

Dodatek č. 21 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 1794H001 ze dne 24.10.2017 (dále jen „Smlouva“)
(odbornost 926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Diakonie ČCE - středisko Vsetín
Sídlo (obec):	Vsetín
Ulice, č.p., PSČ:	Strmá 34, 75501
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Dan Žárský, ředitel
IČ:	73633178
IČZ:	94779000

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

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	
Doručovací adresa (obec):	Zlín
Ulice, č.p., PSČ:	Zarámí 160, 760 01

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

Článek I.

1. Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024 (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 II. odst. 1 a 3 a Článku III. odst. 2 tohoto Dodatku.
2. Smluvní strany prohlašují, že dohoda uvedená v Článku II. odst. 1 a 3 a Článku III. odst. 2 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.

1. Smluvní strany se dohodly, že hodnota bodu v odbornosti 926 podle seznamu výkonů činí:
 - a) 1,27 Kč za výkony č. 80088 a 80089 podle seznamu výkonů, a
 - b) 1,27 Kč za výkony č. 80090 a 80091 podle seznamu výkonů, přičemž celková výše úhrady za tyto výkony nepřekročí částku, která se vypočte způsobem vyplývajícím z Přílohy č. 6 vyhlášky, části B, bodu 1, písm. b).
2. 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 „dávky dokladů“), v souladu s Metodikou a Smlouvou.
3. 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 1,27 Kč za bod.
4. Měsíční předběžné úhrady za rok 2024 se považují za zálohy a budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání.
5. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek 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.
6. Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2024 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 samostatnou fakturou, doloženou dávky dokladů.
2. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se výpočet výše úhrady podle Přílohy č. 6 části B bodů 1 až 4 vyhlášky nepoužije. Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům jsou hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,31 Kč za bod.
3. 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. 2024.
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. 2024 do 31. 12. 2024.
4. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě 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.

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu

Metodika poskytování a úhrady hrazených služeb odb. 926 v r. 2024

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 častě (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 2024 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). Kladné stanovisko z výběrového řízení může být nahrazeno již existujícím smluvním vztahem v dané odbornosti.
- 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 vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů:

- a) **80090 – Agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient**
- b) **80091 – Agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient se závažnými symptomy**
- c) **80088 – Zavedení domácí paliativní péče**
- d) **80089 – Ukončení domácí paliativní péče**
- e) **09555 – Ošetření dítěte do 6 let**
- f) **09556 – Ošetření dítěte od 6 do 12 let**
- g) **09557 – Ošetření dítěte od 12 let do 18 let**
- h) **Ošetření osob ve výkonu zabezpečovací detence, ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody** (výkon bude nasmlouván pouze na základě žádosti poskytovatele odb. 926)

- 5) **Personální zabezpečení odb. 926 s účinností od 1. 1. 2024, které je Poskytovatel povinen plnit po celou dobu poskytování hrazených služeb v rámci odb. 926** (lze akceptovat jednu z níže uvedených variant):

a) varianta I.

- 1. lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo specializovanou způsobilostí v oboru tento úvazek smí být zajištěn pouze
1 lékařem, který současně plní funkci vedoucího pracoviště,
- 2. lékař se specializovanou způsobilostí v oborech, které jsou základními obory pro nastavbový obor paliativní medicína v **úvazku 0,7** - tento úvazek smí být složen maximálně ze **4 lékařů**,
- 3. celkový úvazek lékařů uvedených v písm. a) a b) bude minimálně **úvazek 1,2**,
- 4. všeobecné sestry způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu úvazek 5,0 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),
- 5. psycholog ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí v oboru klinická psychologie nebo psychoterapie (nepovinně – navýšení hodnoty bodu),
- 6. zdravotně-sociální pracovník (nepovinně – navýšení hodnoty bodu),

b) varianta II.

- 1. lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo specializovanou způsobilostí v oboru tento úvazek smí být zajištěn pouze
1 lékařem, který současně plní funkci vedoucího pracoviště,
- 2. lékař se specializovanou způsobilostí v oborech, které jsou základními obory pro nastavbový obor paliativní medicína v **přípravě na atestaci** z oboru paliativní

medicína v **úvazku minimálně 0,3** - tento úvazek smí být zajištěn pouze **1 lékařem**,

3. lékař se specializovanou způsobilostí v oborech, které jsou základními obory pro nástavbový obor paliativní medicína v **úvazku 0,7** - tento úvazek smí být složen maximálně ze **3 lékařů**,
4. 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,
5. 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),
6. psycholog ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí v oboru klinická psychologie nebo psychoterapie (nepovinně – navýšení hodnoty bodu),
7. zdravotně-sociální pracovník (nepovinně – navýšení hodnoty bodu).

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 vlastní sociální prostředí, 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.

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu

