

Doporučení pro organizace, které chtějí poskytovat zdravotní službu ambulance paliativní medicíny a/nebo mobilní specializované paliativní péče

Co vše musí udělat zařízení, chce –li poskytovat zdravotní službu a mít smlouvu se zdravotní pojišťovnou

A/ Udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb – neboli registrace zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 §15- §27

Každý krajský úřad má svou metodiku – viz webová stránka daného kraje

1. Je třeba doložit žádost, všechny potřebné doklady a dokumenty (viz dle zákona č. 372/2011 §18 odst. 2)
2. Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb – obsahuje údaje, které jsou dané zákonem
 - formu zdravotní péče, obory zdravotní péče, popřípadě druh zdravotní péče podle § 5 odst. 2 písm. f) až i) nebo název zdravotní služby podle § 2 odst. 2 písm. d) až f) a i),
3. Na základě splnění všech povinností dle zákona vystaví krajský úřad Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
4. Na základě tohoto rozhodnutí zdravotnické zařízení může poskytovat legálně zdravotní služby. Ale bez úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

Dle zákona existují tyto možnosti:

Forma zdravotní péče a Druh nebo obor zdravotní péče – podle § 5 odst. 2 písm. f) až i) nebo název zdravotní služby podle § 2 odst. 2 písm. d) až f) a i),

§ 4 Oborem zdravotní péče se pro účely tohoto zákona rozumí

a) zubní lékařství, farmacie, obory specializačního vzdělávání nebo obory certifikovaných kurzů lékařů, zubních lékařů nebo farmaceutů podle jiného právního předpisu¹⁾,

b) odbornosti nelékařských zdravotnických pracovníků nebo obory specializačního vzdělávání nebo obory certifikovaných kurzů nelékařských zdravotnických pracovníků podle jiného právního předpisu²⁾.

§ 5 Druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí jsou

preventivní péče, diagnostická péče, dispenzární péče, léčebná péče, posudková péče, léčebně rehabilitační péče, lékárenská péče a dále

ošetřovatelská péče, jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti,

paliativní péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí,

Formy zdravotní péče

ambulantní péče

jednodenní péče

lůžková péče

zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Odbornost 720

- Obsahuje kódy domácích návštěv a ambulantní výkony v oboru paliativní medicína. Tato ambulance může mít nasmlouvány také mezioborové kódy (např. pulzní oxymetrie, UZ vyšetření, infuze iv. a podobně). Nezapomenout na nasmlouvání dopravy – pozor na různé výkony dopravy.
- **Z hlediska lékařské odbornosti se u poskytovatele ambulance paliativní medicíny jedná o:**
 - **obor zdravotní péče:** obor specializačního vzdělávání - paliativní medicína
 - **druh zdravotní péče:** paliativní péče
 - **forma zdravotní péče:** ambulantní péče

Odbornost 926

- Jde o nově vzniklou odbornost od 1.1.2018. Všichni poskytovatelé mobilní specializované paliativní péče musí mít oprávnění k poskytování jak ošetrovatelské, tak lékařské části této nové odbornosti.

Z hlediska lékařské odbornosti se u poskytovatele MSPP jedná o:

obor zdravotní péče: obor specializačního vzdělávání - paliativní medicína

druh zdravotní péče: paliativní péče

forma zdravotní péče: zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Z hlediska ošetrovatelství se u poskytovatele MSPP jedná o:

druh zdravotní péče: ošetrovatelská péče

forma zdravotní péče: zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Pokud poskytovatel usiluje pouze o MSPP, nikoli ambulanci paliativní medicíny, stačí provozní řád kontaktního pracoviště (tedy bez provozu pacientů). V případě ambulance (viz výše odbornost 720) pochopitelně musí splňovat veškeré náležitosti pro ambulantní provoz.

B/Výběrové řízení před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb

1. Organizuje krajský úřad – na webu mají své metodiky dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, část devátá, § 46 - 52
2. Konání výběrového řízení může **navrhnout** zdravotní pojišťovna, uchazeč nebo obec. Uchazečem je poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru nebo fyzická nebo právnická osoba, která splní předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru – je držitelem oprávnění k poskytování dané zdravotní služby.
3. **Na vyhlášení výběrového řízení je třeba podat žádost** – formulář je umístěn na webových stránkách krajského úřadu.
Krajský úřad na základě návrhu **vyhlášení výběrového řízení zveřejní na úřední desce** a stanoví lhůtu pro podání nabídek, **která nesmí být kratší než 30 pracovních dnů.**

4. Pokud je zveřejněno výběrové řízení můžou si jiné organizace podat přihlášku do tohoto výběrového řízení – formulář je na webu krajského úřadu.
5. Při **posuzování přihlášek** přihlíží komise zejména k síti zdravotní pojišťovny v daném oboru a území, k dobré pověsti uchazeče, k praxi uchazeče v příslušném oboru, k uloženým disciplinárním opatřením, k etickému přístupu k pacientům a ke stížnostem na poskytování zdravotních služeb. Členové komise dále posuzují záměr uchazeče na zajišťování hrazených služeb v oboru zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení, a jeho možnostem splnit předpoklady pro zajištění hrazených služeb ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení.
6. **Kdo je v komisi?** – vždy zástupce krajského úřadu (1 hlas), zástupci pojišťoven, u kterých poskytovatel žádá o uzavření smluvního vztahu (mají 1 hlas), zástupce České lékařské společnosti (1 hlas), zástupce odborné společnosti (1 hlas).
Komise je schopna se usnášet, je-li přítomna nadpoloviční většina všech členů komise. Rozhodnutí je přijato, hlasovala-li pro něj nadpoloviční většina přítomných členů komise (rozhodnutí přijato či kladný výsledek výběrového řízení je tedy 4:0, 3:1 a dokonce i 2:2 pokud jedním ze kladně hlasujících jsou pojišťovny = v případě rovnosti hlasů rozhoduje hlas zástupce příslušné zdravotní pojišťovny). O jednání komise, průběhu a výsledku výběrového řízení komise vyhotoví zápis.
7. Vyhlašovatel je povinen **zveřejnit výsledek výběrového řízení včetně počtu získaných hlasů podle § 49 odst. 2. - zveřejnění je na webu krajského úřadu.**
8. Nebylo-li uzavření smlouvy s uchazečem ve výběrovém řízení doporučeno, může tento uchazeč podat návrh na vyhlášení nového výběrového řízení ve stejném oboru a území znovu **až po uplynutí 3 měsíců ode dne zveřejnění výsledku takového výběrového řízení.**
9. Zdravotní pojišťovna přihlíží k výsledkům výběrového řízení při uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb. **Výsledek výběrového řízení nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uzavřít smlouvu s uchazečem pouze tehdy, bylo-li uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno – tedy** ze zákona kladné hlasování ve výběrovém řízení nezavazuje ZP k povinnosti pak smlouvu uzavřít.
10. Pokud je kladný výsledek výběrového řízení vstupuje organizace do jednání se ZP o uzavření smlouvy o úhradě. Jednání se děje sepsáním žádosti na danou ZP, pokud ZP odpoví negativně, vyplývá ze zkušenosti, žádat o smlouvu opakovaně - 1-2x ročně.