

Metodika poskytování a úhrady hrazených zdravotních služeb domácí specializované paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odb. 926) v r. 2020.

Článek I.

Kategorizace zdravotního stavu pacienta v terminálním stadiu dle Palliative Performance Scale (dále jen „PPS“) pro účely poskytování domácí specializované 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 specializované paliativní péče o pacienta v terminálním stavu ve vlastním sociálním prostředí pacienta poskytovatelem 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 využita další kritéria podle doporučených postupů v daném oboru.
- 6) Hodnocení probíhá jednou denně a musí být součástí zdravotnické dokumentace.

Článek II.

Pravidla nasmlouvání výkonů v rámci odbornosti 926

- 1) V roce 2020 je při uzavírání smlouvy na poskytování hrazených služeb v rámci odbornosti 926 postupováno podle níže uvedených pravidel.
- 2) Poskytovatelé zdravotních služeb pro nasmlouvání zdravotních výkonů odbornosti 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu dokládají kladné stanovisko:
 - 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).
- 3) V případě kladného rozhodnutí VZP ČR o uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb je pod stávající Smlouvou s VZP ČR pro odbornost 925 založena nová Příloha č. 2 pro nové IČP přidělené smluvní odbornosti 926, event. je poskytovateli přiřazeno nové IČZ/IČP pro odb. 926.

- 4) Poskytovatelé, s nimiž má Pojišťovna sjednané poskytování hrazených služeb v rámci odbornosti 926, mají pro tuto odbornost přiřazeno vlastní IČP/IČZ s nasmlouvanými agregovanými výkony ze seznamu zdravotních výkonů:

80090 – Agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient

80091 – Agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient se závažnými symptomy

6) Minimální personální zabezpečení odb. 926 je následující:

- a) lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína (nositel L3) v min. úvazku 0,2 – tento úvazek smí být zajištěn pouze 1 lékařem, který současně plní funkci vedoucího pracoviště;
- b) lékař/lékaři se specializovanou způsobilostí v oborech, které jsou základními obory pro nástavbový obor paliativní medicína (nositel L3) v úvazku 1,0 s tím, že tento úvazek lze složit maximálně z 3 lékařů;
- c) celkový úvazek lékařů uvedených v písmenu a) a b) bude minimálně 1,2;
- d) všeobecné sestry způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu 5,0 úvazku s tím, že úvazky budou složeny maximálně z 10 všeobecných sester (fyzických osob) nebo minimálně ze 3 všeobecných sester každá v úv. 1,0 (40 hod. týdně) a zbývající 2,0 úv. mohou být složeny z nižších úvazků (není stanovena min. výše těchto jednotlivých úvazků).

Článek III.

Povinnosti poskytovatele

- 1) Poskytovatel je oprávněn poskytovat hrazenou domácí specializovanou 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 veškeré potřebné hrazené zdravotní služby. 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. Podpis pacienta je vyžadován pouze v případě, že to jeho zdravotní stav dovoluje.
- 6) Po přijetí pacienta do péče je poskytovatel odb. 926 povinen informovat o této skutečnosti a rozsahu péče, kterou bude pacientovi poskytovat, registrujícího lékaře v odbornosti 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.