

Warszawa, dnia 12 czerwca 2020 r.

DK-WP.401.36.2020
2020.65397.ZAWI

**Pan
Bartłomiej Łukasz Chmielowiec
Rzecznik Praw Pacjenta**

Szanowny Panie Rzeczniku,

W odpowiedzi na pismo z dnia 15 maja 2020 r., znak: RzPP-DSD.420.47.2020.DM, w sprawie wątpliwości dotyczących rozliczania się podmiotów leczniczych z realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – programy lekowe oraz leczenie szpitalne – chemioterapia w sytuacji, gdy lekarz prowadzący leczenie podejmuje decyzję o możliwości wydania pacjentowi produktów leczniczych do zastosowania w miejscu zamieszkania, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Zgodnie z komunikatem Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. dla podmiotów leczniczych realizujących umowy w rodzaju Leczenie szpitalne – programy lekowe oraz Leczenie szpitalne – chemioterapia, a także dla pacjentów objętych tym leczeniem – z uwagi na możliwość występowania okresowego zaburzenia w planowych harmonogramach przyjęć pacjentów w celu podania lub wydania leków wynikających z określonego cyklu leczenia, w tym również konieczności wykonania badań diagnostycznych wskazanych w opisach świadczeń, dopuszczane są pewnego rodzaju odstępstwa:

1. w przypadkach, w których stan pacjenta jest stabilny, a odsunięcie wykonania badania kontrolnego pozostaje bez wpływu na stan zdrowia i bezpieczeństwo chorego możliwe jest przesunięcie terminu badania kontrolnego przewidzianego treścią programu lekowego,

2. w przypadku niezbędnej wizyty – jeżeli jest to możliwe pacjenci powinni być przyjmowani w trybie ambulatoryjnym w specjalne wydzielonych do tego pomieszczeniach,

3. w przypadku niezbędnej wizyty – jeżeli jest to możliwe świadczeniodawca powinien wydzielić pomieszczenia tak, aby maksymalnie skrócić „drogę pacjenta” do miejsca udzielenia świadczenia,

4. w przypadku niezbędnej wizyty – organizacja udzielania świadczeń powinna zapewnić bezpieczeństwo dla pacjentów, ustanowionych przez nich przedstawicieli ustawowych oraz personelu medycznego.

Szczegółowe rozwiązania w zakresie wskazanym przez niniejszy komunikat oraz sposób ich realizacji, powinien zostać wypracowany przez poszczególnych świadczeniodawców w oparciu o standardy i zalecenia dotyczące terapii pacjentów w poszczególnych stanach klinicznych biorąc pod uwagę ich bezpieczeństwo oraz skuteczność prowadzonych terapii.

Komunikatem Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2020 r. świadczeniodawcy zostali poinformowani o możliwości korzystania z narzędzi teleinformatycznych do realizacji wizyt kontrolnych dla pacjentów otrzymujących leczenie w programach lekowych czy chemioterapii. Jednocześnie prowadzone były prace nad modyfikacją elektronicznego systemu monitorowania programów lekowych (SMPT). W dniu 30 kwietnia 2020 roku nastąpiła aktualizacja elektronicznego systemu monitorowania programów lekowych SMPT polegająca na możliwości przesunięć punktów kontrolnych, wykonywanych w ramach programów lekowych za podaniem przyczyny „w związku z COVID-19”. Informacja o modyfikacji została przekazana do wszystkich świadczeniodawców realizujących umowy w rodzaju leczenie szpitalne – programy lekowe poprzez oddziały wojewódzkie NFZ oraz komunikat opublikowany na stronie internetowej systemu SMPT.

Reasumując:

1. świadczeniodawcom zostały udostępnione narzędzia umożliwiające wydanie pacjentom leków na okres do 6-ciu miesięcy terapii – zarówno w programach lekowych jak i chemioterapii,

2. udostępniona została modyfikacja elektronicznego systemu monitorowania programów lekowych polegająca na możliwości przesunięć punktów kontrolnych, wykonywanych w ramach programów lekowych za podaniem przyczyny „w związku z COVID-19”.

Mając powyższe na uwadze jak również zaprezentowane w Państwa piśmie wątpliwości w zakresie możliwości udzielania świadczeń w programach lekowych i chemioterapii, podkreślić należy, że nadrzędną zasadą działania podmiotów leczniczych prowadzących terapie pacjentów w powyższym zakresie świadczeń zdrowotnych, winno być zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom, rozumianego jako zagwarantowanie dostępu do niezbędnych świadczeń wynikających ze stanu zdrowia oraz planu terapeutycznego. Pacjenci objęci terapią zarówno w programach lekowych, jak i chemioterapii, winni mieć zapewniony dostęp do świadczeń - decyzje lekarskie dotyczące procesu diagnostyczno-terapeutycznego pacjentów leczonych w

programach lekowych powinny być ustalane indywidualnie z zachowaniem ciągłości i bezpieczeństwa stosowanych terapii.

W tym miejscu warto również wskazać na komunikat Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2020 r., który stanowi apel Ministra Zdrowia do pacjentów onkologicznych. Minister Zdrowia wskazuje na konieczność zgłaszania się do szpitali lub oddziałów onkologicznych w przypadku podejrzenia nowotworu i nieprzerywanie podjętego leczenia onkologicznego. Pomyślność leczenia chorób nowotworowych zależy przede wszystkim od stadium zaawansowania choroby.

W komunikacie Minister zwraca uwagę, że z obawy przed zarażeniem wirusem SARS-CoV-2 odnotowano spadek liczby pacjentów przyjmowanych do szpitali onkologicznych, a także wzrost liczby pacjentów odwołujących wizyty, co jest bardzo niepokojącym zjawiskiem, ponieważ zbyt późne rozpoczęcie leczenia onkologicznego daje zdecydowanie gorsze rokowania na wyleczenie. Dodatkowo zapewnił również, że w dobie pandemii COVID-19 szpitale lub oddziały onkologiczne zobowiązane są do przestrzegania najwyższych standardów bezpieczeństwa, w tym korzystania ze środków ochrony osobistej. Dzięki wprowadzonym standardom, zgłaszający się pacjenci mają zagwarantowaną bezpieczną diagnostykę, a leczenie prowadzone jest w warunkach monitorowanych w trybie ciągłym.

Ponadto, należy podkreślić, że w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, na czas trwania zagrożenia epidemicznego, rekomenduje znalezienie optymalnych rozwiązań, pozwalających zapewnić maksymalne, możliwe do uzyskania bezpieczeństwo chorego i kontrolę choroby, mając na względzie także bezpieczeństwo personel medycznego.

Dopełnieniem powyższego, warto również zauważyć, że w piśmie z 1 kwietnia 2020 r., znak: IK.1987001/2020/AT, Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia, wyraził stanowisko, że w aktualnej sytuacji związanej z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, uzasadnione jest dopuszczenie, w drodze wyjątku, na wniosek pacjenta, przesłany elektronicznie do wydającego, wydania pacjentowi na adres e-mail karty DILO wraz z kopią dokumentacji medycznej. W sytuacji, gdy dany pacjent nie posiada poczty elektronicznej i nie może podać innego adresu e-mail do osoby, która została upoważniona do dokumentacji medycznej zasadnym jest umożliwienie wystawiającemu kartę DILO, za pośrednictwem systemów łączności, przekazanie unikalnego numeru identyfikacyjnego karty DILO, którym to pacjent będzie się posługiwał przy rejestracji w podmiocie realizującym kolejny etap szybkiej ścieżki onkologicznej z jednoczesnym zastrzeżeniem, że podmiot, który założył kartę DILO przekaże kopię dokumentacji medycznej do podmiotu, który realizuje ten kolejny etap SSO. Podmioty wydające kartę DILO powinny otrzymać od pacjenta potwierdzenie

otrzymania karty wraz z dokumentacją drogą teleinformatyczną lub potwierdzenie otrzymania numeru karty przez pacjenta. Podmiot wydający kartę DILO winien także dopilnować przekazania karty pacjenta wraz z dokumentacją podmiotowi realizującemu kolejny etap w przypadku, kiedy pacjent otrzymuje tylko numer karty. Przedmiotowe informacje powinny być odnotowane w dokumentacji pacjenta.

Dodatkowo, należy zaznaczyć, że w celu zapewnienia większego bezpieczeństwa pacjentom i personelowi medycznemu Narodowy Fundusz Zdrowia rekomenduje możliwość udzielania świadczeń medycznych, tam, gdzie jest to możliwe, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, z zastrzeżeniem, że teleporada może być udzielana, wyłącznie w sytuacji, gdy ocena stanu zdrowia i zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjenta, nie wymaga osobistej obecności personelu medycznego. Powyższe, można odnieść również do realizacji etapu konsylium, gdyż podyktowane jest to zalecanym ograniczaniem kontaktów międzyludzkich poprzez umożliwienie, w miarę możliwości, kontaktów zdalnych.

Z poważaniem

Z up. Prezesa NFZ
Zastępca Dyrektora ds. Prawnych i Metodyki
Departamentu Kontroli
Narodowego Funduszu Zdrowia
Krzysztof Urban
/dokument podpisany elektronicznie/