

Tworzenie prawa pod dyktando koronawirusa

Violetta Madeja



Fot. skora-fotoprojekt - stock.adobe.com

Ostatnie miesiące, zdominowane przez pandemię koronawirusa SARS-CoV-2, przyniosły diametralne zmiany w dostępie do systemu ochrony zdrowia. Z jednej strony trudna sytuacja epidemiczna wymusiła gwałtowne przyspieszenie w obszarze informatyzacji systemu, z drugiej jednak zaciągnęła hamulec dla trwających procesów refundacyjnych.

Ostatnia, marcowa lista leków refundowanych nie przyniosła znaczących zmian dla chorych zmagających się z nietrzymaniem moczu. Pacjenci z zespołem pęcherza nadreaktywnego nie doczekali się wdrożenia II linii leczenia farmakologicznego (mirabegron) ani zniesienia obowiązku wykonania badania urodynamicznego w przypadku ordynacji tolterodyny (I linia).

W piśmie z połowy kwietnia, wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski, odpowiadając na interpelację poselską Tomasza Kostusia, dał nadzieję, że nie wszystko jest jeszcze stracone, bowiem na wniosek podmiotu odpowiedzialnego w resorcie zdrowia odwieszono proces refundacyjny dla mirabegronu.

„Aktualnie uchwała Komisji Ekonomicznej [negatywna - przyp. red.] oraz całość dokumentacji zostały przekazane do Ministra Zdrowia celem podjęcia pozytywnej

bądź negatywnej decyzji w zakresie objęcia refundacją leku Betmiga we wnioskowanym wskazaniu” - podkreślił wiceminister Miłkowski.

Kiedy nastąpią zmiany w wykazach refundacyjnych? Pomimo starań ze strony organizacji branżowych, wszystko wskazuje na to, że najwcześniej nowe listy refundacyjne obowiązywać będą dopiero od 1 września br. Zamrożenie procesu refundacyjnego i rezygnacja z ogłoszenia aktualizacji list - majowej oraz lipcowej - to efekt trwającej od połowy marca pandemii koronawirusa SARS-CoV-2.

Cyfryzacja włączyła piąty bieg

Jednocześnie trwająca pandemia znacząco przyspieszyła transformację cyfrową całego systemu ochrony zdrowia. Ostatecznie Narodowy Fundusz Zdrowia opublikował komunikat dotyczący wystawiania, potwierdzania i realizacji zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne (np. środki absorpcyjne). Pacjenci w dobie COVID-19 zyskali możliwość uzyskania zlecenia na wyroby medyczne w ramach teleporady. Cały proces odbywa się za pośrednictwem e-zleceń (e-ZWM), które pacjenci otrzymują po pozytywnej weryfikacji w formie e-mail lub SMS.

W przypadku dostarczenia wyrobu medycznego za pośrednictwem firmy kurierskiej, NFZ dopuścił możliwość niepotwierdzenia odbioru przez pacjenta - zgodnie z wytycznymi na czas pandemii potwierdzenia dostawy dokonuje osoba dostarczająca przesyłkę, a apteka lub sklep ortopedyczny zachowuje dokument potwierdzający dostawę.

nia i akceptowania przez oddziały wojewódzkie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne (w obszarze informacji o asortymencie wyrobów medycznych), poprawić jakość przekazywanych danych rozliczeniowych przez świadczeniodawców, a także ograniczyć pojawiające się wątpliwości dotyczące właściwej kwalifikacji danego wyrobu medycznego. Zmiany mają również umożliwić rozliczanie świadczeń (w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne) z jednym, właściwym dla świadczeniodawcy realizującego zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oddziałem wojewódzkim NFZ, a nie - jak dotychczas - z kilkoma oddziałami wojewódzkimi NFZ.

Inicjatywa prezesa Adama Niedzielskiego to odpowiedź na postulaty, jakie zgłosili farmaceuci. Ich zdaniem, konieczne jest uporządkowanie i ujednoczenie procedur dla aptek, które dotychczas były zobligowane do podpisywania umów na realizację zleceń na środki pomocnicze z każdym oddziałem NFZ odrębnie. W efekcie wiele placówek, uznając to za uciążliwe, nie realizowało zleceń



Fot. Pio Si - stock.adobe.com

Prolongata dla starych wzorów

Złagodzenie wymagań dotyczących e-zlecenia to nie jedyny ułkon ze strony NFZ w stronę pacjentów i lekarzy. Pod koniec marca centrala Funduszu zdecydowała, że w czasie pandemii honorowane będą stare wzory zleceń na wyroby medyczne. Dotyczy to zarówno zwykłych zleceń wystawianych okazjonalnie, jak również zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujących comiesięcznie. Pacjenci, którzy otrzymają zlecenia na wyroby medyczne w tradycyjnej, papierowej formie, mogą je potwierdzać w dowolnym wojewódzkim oddziale NFZ, przesyłając jego skan e-mailem bądź faksem.

NFZ szykuje ułatwienia dla realizatorów zleceń

Pandemia koronawirusa nie zahibernowała również nowych działań NFZ. Na początku maja, prezes Funduszu Adam Niedzielski zdecydował o powołaniu zespołu ekspertów, którzy opracują koncepcję zmian mających na celu usprawnienie współpracy między NFZ a świadczeniodawcami w obszarze zaopatrzenia w wyroby medyczne. Ważnym zadaniem dla powołanego zespołu będzie również wypracowanie koncepcji budowy centralnego rejestru wyrobów medycznych. Tym samym NFZ chce ujednoczyć sposób weryfikowa-

nia z „obcych” dla nich oddziałów wojewódzkich NFZ.

Po receptę do apteki

Specustawą COVID-ową wprowadzono również ważne zmiany do Prawa farmaceutycznego. Od 1 kwietnia zaczęły obowiązywać zapisy, które zmieniły zasady wystawiania recept farmaceutycznych w sytuacji zagrożenia zdrowia pacjenta. Zgodnie z nowym brzmieniem przepisów, pacjenci mogą oczekiwać od farmaceuty wystawienia recepty farmaceutycznej w sytuacji każdego zagrożenia zdrowia, a nie - jak wynikało z dotychczasowego brzmienia - tylko nagłego. Dzięki temu aptekarze zyskali możliwość wystawienia recepty w przypadku zaistnienia takiej konieczności, np. kiedy pacjentowi skończyły się leki i nie ma możliwości udania się do lekarza specjalisty w celu kontynuacji terapii.

Na podstawie recepty farmaceutycznej pacjenci będą mogli uzyskać lek na maksymalnie 180 dni terapii (w przypadku wystawienia e-recepty farmaceutycznej) lub 120 dni, gdy farmaceuta nie ma dostępu do platformy P1 i musi wypisać receptę papierową. Dodatkowo, obok tradycyjnie umieszczanych danych pacjenta, na recepcie farmaceutycznej musi znaleźć się szczegółowo opisane uzasadnienie wydania leku. Sama recepta wypisana przez farmaceutę wydawana jest ze 100 proc. odpłatnością.