



UNIVERSITY HOSPITAL®  
OLOMOUC



MENTE  
ET CORDE



Facultas Medicinae  
Universitatis Palackiana  
Olomouensis



KOMPLEXNÍ  
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

# Program VZP Plus: Srdeční selhání

M. Táborský  
Výroční sjezd ČKS 2023

Prezentace je podpořena firmou NOVARTIS

CZ2305116374/05/2023



MENTE  
ET CORDE

Facultas Medicinae  
Universitatis Palackiana  
Olomouensis



# I: Jaká je reálná situace v oblasti epidemiologie KV onemocnění v ČR?

# Srdeční selhání: souhrnný přehled 1/2

Zdroj: NRHZS 2010–2022, IS Zemřelí 2010–2021

Definice: viz definiční slide srdečního selhání (kritéria 1–5)

Ukazatel		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
<b>Incidence</b>	Absolutní počet	-	-	52 012	49 137	47 454	47 387	48 373	46 618	49 223	-
	Přepočten na 100 tisíc obyvatel ČR	-	-	493,3	465,1	448,1	445,9	453,4	435,7	468,8	-
<b>Intervalová prevalence</b>	Absolutní počet	166 095	169 680	175 542	175 129	174 423	174 773	177 325	177 601	175 810	180 854
	– léčení v daném roce	Přepočten na 100 tisíc obyvatel ČR	1 580,2	1 612,2	1 665,0	1 657,6	1 647,1	1 644,7	1 662,0	1 659,8	1 674,2
<b>Intervalová prevalence</b>	Absolutní počet	-	-	309 510	321 591	332 614	341 816	351 131	358 086	361 285	374 695
	– léčení kdykoliv v minulosti	Přepočten na 100 tisíc obyvatel ČR	-	-	2 935,7	3 043,8	3 141,0	3 216,7	3 291,0	3 346,5	3 440,5
<b>Celková roční úmrtnost</b>	Absolutní počet	-	-	36 729	36 239	37 988	38 892	39 269	45 833	47 141	-
	Přepočten na 100 tisíc obyvatel ČR	-	-	348,4	343,0	358,7	366,0	368,1	428,3	448,9	-
	Podíl z celkového počtu zemřelých v ČR	-	-	33,0 %	33,6 %	34,1 %	34,4 %	34,9 %	35,5 %	33,7 %	-
<b>Příčina úmrtí</b>	Absolutní počet	5 009	5 021	5 921	6 592	7 546	8 253	8 360	9 970	9 356	-
	Přepočten na 100 tisíc obyvatel ČR	47,7	47,7	56,2	62,4	71,3	77,7	78,4	93,2	89,1	-
	Podíl z celkového počtu zemřelých v ČR	4,6 %	4,8 %	5,3 %	6,1 %	6,8 %	7,3 %	7,4 %	7,7 %	6,7 %	-

**Incidence** = počet pacientů poprvé léčených v daném roce pro vybrané diagnózy v ambulantní nebo lůžková péči; není neuváděno před rokem 2015 z důvodu nedostupné historie, na základě které by bylo možné vyloučit případný incidenční výskyt onemocnění u pacienta v minulosti.

**Intervalová prevalence** = počet pacientů léčených v daném roce, resp. kdykoliv v minulosti (od roku 2010 do daného roku včetně) pro vybrané diagnózy v ambulantní nebo lůžková péči.

**Celková roční úmrtnost** = počet zemřelých osob, u nichž bylo kdykoliv v minulosti (od roku 2010 do daného roku včetně) zaznamenáno sledované onemocnění (bez ohledu na úmrtnostní diagnózu).

**Příčina úmrtí** = počet zemřelých osob, u nichž bylo sledované onemocnění vyhodnoceno jako základní příčina smrti na základě informací v Listu o prohlídce zemřelého (pouze diagnózy I11.0, I13.0, I13.2, I25.5, I42.0, I42.9, I50.0–9 nebo R57.0).

Zdroj: ÚZIS

\*Počty za rok 2022 jsou pouze předběžné, jelikož zatím nejsou k dispozici data za následující období, která umožní ověření definičních kritérií srdečního selhání u části pacientů (zejm. užívaná medikace). Chybějící údaje jsou nahrazeny predikcí.

# Srdeční selhání: souhrnný přehled 2/2

Zdroj: NRHZS 2010–2022, IS Zemřelí 2010–2021

Definice: viz definiční slide srdečního selhání (kritéria 1–5)

Ukazatel		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Hospitalizovanost</b>	Absolutní počet	33 713	35 774	34 296	34 056	33 748	33 354	34 098	31 737	31 639	30 712
	Přepočet na 100 tisíc obyvatel ČR	320,7	339,9	325,3	322,3	318,7	313,9	319,6	296,6	301,3	292,0
<b>30denní hospitalizační mortalita</b>	Absolutní počet	4 600	4 417	4 596	4 364	4 387	4 462	4 407	4 479	4 718	4 041
	Podíl hospitalizovaných	13,6 %	12,3 %	13,4 %	12,8 %	13,0 %	13,4 %	12,9 %	14,1 %	14,9 %	13,2 %
<b>30denní celková mortalita</b>	Absolutní počet	5 683	5 478	5 740	5 453	5 570	5 689	5 635	5 968	6 157	-
	Podíl hospitalizovaných	16,9 %	15,3 %	16,7 %	16,0 %	16,5 %	17,1 %	16,5 %	18,8 %	19,5 %	-

**Hospitalizovanost** = počet pacientů, kteří byli v daném roce alespoň jedenkrát hospitalizováni pro diagnózu I11.0, I13.0, I13.2, I25.5, I42.0, I42.9, I50.0–9 nebo R57.0.

**30denní hospitalizační mortalita** = podíl pacientů zemřelých v průběhu hospitalizačního pobytu do 30 dní od zahájení hospitalizace pro vybrané diagnózy (bez ohledu na úmrtnostní diagnózu); pokud byl v daném roce pacient hospitalizován opakovaně, je ve jmenovateli započten pouze jedenkrát, aby se předešlo podhodnocení mortality v důsledku často se vyskytujících překladů pacienta mezi zdravotnickými zařízeními.

**30denní celková mortalita** = podíl pacientů zemřelých do 30 dní od zahájení hospitalizace pro vybrané diagnózy (v průběhu nebo po ukončení hospitalizace, bez ohledu na úmrtnostní diagnózu); pokud byl v daném roce pacient hospitalizován opakovaně, je ve jmenovateli započten pouze jedenkrát, aby se předešlo podhodnocení mortality v důsledku často se vyskytujících překladů pacienta mezi zdravotnickými zařízeními.

# Srdeční selhání: demografické charakteristiky pacientů (2022)

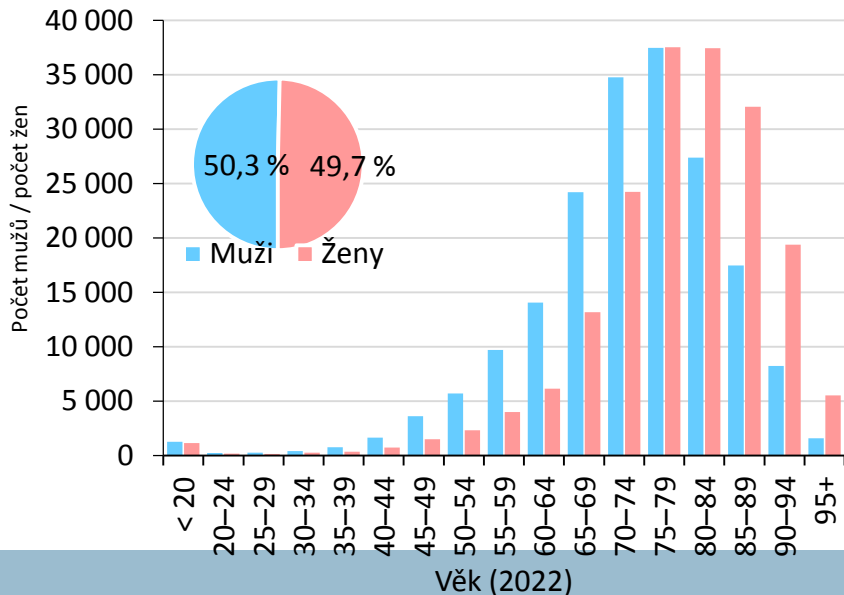
Zdroj: NRHZS 2010–2022

Definice: viz definiční slide srdečního selhání (kritéria 1–5)

**Pohlaví, věk a kraj bydliště pacientů – intervalová prevalence (2022): N = 374 695**

= počet pacientů s historií léčby srdečního selhání naživu v roce 2022

Věk	N	Průměr (SD)	Medián (IQR)	Ve věku 65+
<b>Muži</b>	188 653	73 (12)	74 (67; 81)	80,1 %
<b>Ženy</b>	186 042	78 (12)	80 (73; 86)	91,0 %
<b>Celkem</b>	374 695	75 (12)	77 (70; 84)	85,5 %



Počet případů na 100 000 obyvatel



Zdroj: ÚZIS

# Příčiny úmrtí u pacientů se srdečním selháním

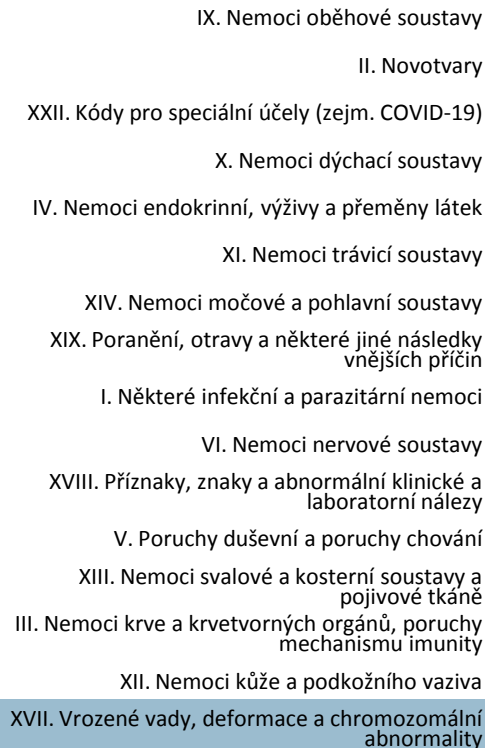
Zdroj: NRHZS 2010–2022, IS Zemřelí 2010–2021;

hodnoceni pacienti s historií srdečního selháním, kteří zemřeli v letech 2012–2021 (10leté období)

Zemřelí 2020–2021  
 Zemřelí 2016–2019  
 Zemřelí 2012–2015

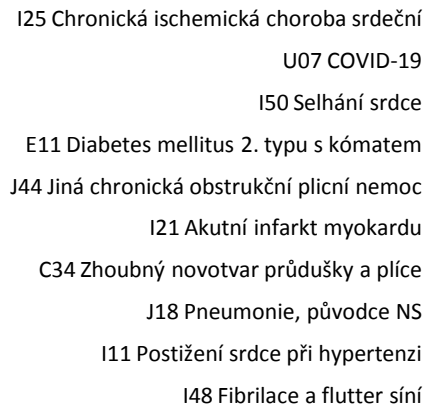
Podíl zemřelých

0 % 25 % 50 % 75 %



Podíl zemřelých

0 % 20 % 40 %



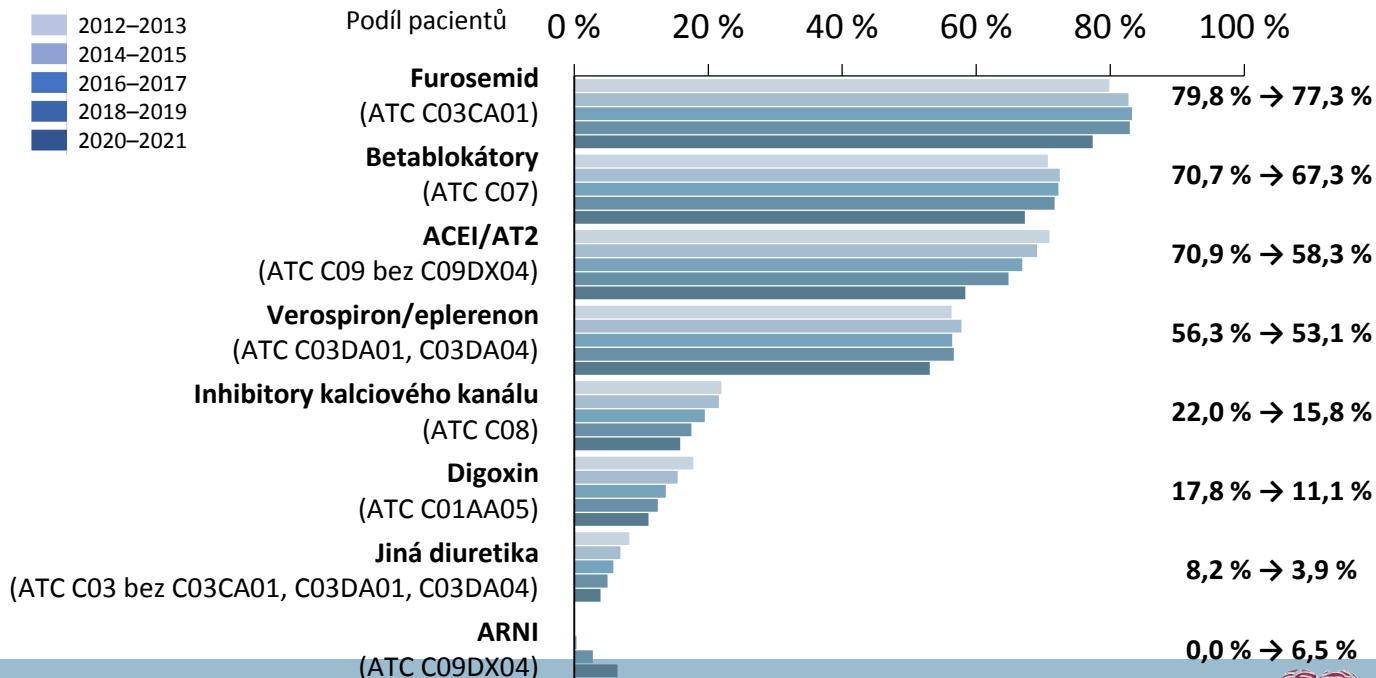
Nejčastější základní příčinou smrti u pacientů se srdečním selháním jsou nemoci oběhové soustavy, následované novotvary a nemocemi dýchací soustavy. V letech 2020–2021 bylo 12,1 % úmrtí zapříčiněno onemocněním COVID-19.

Nejčastější úmrtnostní diagnózou je I25 (chronická ICHS) a diagnóza I50 (selhání srdce), v letech 2020–2021 pak také diagnóza U07 (COVID-19).

# Medikace do 6 měsíců od ukončení hospitalizačního pobytu – časový trend

Zdroj: NRHZS 2010–2022; N = 233 894 pacientů poprvé hospitalizovaných se srdečním selháním v letech 2012–2021

Medikace vykázaná u pacientů do 6 měsíců od ukončení prvního hospitalizačního pobytu pro srdeční selhání; hodnoceno pouze u pacientů, kteří nezemřeli za hospitalizace (N = 208 675; 89,2 %) – časový trend:



# Transplantace srdce: souhrnný přehled

Zdroj: NRHZS 2010–2022, IS Zemřelí 2010–2021, Koordinační středisko transplantací (KST) – [Transplantační aktivita v ČR, data za rok 2022](#)

Definice: vykázaný výkon 55240 (transplantace srdce – primoperace) nebo 55241 (transplantace srdce – reoperace)

Ukazatel		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Počet výkonů	Absolutní počet	68	87	75	78	74	74	74	72	74	81
	Přepočet na 100 tisíc obyvatel ČR	0,65	0,83	0,71	0,74	0,70	0,70	0,69	0,67	0,70	0,77
Intervalová prevalence	Absolutní počet	766	811	841	875	888	921	950	974	997	1 022
	Přepočet na 100 tisíc obyvatel ČR	7,29	7,71	7,98	8,28	8,39	8,67	8,90	9,10	9,49	9,72

**Počet výkonů** = počet transplantací provedených v daném roce.

**Intervalová prevalence** = počet pacientů s transplantovaným srdcem naživu v daném roce.





MENTE  
ET CORDE

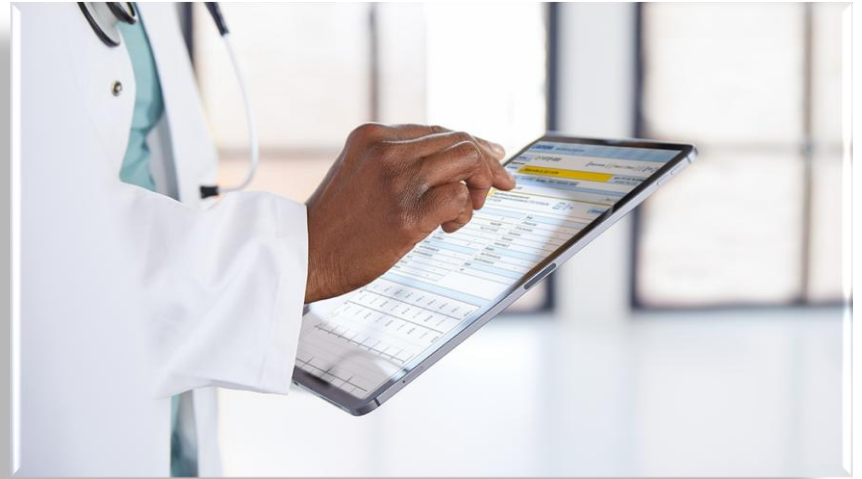
  Facultas Medicinæ  
Universitatis Palackianae  
Olomouensis



# II: Motivační programy plátců ZP

# Jaký význam mají programy VZP Plus pro ambulance ?

- Podporují správnou medicínskou praxi
- Umožňují předpis inovativních molekul dle dopor. postupů – bez vlivů na průměrný náklad na pacienta
- Aditivní finanční prostředky nad rámec vykazovaných/uznaných výkonů



# Struktura programu VZP Plus 2023: Srdeční selhání

- Popis a odůvodnění motivace (proč se tímto tématem zabýváme, co jako VZP společně s OS řešíme a z jakého důvodu).
- Cíl motivace (co je cílem, jak změříme úspěšnost programu/motivace).
- Odbornosti (kdo se může zapojit).
- Sledovaná měřitelná kritéria.
- Výpočet kritéria (konkrétní mechanismus výpočtu – měřitelnost).
- Splnění kritéria (kdy je kritérium splněno).
- Definice a hodnota bonifikace (jaká je bonifikace, když je kritérium splněno a její mechanismus).
- Bonifikační mechanismus.

## Kvalita péče o dispenzarizované pojištěnce s chronickým srdečním selháním (CHSS)

Tato motivace nově definuje hodnocení kvality péče o pacienty s CHSS. Hodnocení jsou poskytovatelé, kteří mají více těchto pojištěnců v péči. **Motivace je zaměřena na nastavení léčby a zajištění vyšetření v rámci dispenzarizace a dlouhodobého managementu pacientů s CHSS. Pacienti se srdečním selháním jsou ve valné většině velmi komplikovaní jedinci s řadou dalších onemocnění. Jejich vyšetření je komplexní a časově velmi náročné, proto často obtížně hledají v systému dispenzarizujícího kardiologa.** Prognóza těchto nemocných, pokud jejich léčba není řádně vedena, je velmi nepříznivá, neboť je spojena vyšším počtem hospitalizací a rehospitalizací. CHSS se vyskytne v průběhu života až u jednoho člověka z pěti. Mortální riziko je u CHSS velmi podobné některým onkologickým onemocněním. V některých studiích bylo přežívání dokonce horší než u rakoviny prostaty u mužů a rakoviny prsu u žen.

Zlepšení organizace a kvality péče o tyto pacienty představuje příležitost jak ekonomickou, tak sociální v podobě zlepšení kvality života těchto pacientů. Podporou ambulantních poskytovatelů, kteří budou tyto pacienty včas přijímat do péče, může být zabráněno opakovaným hospitalizacím a tím k ekonomickým efektům. Cílem je podpořit péči o pojištěnce s touto diagnózou zejména z pohledu klinické kontroly ve zvýšené frekvenci a dlouhodobé sledování těchto pacientů.

# Cíle programu

1. Primárně udržet/zlepšit kompenzaci pojištěnců sledovaných u ambulantních specialistů: alespoň polovina pacientů s CHSS bude mít optimálně nastavenou léčbu (v kontextu níže uvedených kritérií), tj. max. tolerované farmakoterapie, provádění specializovaných echokardiografických vyšetření a monitoraci hodnot natriuretických peptidů.
- Sekundárně redukce počtu rehospitalizací pro srdeční selhání v daném roce u pacientů s diagnózou I50 – Selhání srdce, a to ve druhém roce od zahájení programu alespoň o 5 %. Sledováno dle počtu hospitalizací pro srdeční selhání mezi jednotlivými lety.

# Hodnocené parametry

- A) Podíl poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pacientů se srdečním selháním s **optimální maximálně tolerovanou farmakoterapií CHSS** vztažený ke všem poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaným pacientům s CHSS.
- B) Podíl poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pacientů s CHSS s **provedeným komplexním echokardiografickým vyšetřením minimálně 1 x ročně** vztažený ke všem poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaným pacientům s CHSS.
- C) Podíl poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pacientů se srdečním selháním s **monitorací natriuretických peptidů** (vyšetření NT pro BNP, nebo BNP v laboratoři minimálně 1 x ročně) vztažený ke všem poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaným pacientům s CHSS.

## 1. Optimální farmakoterapie srdečního selhání

- *Optimální farmakoterapie CHSS je definována jako léčba 4 základními molekulami, které snižují mortalitu a rehospitalizace pro srdeční selhání - ACEi/ARB, betalokátory, MRA, SGLT2i - s jejich postupnou uptitrací a dosažením cílových dávek.*
- Výpočet: Podíl\_UOPs4LP = 
$$\frac{UOPs4LP_{2023}}{UOP09532_{2023}}$$
- **UOP09532**<sub>2023</sub>: Počet poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců se srdečním selháním, tj. pojištěnci VZP ČR s vykázaným výkonem č. 09532 dle seznamu výkonů společně s dg. I50\* v roce 2023.
- Poznámka: Kritérium bude vyhodnoceno pouze v případě, že poskytovatel na daném pracovišti v roce 2023 dispenzarizoval **alespoň 15 pojištěnců VZP ČR s CHSS.**

# Percepce max. tolerované farmakoterapie CHSS

- **1. skupina: Inhibitory ACE** (Captopril - C09AA01; 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 SLGT2** (Dapagliflozin – A10BK01; Empagliflozin - A10BK03).



# Současný pohled na farmakoterapii HFrEF

	Úvodní dávka	Cílová dávka
<b>Inhibitory ACE</b>		
Captopril	6,25 mg 3x denně	50 mg 3x denně
Enalapril	2,5 mg 2x denně	10–20 mg 2x denně
Lisinopril	2,5–5,0 mg 1x denně	20–35 mg 1x denně
Ramipril	2,5 mg 2x denně	5 mg 2x denně
Trandolapril	0,5 mg 1x denně	4 mg 1x denně
<b>ARNI</b>		
Sacubitril/valsartan	49/51 mg 2x denně	97/103 mg 2x denně
<b>Beta-blokátory</b>		
Bisoprolol	1,25 mg 1x denně	10 mg 1x denně
Carvedilol	3,125 mg 2x denně	25 mg 2x denně
Metoprolol sukcinát	12,5–25 mg 1x denně	200 mg 1x denně
Nebivolol	1,25 mg 1x denně	10 mg 1x denně
<b>MRA</b>		
Eplerenon	25 mg 1x denně	50 mg 1x denně
Spirolacton	25 mg 1x denně	50 mg 1x denně
<b>Inhibitory SGLT2</b>		
Dapagliflozin	10 mg 1x denně	10 mg 1x denně
Empagliflozin	10 mg 1x denně	10 mg 1x denně

Zdroj: Guidelines ESC HF 2021, Dopor. postupy ČKS 2022

## 2. Prevence progresu srdečního selhání a monitorace vývoje základního onemocnění pomocí specializovaného echokardiografického vyšetření minimálně 1 x ročně

- Výpočet:  $Podíl_{17261}_{2023} = \frac{UOP17261_{2023}}{UOP09532_{2023}}$
- Hodnocená jednotka: pracoviště poskytovatele (IČP)
- Vstupní parametry:
- **UOP17261<sub>2023</sub>:** Počet poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců se srdečním selháním v roce 2023, u kterých poskytovatel v roce 2023 provedl a vykázal výkon č. 17261 – Specializované echokardiografické vyšetření dle seznamu výkonů.
- **UOP09532<sub>2023</sub>:** Počet poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců se srdečním selháním, tj. pojištěnci VZP ČR s vykázaným výkonem č. 09532 dle seznamu výkonů společně s dg. I50\* v roce 2023.
- Poznámka: (1) Kritérium bude vyhodnoceno pouze v případě, že poskytovatel na daném pracovišti v roce 2023 dispenzarizoval alespoň 15 pojištěnců VZP ČR

### 3. Monitorace kompenzace pacientů se srdečním selháním pomocí stanovení hodnoty natriuretických peptidů (NTpro BNP nebo BNP) minimálně 1 x ročně

- Výpočet:  $Podíl\_BNP_{2023} = \frac{UOPBNP_{2023}}{UOP09532_{2023}}$
- Hodnocená jednotka: pracoviště poskytovatele (IČP)
- Vstupní parametry:
  - **UOPBNP<sub>2023</sub>**: Počet poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců se srdečním selháním v roce 2023, u kterých poskytovatel (IČZ) v roce 2023 indikoval a poskytovatel laboratorní péče provedl laboratorní výkon č. 81731 – Stanovení natriuretických peptidů v séru a v plazmě dle seznamu výkonů.
  - **UOP09532<sub>2023</sub>**: Počet poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců se srdečním selháním, tj. pojištěnci VZP ČR s vykázaným výkonem č. 09532 dle seznamu výkonů společně s dg. I50\* v roce 2023.
- Poznámka: (1) Kritérium bude vyhodnoceno pouze v případě, že poskytovatel na daném pracovišti v roce 2023 dispenzarizoval alespoň 15 pojištěnců VZP ČR s CHSS.

# Co je potřeba, aby byla splněna kritéria pro úhradu

## A) Optimální farmakoterapie CHSS

Splnění kritéria:  $Podíl_{UOPs4LP} \geq 0,50$

Podíl poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců s CHSS léčených **4 základními molekulami bude alespoň 50 %**.

## B) Prevence progresu srdečního selhání a monitorace vývoje základního onemocnění pomocí specializovaného echokardiografického vyšetření minimálně 1 x ročně

Splnění kritéria:  $Podíl_{17261_{2023}} \geq 0,50$

Podíl poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců se srdečním **selhání vyšetřených specializovanou echokardiografií bude alespoň 50 %**.

## C) Monitorace kompenzace pacientů s srdečním selháním pomocí stanovení hodnoty natriuretických peptidů ( NTpro BNP nebo BNP) minimálně 1 x ročně

Splnění kritéria:  $Podíl_{BNP_{2023}} \geq 0,50$

Podíl poskytovatelem na daném pracovišti dispenzarizovaných pojištěnců s CHSS s **laboratorně provedeným vyšetřením natriuretických peptidů bude alespoň 50 %**.

# Definice a hodnota bonifikace

- Bonifikace je hrazena za každého dispenzarizovaného pacienta se srdečním selháním na pracovišti poskytovatele takto:
  - V případě, že poskytovatel splňuje všechna sledovaná kritéria A/B/C, je stanovena ve výši **500 Kč**.
  - V případě, že poskytovatel splňuje současně dvě sledovaná kritéria, je stanovena ve výši **400 Kč**.
- V případě, že poskytovatel splňuje pouze jedno ze sledovaných kritérií, je stanovena ve výši **200 Kč**.

# Bonifikační mechanismus

- Vypočtená bonifikace bude uhrazena v rámci výsledného ročního vyúčtování do konce června 2024.
- **U poskytovatele nebudou za rok 2023 uplatněny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech (107).**



MENTE  
ET CORDE



# III: Praktické aspekty : Aneb jak na to ...

# Co vše musí učinit kardiologická ambulance k získání Programu VZP Plus CHSS

1. Základem je oboustranně podepsaný dodatek 2 pro příslušný kalendářní rok
2. Následuje žádost pobočky VZP o dodatek smlouvy týkající se možnosti zařazení do programu CHSS
3. Podpis smlouvy – platí retrospektivně od 1.1.2023
4. Každý pacient v programu musí být označen dg. I50.1
5. Je nutné vykazovat příslušné kódy tak, aby se objevily v měsíčním vyúčtování



# Co je dobrou aktuální zprávou pro tento program a kardiologické ambulance ?

- Nově pozitivní komunikace s vedením VZP
- Zařazení gliflozinů ve sledované terapii také pro pacienty s CHSS – fenotypem HFpEF
- Nutné počkat na metodický list ústředí VZP pobočkám – výklad pro event. revize

## Závěry:

- Ambulantní kardiologie má, pokud se přihlásí k programu, optimální podmínky pro léčbu pacientů s CHSS
- Kompletní spektrum medikace ( rozšíření o vericiguat v roce 2024) bez rizika překročení PÚM
- Jednání se Svazem zdravotních pojišťoven o přistoupení k programu ( první pozitivní reakce VoZP ...)

# Motto: Cesta ke snu je otevřena...

