

# Metodika programu VZP PLUS – GYNEKOLOGIE

## Zvýšení dostupnosti a hodnocení kvality poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb

### Čl. 1

#### Popis a cíle programu

- 1) Cílem programu je zlepšit dostupnost hrazených gynekologických služeb, proregistrovanost pojištěnců VZP ČR u ambulantních poskytovatelů gynekologických služeb a zároveň podpořit poskytovatele pečující o svůj kmen registrovaných pojištěnců a také poskytující specializované a konziliární gynekologické služby. Kromě toho je cílem podpořit dobrou praxi při nastavení rozložení a rozsahu ordinačních hodin na daném pracovišti a personálního obsazení a zabezpečení daného pracoviště.
- 2) Výše uvedené cíle jsou naplněny prostřednictvím nabídky finanční bonifikace ambulantním poskytovatelům gynekologických služeb (odbornost 603) směřující k hodnocení dobré praxe a kvality poskytovaných služeb.
- 3) V rámci programu jsou hodnocena tato kvalitativní kritéria:
  - a) nové registrace pojištěnců VZP ČR u poskytovatele,
  - b) prevence – screening karcinomu prsu,
  - c) prevence – screening karcinomu děložního hrdla,
  - d) provádění specializovaných a konziliárních gynekologických služeb (ultrazvuková expertíza, kolposkopická expertíza, urogynekologické vyšetření).

### Čl. 2

#### Trvání programu

Program je realizován za období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022.

### Čl. 3

#### Účastníci programu

- 1) Účast v programu bude nabídnuta všem ambulantním poskytovatelům v oboru gynekologie a porodnictví (odbornost 603), kteří mají podepsaný základní úhradový dodatek VZP ČR.
- 2) Do programu budou zapojeni poskytovatelé (dále „Poskytovatel“), kteří akceptují nabídku na účast v programu, splní všechny podmínky a nejpozději do 30. 11. 2022 podepíší bonifikační úhradový dodatek.
- 3) Program je určen pro mimo-lůžkové poskytovatele.

### Čl. 4

## Podmínky účasti v programu

### 1) Podmínky účasti v programu:

- a) Poskytovatel registruje na svých pracovištích nové pojištěnce do své péče (tato informace je zveřejněna na webu VZP ČR) s výjimkou důvodů uvedených v § 48 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Zároveň Poskytovatel souhlasí se zveřejněním informace o tom, že Poskytovatel registruje nové pojištěnce do péče na webových stránkách VZP ČR,
  - b) Poskytovatel poskytuje alespoň 10 kalendářních měsíců v roce 2022 alespoň na jednom pracovišti (IČP) hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny týdnů nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin. Ordinačními hodinami se pro účely tohoto bonifikačního programu rozumí ordinační hodiny sjednané v příloze č. 2 smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb mezi VZP ČR a Poskytovatelem a jedná se o dobu, kdy je na daném pracovišti Poskytovatele pro pojištěnce VZP ČR dostupný alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, resp. se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie dětí a dospívajících. Zároveň Poskytovatel souhlasí se zveřejněním ordinačních hodin na webových stránkách VZP ČR a zavazuje se, že případné změny ordinačních hodin neprodleně oznámí VZP ČR,
  - c) Poskytovatel vede na všech svých pracovištích funkční objednávkový systém, který umožňuje objednat se na pevnou dobu ve vymezených časech na každý den. Za objednávkový systém se považuje elektronické objednání, objednání e-mailem, případně telefonické nebo osobní objednání.
  - d) Poskytovatel komunikuje (má zřízen přístup) s VZP ČR prostřednictvím VZP POINTu a předává dávky dokladů a faktury za poskytnuté hrazené služby elektronicky (prostřednictvím VZP POINT, resp. prostřednictvím svého SW s využitím B2B služby).
- 2) Do programu bude zařazen i Poskytovatel, který nesplňuje podmínku uvedenou v odst. 1 písm. b), nicméně poskytuje alespoň 10 kalendářních měsíců v roce 2022 alespoň na jednom pracovišti (IČP) hrazené služby v rozsahu alespoň 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin, a zároveň doloží, že všichni lékaři, kteří na tomto pracovišti působí jako nositelé výkonů, poskytují alespoň jeden den v týdnu hrazené služby u poskytovatele lůžkové péče (např. v rámci porodnic, v rámci konziliárních služeb, v rámci klinických dnů, či v rámci operativy v lůžkových zařízeních).
- 3) V případě vyhodnocení rozsahu a rozložení ordinační doby dle odst. 1, resp. odst. 2 tohoto článku u Poskytovatelů s více pracovišti se postupuje následovně:
- a) v případě, že se jedná o Poskytovatele, který se skládá z více ordinací s více lékaři, kdy každý má své IČP, vlastní ordinační dobu a registruje pojištěnce, bude se na tato pracoviště pohlížet jako na samostatnou ordinaci. V tomto případě se jedná o více plnohodnotných ordinací sdružených do jednoho zařízení a každé pracoviště se hodnotí samostatně,

- b) v případě, že se jedná o jednoho lékaře, který provozuje služby na více místech provozování, tj. má na každou provozovnu samostatné IČP, tak se v tomto případě ordinační hodiny sčítají za všechna pracoviště a IČZ se hodnotí jako celek, přičemž tímto způsobem lze postupovat i u poskytovatele, který provozuje služby na více místech provozování (tj. má více IČP) a na těchto IČP poskytuje služby jeden lékař v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin týdně (v součtu za IČP) a tohoto lékaře doplňuje další maximálně jeden lékař se zkráceným úvazkem.
- c) v případě, kdy péči o pacienty jak v odbornosti 603, tak v odbornosti 604 zajišťuje v rámci jednoho Poskytovatele jeden lékař, ordinační hodiny se sčítají.
- 4) V případě, že Poskytovatel nesplňuje podmínky uvedené v odst. 1) až 3), může kontaktovat místně příslušnou RP VZP ČR s žádostí o úpravu údajů uvedených v příloze č. 2 Smlouvy (např. rozšíření, změnu ordinační doby) a zveřejní nové skutečnosti svým registrovaným pojištěncům v ordinaci. Změny v příloze č. 2 Smlouvy budou zapracovány do systému a akceptovány do přílohy č. 2 Smlouvy neprodleně dle standardních postupů. Uvedená změna musí být realizována nejpozději do 28. 2. 2022 a musí platit po celý zbytek roku 2022 jinak nebudou podmínky pro zařazení programu splněny.
- 5) Pokud Poskytovatel přestane splňovat výše uvedené podmínky (především rozsah a rozložení ordinační doby dle odst. 1 písm. b), resp. podle odst. 3 tohoto článku), zaniká automaticky jeho účast v programu VZP PLUS a ztrácí nárok na výplatu veškerých bonifikací dle čl. 5.

## Čl. 5

### Výpočet a úhrada bonifikace

#### 1) Bonifikace za nově registrované pojištěnce

- a) Cílem této bonifikace je podpora registrace nových pojištěnců VZP ČR do péče k Poskytovateli,
- b) VZP ČR uhradí Poskytovateli, který se zapojí do programu VZP PLUS – GYNEKOLOGIE, za každého nově registrovaného a nahlášeného pojištěnce **částku ve výši 500 Kč**,
- c) Za nově registrovaného pojištěnce se považuje pojištěnec VZP ČR:
1. kterého Poskytovatel zaregistroval v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022,
  2. jehož registrace byla Poskytovatelem nahlášena Pojišťovně a uznána v Kapitáčním centru do 5. 3. 2023,
  3. který nebyl v péči Poskytovatele v předchozích letech, tzn., že na něj v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2021 nebyl pracovišti Poskytovatele vykázán některý z výkonů 63050 – Preventivní prohlídka gynekologem a péče s ní související, 63021 – Komplexní vyšetření gynekologem a porodníkem, 63022 – Cílené vyšetření gynekologem a porodníkem, 63023 – Kontrolní vyšetření gynekologem a porodníkem, 63053 – Komplexní prenatalní vyšetření, 63055 – Vyšetření v prenatalní poradně podle seznamu výkonů a
  4. na kterého poskytovatel vykázal v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 výkon 63021 – Komplexní vyšetření gynekologem a porodníkem podle seznamu výkonů.
- d) Poskytovatel je povinen předávat doklady o změnách v registracích pojištěnců nejpozději do 5. kalendářního dne následujícího měsíce,

- e) Podmínkou úhrady bonifikace je, že Poskytovatel na svých pracovištích registruje k 31. 12. 2022 alespoň 500 pojištěnců VZP ČR a tyto registrace jsou nahlášeny VZP ČR a jsou evidovány v Kapitačním centru.

## 2) Bonifikace za preventivní péči o registrované pojištěnce

- a) Cílem této bonifikace je podpora poskytovatelů, kteří registrují pojištěnce VZP ČR do své péče a zároveň zajišťují preventivní péči v souladu s nastavenými screeningovými programy,
- b) VZP ČR uhradí Poskytovateli, který se zapojí do programu VZP PLUS – GYNEKOLOGIE, za každého pojištěnce registrovaného u Poskytovatele k 31. 12. 2022 částku **ve výši 60 Kč** za každou tuto splněnou podmínku:
1. podíl pojištěnců VZP ČR od 45 let věku (včetně) registrovaných u Poskytovatele, u kterých bylo v roce 2022 provedeno vyšetření v odbornosti 806 – Mamografický screening (program screeningu karcinomu prsu), na celkovém počtu pojištěnců VZP ČR registrovaných u Poskytovatele ve věku od 45 let (včetně) **dosáhne alespoň 35 %**,
  2. Podíl pojištěnců VZP ČR od 18 let věku (včetně) registrovaných u Poskytovatele, u kterých byl v roce 2022 u poskytovatele laboratorních služeb proveden některý z výkonů 95198 – Cervikovaginální cytologie – screening karcinomu děložního hrdla – negativní nález, 95199 – Cervikovaginální cytologie – screening karcinomu děložního hrdla – abnormální nález, 95201 – Vyšetření přítomnosti nukleové kyseliny vysoce rizikových typů HPV v cervikálním stěru, 95202 – Vyšetření přítomnosti nukleové kyseliny vysoce rizikových typů HPV v cervikálním stěru – negativní nález nebo 95203 – Vyšetření přítomnosti nukleové kyseliny vysoce rizikových typů HPV v cervikálním stěru – pozitivní nález podle seznamu výkonů (program screeningu karcinomu děložního hrdla), na celkovém počtu pojištěnců Pojišťovny registrovaných u Poskytovatele ve věku od 18 let (včetně) **dosáhne alespoň 50 %**,
- c) podmínkou úhrady bonifikace je, že Poskytovatel na svých pracovištích registruje k 31. 12. 2022 alespoň 500 pojištěnců VZP ČR a tyto registrace jsou nahlášeny VZP ČR a jsou evidovány v Kapitačním centru,

## 3) Bonifikace poskytovatelů provádějících specializovaná vyšetření.

- a) cílem bonifikace je podpora poskytovatelů, kteří pravidelně provádějí konsiliární vyšetření (specializované ultrazvukové vyšetření, kolposkopická expertíza, urogynekologická vyšetření) a poskytují tak servis a konzilia ostatním Poskytovatelům v odbornosti 603, a zároveň podpora zvyšování kvality poskytované péče,
- b) VZP ČR uhradí Poskytovateli:
1. který provedl v roce 2022 **alespoň 50 výkonů** kolposkopické expertízy vykázané výkonem 63063 – Kolposkopická expertíza podle seznamu zdravotních výkonů a který je držitelem funkční licence F017 – expertní kolposkopie, za každý vykázaný výkon 63063 **částku ve výši 500 Kč**,
  2. který provedl v roce 2022 **alespoň 50 výkonů** ultrazvukové expertízy v těhotenství vykázané výkonem 63415 – Superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatalní péče podle seznamu zdravotních výkonů a který je držitelem certifikátu ČGPS pro možnost vykazování výkonu 63415 (aktualizovaný seznam držitelů certifikátu ČGPS pro možnost vykazování výkonu 63415 je zveřejněn na webové

stránce: <https://www.gynultrazvuk.cz/lekari-garantujici-odbornost/gynekologie-a-porodnictvi/certifikat-63415>), za každý vykázaný výkon 63415 částku ve výši **500 Kč**,

3. který získal zvláštní odbornou způsobilost v oboru urogynekologie za každý vykázaný výkon 63701 – Vyšetření urogynekologem nebo 63703 – Ultrazvukové vyšetření urogynekologem **částku ve výši 500 Kč**.
- 4) Do vyhodnocení podmínek pro úhradu bonifikací dle odst. 1 až 3 tohoto článku budou vstupovat hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem v roce 2022 a vykázané Poskytovatelem nejpozději do 5. 3. 2023 a uznané VZP ČR.
- 5) Bonifikace dle odst. 1 až 3 tohoto článku budou vyhodnoceny a Poskytovatelům uhrazeny nejpozději do 30. 6. 2023.
- 6) Do výpočtu a úhrady bonifikací v rámci programu VZP PLUS – GYNEKOLOGIE nejsou zahrnuty služby poskytnuté zahraničním pojišťencům.

## **Čl. 6**

### **Podpora ze strany VZP ČR v rámci programu VZP PLUS - GYNEKOLOGIE**

Jako podpora ze strany VZP ČR bude každému smluvnímu ambulantnímu poskytovateli gynekologické péče, který vstoupí do programu VZP PLUS - GYNEKOLOGIE, předána sestava s jeho registrovanými pojištěnci nahlášenými v kapitačním centru k datu 31. 12. 2021.