

Dodatek č. 11 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1605H078 ze dne 5/4/2017 (dále jen „Smlouva“)
(odbornost 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Zdravotní ústav Most k domovu, z.ú.
Sídlo (obec):	Praha
Ulice, č.p., PSČ:	Václava Rady 1465/2, 15600
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městský soud v Praze, oddíl U, vložka 164, dne 01.01.2014nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Marek Brožek, ředitel
IČ:	22693661
IČZ:	05636000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	MUDr. Milan Prokop ředitel Odboru zdravotní péče Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 359/6, PSČ 110 01

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (dále jen „vyhláška“) s výjimkou dohodnutou v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), uvedenou v Článku III. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku III. tohoto Dodatku upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II.

- Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Pro potřeby měsíčních předběžných úhrad se za fakturaci považuje, podle Článku IV., odst. 4 Smlouvy a Kapitoly III. Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP

ČR (dále jen „Metodika“), předávání dávek dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami (dále jen „individuální doklady“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.

2. Pojišťovna poskytne Poskytovateli měsíční předběžnou úhradu ve výši hodnoty Poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč za bod.
3. Měsíční předběžné úhrady za rok 2021 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
4. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přepatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
5. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2021 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto hrazených služeb platí úhradová ujednání platná pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty.

Článek III.

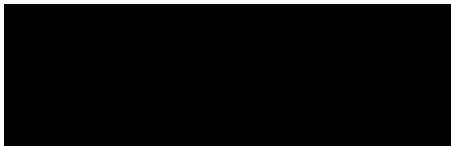
1. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům vykazuje Poskytovatel výkonovým způsobem dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, a to samostatnou fakturou, doloženou dávkami dokladů. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se výpočet výše úhrady dle Přílohy č. 6 části B) odst. 4, 5 a 6 vyhlášky nepoužije. Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč za bod.
2. Zahraničním pojištěncem se rozumí pojištěnec definovaný v § 1 vyhlášky.

Článek IV.

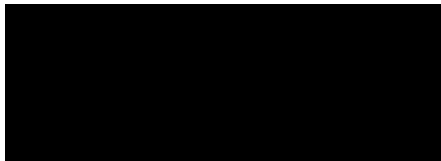
1. Nedílnou součástí tohoto dodatku je Metodika poskytování a úhrady hrazených služeb odb. 926 v r. 2021.
2. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
3. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021.
4. Tento 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.....dne.....

V Praze dne.....









Metodika poskytování a úhrady hrazených služeb odb. 926 v r. 2021.

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 domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu 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 2021 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 rozšíření, resp. 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 IČZ a IČP nebo jen vlastní IČP 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

- 5) **Personální zabezpečení odb. 926 s účinností od 1. 1. 2021, které je Poskytovatel povinen plnit po celou dobu poskytování hrazených služeb v rámci odb. 926** (lze akceptovat jednu z níže uvedených variant):

Varianta I.

- a) lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína (nositel L3) v **úvazku minimálně 0,5** - tento úvazek smí být zajištěn pouze **1 lékařem**, který současně plní funkci vedoucího pracoviště,
- b) lékař se specializovanou způsobilostí v oborech, které jsou základními obory pro nastavbový obor paliativní medicína (nositel L3) v **úvazku 0,7** - tento úvazek smí být složen maximálně ze **4 lékařů**,
- c) celkový úvazek lékařů uvedených v písm. a) a b) bude minimálně **úvazek 1,2**,
- d) všeobecné sestry způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu úvazek 5,0 s tím, že úvazky budou složeny maximálně z 10 sester (fyzických osob) nebo minimálně z 3 sester každá v úvazku 1,0 (40 hod/týden) a zbývající úvazek 2,0 může být složený z nižších úvazků (není stanovena minimální výše těchto jednotlivých úvazků)

Varianta II.

- a) lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína (nositel L3) v **úvazku minimálně 0,2** - tento úvazek smí být zajištěn pouze **1 lékařem**, který současně plní funkci vedoucího pracoviště,
- b) lékař se specializovanou způsobilostí v oborech, které jsou základními obory pro nastavbový obor paliativní medicína (nositel L3) v **přípravě na atestaci** z oboru paliativní medicína v **úvazku minimálně 0,3** - tento úvazek smí být zajištěn pouze **1 lékařem**,
- c) lékař se specializovanou způsobilostí v oborech, které jsou základními obory pro nastavbový obor paliativní medicína (nositel L3) v **úvazku 0,7** - tento úvazek smí být složen maximálně z **3 lékařů**,
- d) celkový úvazek lékařů uvedených v písm. a), b) a c) bude minimálně **úvazek 1,2** s tím, že minimálně 1 lékař musí být na pracovišti v úvazku 0,5,
- e) všeobecné sestry způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu úvazek 5,0 s tím, že úvazky budou složeny maximálně z 10 sester (fyzických osob) nebo minimálně z 3 sester každá v úvazku 1,0 (40 hod/týden) a zbývající úvazek 2,0 může být složený z nižších úvazků (není stanovena minimální výše těchto jednotlivých úvazků)

Článek III.

Povinnosti poskytovatele

- 1) Poskytovatel je oprávněn poskytovat hrazenou domácí paliativní péči o pacienta v terminálním stavu pouze pacientům **v terminálním stavu, jejichž PPS ≤ 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 domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu 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 informovaného souhlasu pacienta, popř. jeho rodinných příslušníků, s poskytováním domácí paliativní péče 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.

Příloha č. 1 k Metodice poskytování a úhrady hrazených služeb odb. 926
v r. 2021

Informovaný souhlas pacienta, popř. jeho rodinných příslušníků, s poskytováním domácí paliativní péče.

Poskytovatel domácí paliativní péče

IČZ/IČP:
(dále jen Poskytovatel)

Název IČZ/IČP:.....

Poskytovatel od(uvést den, měsíc, rok) poskytuje pacientovi rodné číslo: domácí paliativní péči dle jeho individuálních potřeb s dostupností 24 hodin denně.

V rámci této péče poskytuje Poskytovatel pacientovi veškeré hrazené zdravotní služby lékaře i zdravotní sestry, vč. dopravy a zároveň poskytuje pacientovi všechny potřebné léčivé přípravky a spotřebovaný materiál hrazený z veřejného zdravotního pojištění, event. přístroje, což znamená, že Poskytovatel přebírá veškerou péči registrujícího praktického lékaře i ambulantních specialistů.

