

D o d a t e k č. 18
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 7B73H005 ze dne 30. 6. 2008 (dále jen „Smlouva“)

(poskytovatel ambulantních hrazených služeb v odbornosti 926 – pilotní program paliativní péče)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel: **Diecézní charita Brno, Oblastní charita Rajhrad**

sídlo: **Brno, tř. Kpt. Jaroše 9, 602 00**

zastoupený: **Mgr. Jiřina Večeřová, ředitel**

IČO: 44990260

IČZ : 73 009 000

(dále jen Poskytovatel)

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, IČO 41197518,

sídlo: Praha 3, Orlická 4/2020, PSČ 130 00

zastoupená: Ing. Svatava Šlajchrtová, funkce: ředitelka odboru zdravotní péče RP VZP ČR

**doručovací adresa: Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
Brno, Benešova 10, 659 14**

(dále jen Pojišťovna)

Článek I.

1. Smluvní strany se v souladu s ustanovením §17 odst. 5) věty šesté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů dohodly, že úhrada hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 4. 2015 do 29. 2. 2016 bude prováděna způsobem dále uvedeným v tomto dodatku a to v souladu s Metodikou Pilotního programu paliativní péče (dále jen Pilotní program), která je součástí tohoto dodatku.
2. Hrazené zdravotní služby poskytované pojištěncům Pojišťovny v rámci Pilotního programu v období od 1. 4. 2015 do 29. 2. 2016 budou vykazovány agregovanými výkony VZP: 80900 - Pacient nestabilní s úhradou 1 161 Kč nebo 80901 - Pacient nestabilní se závažnými symptomy s úhradou 1 452 Kč. Za služby poskytnuté pojištěnci v jednom dni je Poskytovatel oprávněn vykázat pouze jeden z těchto dvou výkonů.
3. V rámci Pilotního programu je Poskytovatel oprávněn vykázat k úhradě služby poskytnuté maximálně 38 pojištěncům. U každého pojištěnce je Poskytovatel oprávněn v rámci Pilotního programu vykázat služby poskytnuté v maximálně 30 po sobě jdoucích kalendářních dnech. Zařazení každého pojištěnce Pojišťovny do pilotního programu musí být nahlášeno nejpozději do 2 pracovních dnů na e-mail: pavel.barton@vzp.cz. V případě, že pojištěnec nebude řádným způsobem nhlášen, nebude na něj provedena žádná úhrada.

4. Maximální výše úhrady hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny za období od 1. 4. 2015 do 29. 2. 2016 v rámci Pilotního programu odpovídá úhradě za výkony uvedené v odst. 2 tohoto článku, vykázané způsobem sjednaným v tomto dodatku, za dodržení všech podmínek daných Metodikou Pilotního programu.
5. Od převzetí pacienta do péče v rámci Pilotního programu bude úhrada za veškeré provedené hrazené zdravotní služby realizována výhradně v rámci agregovaných výkonů uvedených v odst. 2 tohoto článku. Úhrada za veškeré hrazené zdravotní služby, které budou poskytnuty jinými subjekty v období od převzetí pacienta do Pilotního programu do ukončení péče o pacienta v rámci Pilotního programu, bude odečtena z úhrady Poskytovatele.
6. Veškeré doklady za hrazené zdravotní služby v rámci Pilotního programu předává Poskytovatel Pojišťovně nejpozději do 8 kalendářních dnů následujícího měsíce. Smluvní strany se dohodly, že konečný termín pro předání všech dokladů na hrazené služby poskytnuté v rámci Pilotního programu Pojišťovně je 30. 4. 2016.
7. Celkové finanční vypořádání v souladu s Metodikou Pilotního programu bude provedeno nejpozději do 31. 8. 2016.

Článek II.

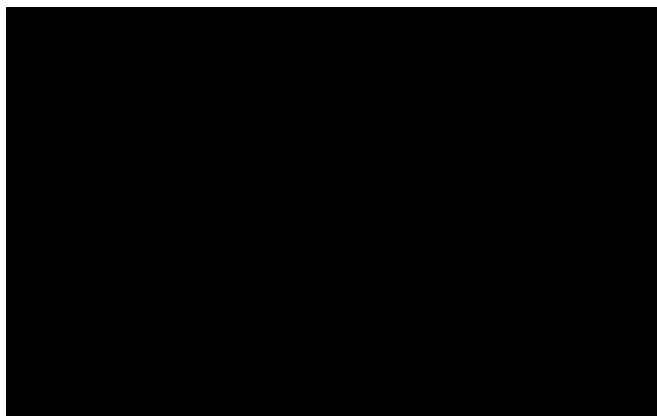
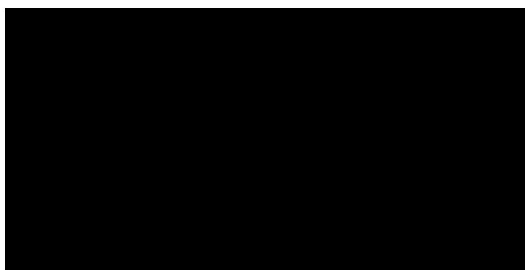
1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně faktury za poskytnuté hrazené zdravotní služby v termínech uvedených v Čl. I odst. 6 tohoto dodatku. Pojišťovna provede úhradu faktur za poskytnuté hrazené zdravotní služby formou předběžné měsíční úhrady a celkového finančního vypořádání. Výpočet výše měsíční předběžné úhrady je uveden v Metodice Pilotního programu.
- 2. Předběžná úhrada činí 135 453,00,- Kč měsíčně.**
3. Zvolenou formu předběžné měsíční úhrady zachová Pojišťovna po celé hodnocené období. Předběžné úhrady za hodnocené období se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
4. Částka fakturovaná za poskytnuté hrazené služby podle Čl. I odst. 2 a 3 nesmí za příslušný měsíc překročit stanovenou měsíční předběžnou úhradu uvedenou v Čl. II odst. 2.
5. Pokud v rámci celkového finančního vypořádání po ukončení Pilotního programu vznikne přeplatek ze strany VZP, je Poskytovatel povinen tento přeplatek uhradit VZP do 30 dnů po doručení celkového finančního vypořádání.

Článek III.

1. Nedílnou součástí tohoto dodatku je Metodika Pilotního programu, vč. příloh.
2. Tento dodatek nabývá platnosti dnem jeho uzavření a účinnosti dne 1. 4. 2015.
3. Dodatek se uzavírá do 29. 2. 2016.
4. 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.

V *Rajhradě* dne *26. 5. 2015*

V Brně dne *30. 06. 2015*



Metodika pilotního programu paliativní péče

I. Trvání programu: 1. 4. 2015 – 29. 2. 2016

II. Účastníci programu:

1. Diecézní charita Brno – Rajhrad
Diecézní charita Brno – Třebíč
2. Hospic sv. Alžběty – Brno
3. Centrum pro léčbu bolesti a paliativní medicínu – Zlín
4. Domácí hospic Cesta domů – Praha
5. Občanské sdružení Most k domovu – Praha
Občanské sdružení Most k domovu – Praha-západ
6. Oblastní charita Červený Kostelec – Červený Kostelec
7. Mobilní hospic Ondrášek – Ostrava

III. Kategorizace zdravotního stavu pacienta v terminálním stadiu dle PPS

Palliative Performance Scale – PPS je modifikací Karnofského škály, specificky upravenou pro využití v paliativní péči – viz Příloha č. 1a.

Obsahuje kategorizaci zdravotního stavu dle klíčových parametrů (pohyblivost, aktivita a přítomnost nemoci, soběstačnost, příjem potravy, úroveň vědomí) a je vyjádřena v procentech:

100 % = plné zdraví

0 % = smrt

PPS větší než 50: (pacient stabilní)

- pacient bude v péči PL, který indikuje péči odb. 925 (sestra domácí zdravotní péče)
- úhrada všech subjektů v péči o tohoto pacienta bude probíhat standardně dle platné úhradové vyhlášky

PPS menší nebo rovno 50: (pacient nestabilní a nestabilní pacient se závažnými symptomy)

- pacient výhradně v péči poskytovatele pilotního programu (nově zavedená odb. 926)

IV. Stratifikace pacienta

Vyhodnocení stavu pacienta na základě závažnosti symptomů

Edmonton Symptom Assessment Scale – ESAS – viz Příloha č. 1a bude v rámci pilotního programu u pacientů s PPS ≤ 50 prováděno 1x denně.

Pravidla poskytované péče v rámci pilotního programu

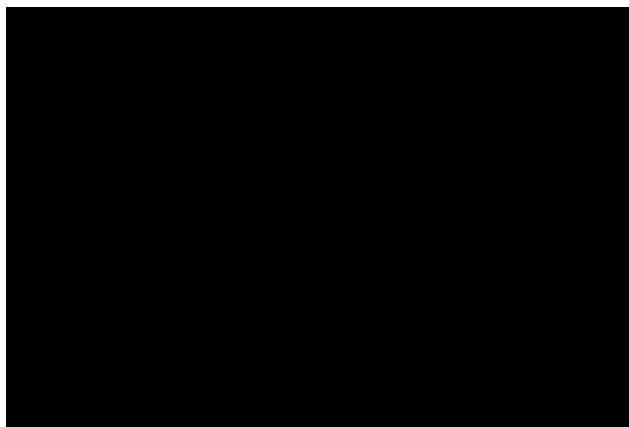
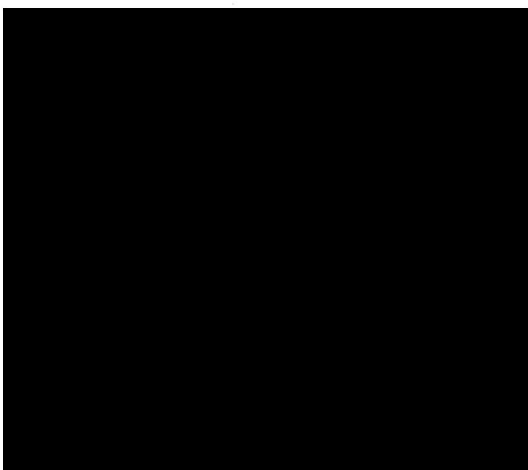
1. je zřízena nová odbornost pilotního programu paliativní péče (odpovídající péči odb. 720 + 925 v jednom subjektu) = odbornost 926: pilotní program paliativní péče
2. každý subjekt zařazený do pilotního programu má přiřazeno vlastní IČP/IČZ pouze pro účel pilotního programu – pro odbornost 926 pouze na dobu trvání pilotního programu

3. **paliativní péče v rámci programu bude poskytována pacientům v terminálním stadiu (nikoli např. apalickým pacientům)**
4. **péče v rámci pilotního programu bude poskytována max. 350 pojištěncům VZP ČR**
 - **lékař provádí** svou činnost v rozsahu výkonů dle platného Seznamu zdravotních výkonů odb. 720; za tímto účelem jsou zavedeny signální kódy (s nulovou bodovou hodnotou), které jsou nutné pro získání přehledu o poskytované péči a intervencích lékaře u daného pacienta – viz Příloha č. 1;
 - **sestra provádí** svou činnost v rozsahu výkonů dle platného Seznamu zdravotních výkonů odb. 925; za tímto účelem jsou zavedeny signální kódy (s nulovou bodovou hodnotou), které jsou nutné pro získání přehledu o poskytované péči sestry u daného pacienta – viz Příloha č. 1;
 - **doprava za pacientem** je součástí úhrady agregovaného výkonu – kalkulována v režii; pro dopravu za pacientem jsou rovněž zavedeny signální kódy (ke kterým poskytovatel vykazuje skutečně ujeté km) – viz Příloha č. 1;
 - **veškerá další péče o pacienta** je zajišťována pouze tímto subjektem. V případě potřeby jiné péče (např. psychologické, praktického lékaře, konzilia dalších specialistů apod.), je tato péče v režii daného subjektu pilotního programu;
 - předpokladem přijetí pacienta do pilotního programu paliativní péče je **informovaný souhlas pacienta a jeho rodiny** se zařazením, podmínkami a cíli pilotního programu. Pokud se pacient a/nebo jeho rodina rozhodne ukončit léčbu v rámci pilotního programu, bude z tohoto programu vyřazen. Náklady na další zdravotní péči nejsou v režii subjektu pilotního programu;
 - subjekt pilotního programu zajišťuje i veškerá **potřebná léčiva a zdravotnický materiál**, registrujícímu praktickému lékaři pouze podává informace o průběhu péče a stavu pacienta, nedeleguje na něj žádnou preskripci nebo další ošetření či vyšetření; úhrada za léčiva a materiál je součástí úhrady agregovaného výkonu; péče o pacienta probíhá v **režimu 24/7** a je výhradně zajišťována daným subjektem odb. 926;
 - **úhrada je formou agregovaných výkonů** – na 1 RČ/1 den – dle stavu pacienta bude vykazován kód výkonu:
 - 80900 – Agregovaný výkon pro klinicky nestabilního pacienta
 - 80901 – Agregovaný výkon pro klinicky nestabilního pacienta se závažnými symptomyviz kalkulace v Příloze č. 2;
 - **v agregovaném výkonu je zahrnuta platba za veškerou péči** (výkony lékaře i sestry, event. psychologa nebo jiných specialistů přizvaných ke konziliu, doprava za pacientem bez ohledu na vzdálenost, léčba souvisejících komplikací, léčivé přípravky, spotřebovaný materiál, amortizace a náklady na údržbu přístrojů apod.); v agregovaném výkonu není zahrnuta úhrada léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, které předepsal jiný poskytovatel před zařazením pacienta do pilotního programu; tyto zdravotní služby nebudou subjektu pilotního programu odečteny z úhrady.
 - **zařazení každého pojištěnce** Pojišťovny do pilotního programu musí být nahlášeno nejpozději do 2 pracovních dnů na e-mail: pavel.barton@vzp.cz (pojištěnce zařazené do programu v průběhu měsíce dubna a května lze dohlásit do 10. 6. 2015 na výše uvedenou kontaktní osobu). V případě, že pojištěnec nebude řádným způsobem nahlášen, nebude na něj provedena žádná úhrada;
 - **ukončení léčby** je vykázáno signálními výkony dle Přílohy č. 1;

- **maximální délka hrazené péče** o pacienta v terminálním stavu v domácím prostředí je 30 kalendářních dnů. Její následné pokračování je již v režii daného poskytovatele odbornosti 926;
- **poskytovatel péče předává** v rámci samostatného IČP/IČZ pilotního programu každý měsíc **k úhradě dávky** na dokladu 06dp – formou vykázaných agregovaných výkonů 80900 nebo 80901 zároveň s příslušnými signálními kódy dle Přílohy č. 1 a zároveň s fakturou za poskytnuté hrazené zdravotní služby;
- poskytovatel každý měsíc zároveň předá na samostatném listu pro každého ošetřovaného pacienta **souhrnnou tabulku s přehledem** podávaných léčivých přípravků, včetně dávkování;
- **stanovení počtu pojištěnců pro jednotlivé poskytovatele:**
max. 350 pojištěnců/9 poskytovatelů
každý poskytovatel/účastník má stanoven počet pojištěnců = 38
Stanovený počet ošetřených pojištěnců pro jednotlivé subjekty pilotního programu je při zachování maximálního počtu 350 ošetřených pojištěnců možné s ohledem na poptávku v jednotlivých regionech změnit, a to na základě dohody Pojišťovny a subjektů pilotního programu, kterých se změna týká. Přesun pojištěnců z důvodu nedočerpání daného počtu pojištěnců pro jednotlivé poskytovatele je možné na základě žádosti jednotlivých poskytovatelů, kterou předloží zástupci odborné společnosti s tím, že maximální počet 350 pojištěnců pro pilotní projekt nebude překročen;
- **výpočet měsíční předběžné úhrady:**
(stanovený počet pojištěnců x průměrná úhrada za agregovaný výkon x 30 dnů) / 11 měsíců)
průměrná úhrada za agregovaný výkon je 1307 Kč V případě přesunu pojištěnců mezi jednotlivými poskytovateli nebude měsíční předběžná úhrada navyšována. Poskytovatel a VZP se písemně dohodnou v souladu s nedočerpáním daného počtu pojištěnců o snížení předběžné měsíční úhrady od následujícího měsíce po nahlášení nedočerpání daného limitu pojištěnců.
- **konečné finanční vypořádání** bude provedeno po skončení pilotního programu
- **vyhodnocení pilotního programu** bude realizováno v souladu s dohodnutou a všemi zúčastněnými stranami odsouhlasenou metodikou vyhodnocení

V Příloze dne 16.1.2015

V Brně dne3.0.06. 2015



Agregované výkony pro úhradu – s konkrétní bodovou hodnotou:

80900 – Agregovaný výkon pro klinicky nestabilního pacienta

80901 – Agregovaný výkon pro klinicky nestabilního pacienta se závažnými symptomy

Signální výkony s nulovou bodovou hodnotou:

80902 – První vyšetření a zavedení paliativní péče lékařem u pacienta v terminálním stavu v domácím prostředí

80903 – Vyšetření pacienta lékařem specialistou v oboru paliativní medicíny v domácím prostředí

80904 – Komplexní zhodnocení stavu pacienta a propuštění z péče

80918 – Prohlídka zemřelého – mimo lůžkové oddělení provedená lékařem paliativní péče

80920 – Edukace rodiny lékařem

80921 – Edukace pacienta lékařem

80922 – Telefonický rozhovor lékaře s pacientem

80923 – Telefonický rozhovor lékaře s rodinou

80924 – Psychoterapie podpůrná poskytovaná lékařem (ne) psychiatrem

80925 – Telefonická konzultace lékaře MSPP se sestrou

80926 – Konzílium lékaře MSPP s lékařem jiného oboru

80927 – Punkce parenchymatického orgánu nebo dutiny

80928 – Sonografické vyšetření břicha a hrudníku

80929 – Neodkladná péče lékaře á 10 min

80930 – Pohotovost lékaře mimo pracoviště 24 hod

80931 – Katetrizace močového měchýře

80932 – Aplikace analgetických směsí do kontinuálních dávkovačů

80933 – I.v., i.m., s.c., i.d. injekce prováděná lékařem

80934 – Injekční okrsková analgezie

80935 – Oznámení o zahájení, průběhu a ukončení MSPP praktickému lékaři

80905 – Ošetřovací návštěva – domácí zdravotní péče – typ I – 15 min

80906 – Ošetřovací návštěva – domácí zdravotní péče – typ II – 30 min

80907 – Ošetřovací návštěva – domácí zdravotní péče – typ III – 45 min

80908 – Ošetřovací návštěva – domácí zdravotní péče – typ IV – 60 min

80909 – Fyzická asistence při poskytování domácí zdravotní péče – 60 min

80910 – Vyšetření stavu pacienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí a zhodnocení stavu

80911 – Odběr biologického materiálu

80912 – Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů

80913 – Ošetření stomií

80914 – Lokální ošetření

80936 – Evakuace hrudního výpotku nebo ascitu zavedeným drénem

80915 – Klyzma, výplachy, cévkování, laváže, ošetření permanentních katetrů

80916 – Aplikace inhalační a léčebné terapie p. o., s. c., i. m., i. v. UV, event. další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv

80917 – Nácvik a zaučování aplikace inzulínu nebo analgetických směsí do zajištěných vstupů

80937 – Pulzní oxymetrie

80938 – Příprava a asistence sestry při lékařských výkonech

80939 – Pohotovost sestry mimo pracoviště 24 hod

80940 – Psychoterapie podpůrná poskytována sestrou

80941 – Telefonický rozhovor sestry s rodinou

80942 – Telefonický rozhovor sestry s pacientem

- 80943 – Edukace pečující rodiny sestrou
- 80944 – Příprava léků, přístrojů pro aplikaci, dezinfekce a údržba nástrojů a přístrojů
- 80945 – Zajištění opiátů z ambulance, evidence do opiátové knihy
- 80946 – Podávání kyslíkové terapie (koncentrátor kyslíku)
- 80947 – Likvidace infekčního materiálu v souladu HER
- 80948 – Konzultace lékaře s ošetřující sestrou – zhodnocení stavu pacienta v rámci vlastního ošetrovatelského týmu u pacienta nebo ve zdravotnickém zařízení
- 80949 – Týdenní komplexní hodnocení stavu pacienta v rámci multidisciplinárního týmu MSPP ve zdravotnickém zařízení.
- 80919 – Hospitalizace pacienta do zařízení hospicového typu
- 80950 – Hospitalizace pacienta do zařízení následné péče
- 80951 – Hospitalizace pacienta do zařízení akutní péče
- 80952 – Ukončení péče na žádost pacienta či rodiny
- 80953 – Ukončení péče poskytovatelem
- 80954 – Čas strávený lékařem na cestě (á 10 min)
- 80955 – Čas strávený sestrou na cestě (á 10 min)

Paliativní škála funkční zdatnosti (Palliative Performance Scale - PPS)

PPS	Pohyblivost	Aktivita	Symptomy nemoci	Soběstačnost	Příjem potravy	Stav vědomí
100	neomezená	normální	žádné	plná	normální	normální
90	neomezená	normální	mírné	plná	normální	normální
80	neomezená	normální, vyžaduje úsilí	mírné	plná	normální nebo snížená	normální
70	omezená	neschopen zaměstnání/práce	významné	plná	normální nebo snížená	normální
60	omezená	neschopen práce /činností doma	významné	příležitostná pomoc nutná	normální nebo snížená	normální nebo zmatenost
50	převážně leží nebo sedí	neschopen žádné práce	plně rozvinutá choroba	častá pomoc nutná	normální nebo snížená	normální nebo zmatenost
40	převážně na lůžku	neschopen většiny činnosti	plně rozvinutá choroba	nutná pomoc s většinou činností	normální nebo snížená	normální nebo spavost +/- zmatenost
30	trvale na lůžku	neschopen žádné činnosti	plně rozvinutá choroba	úplná nesoběstačnost	snížená	normální nebo spavost +/- zmatenost
20	trvale na lůžku	neschopen žádné činnosti	plně rozvinutá choroba	úplná nesoběstačnost	srkání tekutin	normální nebo spavost +/- zmatenost
10	trvale na lůžku	neschopen žádné činnosti	plně rozvinutá choroba	úplná nesoběstačnost	jen zvlhčování úst	spavost nebo bezvědomí +/- zmatenost
0	smrt	-	-	-	-	-

zařazení do programu mobilní specializované paliativní péče (MSPP) je indikované u pacientů s PPS ≤ 50

Škála hodnocení závažnosti symptomů

Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)

Označte prosím číslo, které nejlépe vyjadřuje, jak se cítíte právě NYNÍ :

žádná bolest	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nejhorší představitelná bolest
žádná únava	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nejhorší představitelná únava
žádná ospalost	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nejhorší představitelná ospalost
žádná nevolnost	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nejhorší představitelná nevolnost
žádná nechutenství	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nejhorší představitelné nechutenství
žádná dušnost	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nejhorší představitelná dušnost
žádná deprese	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nejhorší představitelná deprese
žádná úzkost	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nejhorší představitelná úzkost
maximální celková pohoda	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	naprostá nepohoda
další problémy (např. zácpa)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nejhorší představitelná
Závažnost symptomu	nízká			střední			vysoká					
Celkové ESAS skóre = součet hodnot pro jednotlivé symptomy												

Jméno pacienta:

Datum:

Čas:

vyplněno (vyber):

☐ pacientem

☐ pečující osobou

☐ zdravotníkem

Škála distresu pro pacienty s demencí
Mini-Suffering State Examination (MSSE)

položky	ANO = 1, NE = 0
1 Neklid	
2 Výkřiky	
3 Bolest	
4 Dekubity	
5 Malnutrice	
6 Poruchy stravování (nechutenství, dysfagie)	
7 Konfliktní chování	
8 Labilní zdravotní stav	
9 Utrpení podle zdravotníka	
10 Utrpení podle pečující osoby	
Celkové MSSE skóre	

