

Metodika poskytování a úhrady hrazených služeb domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odb. 926) v r. 2018.

Článek I.

Kategorizace zdravotního stavu pacienta v terminálním stadiu dle Palliative Performance Scale (dále jen „PPS“) pro účely poskytování domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu poskytovatelem odb. 926

- 1) Zařazení pacienta do níže uvedených kategorií dle PPS je jedním ze základních předpokladů pro poskytování hrazené paliativní péče o pacienta v terminálním stavu ve vlastním sociálním prostředí pacienta poskytovateli odbornosti 926. V rámci odbornosti 926 budou poskytnuté služby hrazeny za předpokladu, že jsou poskytovány pojištěncům, jejichž $PPS \leq 40$. Jde o pacienty, kteří již nejsou schopni docházet na ambulantní kontroly.
- 2) Nestabilní pacient = pacient s pokročilým onemocněním v celkově špatném funkčním stavu ($PPS \leq 40$), který je léčen nejvýše pro dva symptomy (dle Edmonton System Assessment Scale (ESAS) nebo Mini Suffering State Examination (MSSE)) vyžadujícími pravidelnou farmakoterapii.
- 3) Nestabilní pacient se závažnými symptomy = pacient s pokročilým onemocněním v celkově špatném funkčním stavu ($PPS \leq 40$), který je léčen pro 3 a více závažných symptomů vyžadující pravidelnou farmakoterapii a vzhledem ke kolísavé intenzitě symptomů časté (více než 1x denně) záchranné dávky medikace.
- 4) U pediatrických pacientů se analogicky využije Paediatric Palliative Screening Scale a Paediatric Palliative Scoring Scale.
- 5) U specifických diagnóz mohou být užita další kritéria podle doporučených postupů v daném oboru.
- 6) Hodnocení probíhá jednou denně a musí být součástí zdravotnické dokumentace.

Článek II.

Podmínky nasmlouvání výkonů v rámci odbornosti 926

Poskytovatelé zdravotních služeb pro nasmlouvání zdravotních výkonů odbornosti 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu musí doložit kladné stanovisko:

I. Noví poskytovatelé

a. z výběrového řízení na poskytování paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína a všeobecná sestra (odb. 926)

nebo

b. ze dvou výběrových řízení, jedno na poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru všeobecná sestra (odb. 925) a druhé na poskytování ambulantní péče v oboru paliativní medicína (odb. 720)

II. Stávající poskytovatelé (20 PZS)

Z důvodu zachování kontinuity poskytované zdravotní služby pokračují stávající smluvní poskytovatelé v poskytování předmětné péče s tím, že splnění podmínek daných Věstníkem MZ ČR č. 13/2017 musí doložit v přechodném období (tj. do 31. 12. 2018).

Pro všechny poskytovatele platí:

- 1) V případě kladného rozhodnutí VZP ČR o uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb bude pod stávající Smlouvou s VZP ČR pro odbornost 925 založena nová Příloha č. 2 pro nové IČP přidělené smluvní odbornosti 926, event. bude poskytovateli přiřazeno nové IČZ/IČP pro odb. 926.
- 2) Poskytování a úhrada hrazených služeb v odb. 926 bude sjednána do 31. 12. 2018 – tzn. účinnost Přílohy č. 2 bude **omezena do 31. 12. 2018**.
- 3) Poskytovatelé, s nimiž má Pojišťovna sjednané poskytování hrazených služeb v rámci odbornosti 926, budou mít pro tuto odbornost přiřazeno vlastní IČP/IČZ s platností do 31. 12. 2018 s nasmlouvanými agregovanými výkony:

80900 – (VZP) Ošetřovací den klinicky nestabilního pacienta

80901 – (VZP) Ošetřovací den klinicky nestabilního pacienta se závažnými symptomy

- 4) V Příloze č. 2 Smlouvy bude v části „další smluvní ujednání“ uvedeno:

„V agregovaných výkonech 80900 a 80901 je zahrnuta platba za veškerou poskytovanou zdravotní službu (výkony lékaře i sestry, event. psychologa nebo jiných specialistů přizvaných ke konziliu, doprava lékaře i sestry za pacientem bez ohledu na vzdálenost, léčba souvisejících komplikací, léčivé přípravky, spotřebovaný materiál, amortizace a náklady na údržbu přístrojů apod.). Případná úhrada jiné péče vykázané na pacienta, na kterého byl zároveň vykázan výkon 80900 nebo 80901, bude odečtena z úhrady poskytovateli paliativní péče, který má ve své péči daného pojištěnce v souladu s pravidly, uvedenými Metodice poskytování a úhrady hrazených služeb specializované paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta (odb. 926) v r. 2018.

Pojišťovna bude jednat o možném zohlednění výjimečných situací v rámci celkového finančního vypořádání.“

- 5) **Minimální personální zabezpečení odb. 926:**

- 1x L3 (lékař se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína) – min. úvazek 0,2;
- 1x L2 (lékař s dokončeným základním kmenem, event. se specializovanou způsobilostí v jiném klinickém oboru, který je podkladem pro nadstavbu v oboru paliativní medicína) – úvazek 1,0;
- 5x S2 (v případě poskytování péče dětem 1x dětská sestra) – souhrnný úvazek 5,0.

Článek III. Povinnosti poskytovatele

- 1) Poskytovatel je oprávněn poskytovat hrazenou domácí paliativní péči pouze pacientům **v terminálním stavu, jejichž PPS \leq 40.**
- 2) Péče poskytovaná lékařem v rámci smluvní odbornosti 926 svým rozsahem odpovídá péči, kterou poskytují lékaři v rámci odbornosti 720.
- 3) Péče poskytovaná sestrou v rámci smluvní odbornosti 926 svým rozsahem odpovídá péči, kterou poskytují sestry v rámci odbornosti 925.
- 4) **Poskytovatel je po dobu 24 hodin 7 dní v týdnu povinen pacientovi poskytovat veškerou potřebnou zdravotní péči. Poskytovatel je povinen zajistit i veškerá potřebná léčiva a zdravotnický materiál, event. přístroje.**
- 5) Poskytovatel je povinen před zahájením poskytování specializované paliativní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí poučit pacienta a osoby, které s ním sdílejí společnou domácnost, o podmínkách, za nichž je paliativní péče poskytovaná pacientovi ve vlastním sociálním prostředí hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Vzor poučení pacienta tvoří přílohu č. 1 této Metodiky.
- 6) Po přijetí pacienta do péče je poskytovatel povinen informovat o této skutečnosti a rozsahu péče, kterou bude pacientovi poskytovat, registrujícího lékaře v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost nebo lékaře se specializovanou působností v oboru pediatrie a zároveň relevantní ambulantní specialisty.
- 7) Registrujícímu praktickému lékaři poskytovatel pouze podává informace o průběhu péče a stavu pacienta.
- 8) Úhrada jiných zdravotních služeb (výkony lékaře i sestry, doprava lékaře i sestry za pacientem bez ohledu na vzdálenost, léčba souvisejících komplikací, léčivé přípravky, spotřebovaný materiál, amortizace a náklady na údržbu přístrojů), vykázaných poskytovatelem odb. 926 nebo jiným poskytovatelem na pacienta, na kterého byl zároveň vykázán výkon 80900 nebo 80901, bude Poskytovateli odečtena z úhrady, a to o částku vypočtenou takto: výkony vykázané podle seznamu výkonů budou oceněny hodnotou bodu, která je uvedena v příslušné vyhlášce o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení, zdravotnický materiál a léčivé přípravky budou oceněny dle platných číselníků VZP, případně vykázaná amortizace a údržba přístrojů dle vykázaných nákladů. K tomuto bodu se vztahují výjimky uvedené v bodě 9 tohoto Článku.
- 9) V případě, že byl na pacienta vykázán výkon 80900 nebo 80901, a zároveň na něj byly vykázaný následující zdravotní služby, nebudou tyto služby odečteny Poskytovateli z úhrady:
 - a. kapitační platba registrujícímu praktickému lékaři,
 - b. poskytnutá stomatologická péče,
 - c. zdravotnický materiál a léčivé přípravky, které byly předepsány před datem přijetí pacienta do péče Poskytovatele,

- d. prohlídka zemřelého + přeprava lékaře k tomuto úkonu,
 - e. event. další zdravotní výkony provedené na zemřelém pacientovi
- 