravidelné péči daného pracoviště Poskytovatele a na kterého byl daným pracovištěm Poskytovatele za období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 alespoň jednou vykázán výkon č. 09532 dle Seznamu výkonů společně s diagnózou I50\*.
  - c) Každé kritérium uvedené v písm. d) a e) se vyhodnocuje na dané pracoviště Poskytovatele a to za podmínky, že Poskytovatel na daném pracovišti dispenzarizoval v roce 2025 alespoň 15 pojištěnců Pojišťovny s chronickým srdečním selháním.
  - d) Kritérium optimální farmakoterapie srdečního selhání (pozn. optimální farmakoterapie CHSS je definována jako léčba 4 základními molekulami, které snižují mortalitu a rehospitalizace pro srdeční selhání - ACEi/ARB, betablokátory, MRA, SGLT2 - s jejich postupnou uptitrací a dosažením cílových dávek) - kritérium je splněno, pokud podíl dispenzarizovaných pojištěnců s CHSS na daném pracovišti Poskytovatele, u kterých byla nastavena optimální farmakoterapie, na všech dispenzarizovaných pojištěncích s CHSS na daném pracovišti, bude alespoň 50 %. Za nastavení optimální farmakoterapie se považuje stav, kdy alespoň u 50 % dispenzarizovaných pojištěnců s CHSS bude poskytovatelem lékařské péče v hodnoceném období vykázán alespoň jeden kód (jedno balení) léčivého přípravku z každé z těchto čtyř skupin molekul, a to bez ohledu na to, kterým poskytovatelem byl léčivý přípravek předepsán:





FAKULTNÍ NEMOCNICE®  
OLOMOUC



Lékařská  
fakulta

Univerzita Palackého  
v Olomouci



KOMPLEXNÍ  
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

# Nové programy

## 205: Nový program – podmínky vstupu

Poskytuje hrazené služby na svých pracovištích (IČP) v rozsahu minimálně 30 ordinálních hodin rozložených do **5 pracovních** dní týdně, přičemž minimálně 1 den od 7:00 hod a minimálně jeden den do 18:00 hod, nebo dva dny od 7:00 hod nebo do 18:00 hod, nebo jeden den od 7:00 do 18:00. Za ordinální dobu se považuje ordinální doba, ve které je v ordinaci přítomný alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí v oboru daného pracoviště (IČP). Není do ní započítávána administrativní činnost. Tato podmínka se považuje za nesplněnou, pokud poskytovatel na daném pracovišti sníží rozsah ordinálních hodin pod níže uvedené hodnoty nebo v případě zjištění opakované nepřítomnosti lékaře „L3“ na pracovišti v době ordinálních hodin nahlášených pro ČPZP u daného pracoviště poskytovatele. Za opakovanou nepřítomnost se považuje opakování nepřítomnosti minimálně třikrát v průběhu kalendářního roku.

# 205: Posuzování kvality péče

Cílem níže uvedeného motivačního nástroje je motivovat odborníky v oboru k provádění komplexní ambulantní kardiologické péče o pacienty s dg. I 50 – selhání srdce v průběhu sledovaného období.

Za dispenzarizovaného pojištěnce s dg I 50 se pro účely tohoto projektu považuje pojištěnec ČPZP, který:

- je v pravidelné péči daného pracoviště Poskytovatele a na kterého byl daným pracovištěm Poskytovatele za období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 alespoň jednou vykázán výkon č. **09532** – VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY dle Seznamu výkonů společně s diagnózou I 50
- byla mu v průběhu sledovaného období předepsaná medikace v rozsahu 4 základních molekul, které snižují mortalitu a počty rehospitalizací pro srdeční selhání. Dále je medikace ve výčtu níže doplněna o rozsah 3 speciálních účinných látek určených pro užší skupinu pacientů s těžší formou předmětné diagnózy, v níže uvedeném přehledu jsou ve skupině 5 až 7

Výčet sledovaných léčivých přípravků:

1. skupina: **Inhibitory ACE** (Enalapril - C09AA02; Lisinopril - C09AA03; Ramipril - C09AA05; Trandolapril - C09AA10) nebo ARNI (Sacubitril/valsartan - C09DX04).
2. skupina: **Beta-blokátory** (Bisoprolol - C07AB07; Carvedilol - C07AG02; Metoprolol - C07AB02; Nebivolol - C07AB12).
3. skupina: **MRA** (Eplerenon - C03DA04; Spironolacton - C03DA01).
4. skupina: **Inhibitory SGLT2** (Dapagliflozin – A10BK01; Empagliflozin - A10BK03).
5. skupina: **stimulátory sGC**: (Vericiagat – C01DX22)

6

6. skupina: **karboxymaltóza železa** (Železitá sůl karboxymaltózy - B03AC; kód 0155379)
7. skupina: **mineralokortikoidní antagonisté** u diabetického onemocnění ledvin s proteinurií a CHSS ( Fineneron – C03DA05)

Česká lékařská fakulta  
Univerzity Palackého  
v Olomouci



**Poskytovatel vykáže u konkrétního pojištěnce pomocí signálního výkonu, který mu ČPZP automaticky vloží do EP2 o jakou formu srdečního selhání se konkrétně jedná.**

- **1. Signál 99171 – pacient léčen pro pro HFrEF**
- **2. Signál 99172 – pacient léčen pro HFmrEF**
- **3. Signál 99173 – pacient léčen pro HFpEF,**

# Dostupnost péče

Poskytovatel přijímá v hodnoceném období pojištěnce ČPZP do péče v níže stanovené lhůtě a současně je ochoten ošetřit nedispensarizovaného pacienta v „subakutním stavu“ v čase potřeby.

Pro účely tohoto programu bylo definováno, že:

- stanovená lhůta bude 30 dnů od dimise pojištěnce z hospitalizace a bude se týkat pojištěnců propuštěných z hospitalizace s diagnózou srdečního selhání jakékoliv etiologie. Lhůta je definována datem propuštění z hospitalizace a datem prvního vyšetření v kardiologické ambulanci.
- Stav počínající dekompenzace chronického srdečního selhání, nevyžadující zásah ZZS, vyžadující intervenci ambulantního kardiologa ve stejný den, kdy je pacientem osloven. (např. i.v. podání diuretik, katecholaminů a podobně)

U těchto pacientů vykáže poskytovatel pro účely možné bonifikace v dokladu na pozici vedlejší diagnózy **Z 04.9 vyšetření a pozorování z neurčitého důvodu.**

ČPZP uhradí v závěrečném vyúčtování za pojištěnce, u kterého bude provedena správná identifikace dle výše uvedeného částku, která bude obsažena v cenovém dodatku pro rok 2025 a její výše bude předem předjednaná s představiteli SAK.

# 207:

Zástupce: Ing. Radovan Kouřil  
generální ředitel  
se sídlem: Roškotova 1225/1  
140 00 Praha 4  
Zapsaná: v obchodním rejstříku, vedeném  
Městským soudem v Praze  
sp. zn. A 7232  
Bankovní spojení: Česká národní banka,  
č.ú.: 2070101041/0710  
(dále jen „Pojišťovna“) na straně jedné  
a

Radek4

Poskytovatel zdravotních služeb <sup>4)</sup> : Navev		
IČO: ICO	specifikace <sup>5)</sup> : Vars	IČZ: IczHlavni
Sídlo: PZSRadek1 PZSRadek2 PZSRadek3 PZSRadek4		
Zástupce: StatutarTitulPred StatutarJmeno StatutarPrijmeni StatutarTitulZa StatutarFunkce		

(dále jen „Poskytovatel“) na straně druhé

uzavírají po dohodě tento

## Úhradový dodatek UhradTypNavez

(dále jen „Dodatek“)

- I.

Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady **specializovaných ambulantních zdravotních služeb** hrazených z veřejného zdravotního pojištění a poskytnutých v roce Rok Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie, pojištěncům Spojeného království podle Dohody o obchodu a spolupráci a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast zdravotní péče (dále jen „Zahraniční pojištěnec“).
- Smluvní strany se zavazují postupovat při vyúčtování a úhradě zdravotních služeb poskytnutých Zahraničním pojištěncům podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, a metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR, publikovaného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, částka 6, z května 2010.
- V návaznosti na článek I. odst. 2 tohoto Dodatku se Poskytovatel zavazuje, že vykáže zdravotní služby poskytnuté Zahraničním pojištěncům v souladu s uvedeným metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR, a to samostatnou fakturou a dávkou. Přílohou vyúčtování musí být vyplněné „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ s tím, že „Potvrzení o nároku cizího pojištěnce“ není nutné dokládat v případě, že se Zahraniční pojištěnec prokázal platným „Potvrzením o registraci v daném Pojišťovnou“.

Lékařská fakulta  
Univerzity Palackého  
v Olomouci



I. INTERNÍ KLINIKA  
KARDIOLOGICKÁ  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ

# BONIFIKAČNÍ PROGRAM PRO AMBULANTNÍ KARDIOLOGY ZA KOMPENZACI PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM

## Obecné podmínky pro vstup do programu

- pojištěnec není pro danou dg. (I 50.x) v dispenzární péči u jiného poskytovatele;
- poskytovatel má uzavřenu s OZP Smlouvu o poskytování a úhradě hrazené péče pro odb. 107 – kardiologie;
- poskytovatel má s OZP uzavřen a podepsán základní úhradový dodatek na období, k němuž se vztahuje hodnocené období pro tento bonifikační program;
- poskytovatel daného pojištěnce dispenzarizuje/bude dispenzarizovat pro dg. srdečního selhání (I 50.x);
- poskytovatel provádí dispenzární péči v souladu s Vyhláškou č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči
- poskytovatel vykazuje poskytnutou péči pojišťovně k úhradě v souladu s výkony uvedenými Vyhláškou č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, event. zařazenými v externím číselníku výkonů a to v souladu s platnou Metodikou pro pořizování a předávání dokladů;
- poskytovatel má v rozsahu péče nasmlouvány mj. i dále uvedené výkony; pokud nikoli, požádá OZP o jejich dosmlouvání a výkony mu budou do rozsahu péče doplněny:
  - *Komplexní vyšetření kardiologem (17021)*
  - *Cílené vyšetření kardiologem (17022)*
  - *Kontrolní vyšetření kardiologem (17023)*
  - *Výkon prohlídky dispenzarizované osoby (09532)*
  - *EKG vyšetření specialistou (17111)/EKG vyšetření (09127)*
  - *Specializované echokardiologické vyšetření (17261)/Vysoce specializované echokardiologické vyšetření (17271)*
  - *Telemedicina – videokonzultace vzdáleným přístupem (09821)/Telefonická konzultace ošetřujícího lékaře pacientem (09513)*
  - v případě, že poskytovatel doloží příslušné přístrojové vybavení, může požádat o nasmlouvání výkonu *Stanovení pro BNP v ordinaci (01148)*.

## Vyhodnocení programu:

- 1. pilíř: včasné přijetí pacienta po propuštění z hospitalizace s nově diagnostikovaným onemocněním I 50.x do péče ambulantního kardiologa*
  - za každého nově dg. pacienta propuštěného z hospitalizace a přijatého do dispenzární péče ambulantním kardiologem v hodnoceném období do 2 týdnů po dimisi obdrží poskytovatel částku 400 Kč
- 2. pilíř: kvalita poskytované dispenzární péče u všech pacientů s daným onemocněním*
  - za každého pacienta, u kterého bude evidováno, že mu byly alespoň 1x za hodnocené období provedeny následující výkony, obdrží poskytovatel částku 300 Kč
  - v případě pacientů, kteří absolvují první návštěvu kardiologa ve 2. polovině hodnoceného období a poskytovatel stačí naplnit z časových důvodů celý pouze 1. pilíř, přičemž 2. pilíř bude neúplný, ale bude provedeno alespoň klinické vyšetření a EKG, bude poskytovateli vyplacena za tento pilíř zohledňující částka 200 Kč
- 3. pilíř: využití telemedicínského přístupu*
  - za každého pacienta, u kterého bude evidováno provedení distanční péče vykázané následujícími výkony, obdrží poskytovatel částku 300 Kč
  - vyhodnocení bude provedeno ze strany OZP bez nutnosti jakékoli další aktivity poskytovatele;
  - každý z uvedených pilířů bude vyhodnocen samostatně a poskytovateli bude výsledná dosažená částka oznámena a následně vyplacena po skončení hodnoceného období v rámci finančního vyrovnání;
  - podmínkou vyplacení částky za konkrétního pacienta je, že pacient v hodnoceném období nebude hospitalizován pro dg. I50.x;
  - v případě zapojení poskytovatele do programu neuplatní OZP za hodnocené období vůči tomuto poskytovateli regulační srážku za preskripci LP.



**Smluvní strany se dohodly, že nad rámec smluvně sjednaných úhrad bude Poskytovateli v rámci finančního vyrovnání uhrazena:**

- **za včasné přijetí pacienta po propuštění z hospitalizace s nově diagnostikovaným onemocněním I 50.x do péče ambulantního kardiologa** (odbornost 107 kardiologie) ve výši 400,- Kč; 300,- Kč za využití telemedicínského přístupu v rámci dispenzární péče o tohoto pacienta a 300,- Kč, resp. 200,- Kč za kvalitu poskytované dispenzární péče u všech pacientů s daným onemocněním za podmínky, že tento pacient takto převzatý do dispenzární péče nebude následně pro dané onemocnění v roce 2025 již hospitalizován.
- Vykazování předmětné péče je podmíněno dodržením podmínek Přílohy K Dodatku – Bonifikační program pro ambulantní kardiology za kompenzaci pacientů se srdečním selháním.



FAKULTNÍ NEMOCNICE®  
OLMOUC



Lékařská  
fakulta

Univerzita Palackého  
v Olomouci



KOMPLEXNÍ  
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC

# Závěry:

## Take home message

- Programy Plus CHSS jsou dobrovolné a ambulance se k nim hlásí dle vlastního uvážení
- Podpis dodatku programu po podpisu ÚD 2025
- Platí zpětně od 1.1.2025
- Programy jsou individuální – viz diferentní podmínky časnosti přijetí...
- Rozšiřuje se mimo 111 spektrum předepisovaných molekul pro léčbu CHSS – bez rizika dopadu na výslednou úhradu

# Maják svítí, postupujeme dále...





DĚKUJI ZA POZORNOST

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC



KOMPLEXNÍ  
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC