

KOMUNIKAT

w sprawie apelu o wydanie przez Ministerstwo Zdrowia zaleceń w sprawie przyjmowania pacjentów w ramach planowego leczenia

Minister Zdrowia zwrócił się o przywrócenie planowej działalności podmiotów wykonujących działalność leczniczą tj. przyjęcia na planowe zabiegi, przyjmowania pacjentów w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i badania profilaktyczne.

Odnosnie do powodów zaprzestania wykonywania świadczeń planowych w czasie epidemii, trzeba wyjaśnić, że przepisy prawa nie wprowadzały ogólnego zakazu udzielania świadczeń planowych. Skąd zatem wynikał brak lub ograniczenie wykonywania tych świadczeń?

Oto kilka powodów:

- 1) Po pierwsze w Komunikacie zamieszczonym na stronie internetowej Centrali NFZ w dniu 15 marca 2020 r. o nazwie: *„Zalecenia dla świadczeniodawców dotyczące zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19”* wskazano, że w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19, Centrala NFZ zaleca ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego. Wg Centrali NFZ dotyczy to przede wszystkim planowanych pobytów w szpitalach w celu: przeprowadzenia diagnostyki oraz zabiegów diagnostycznych, leczniczych i operacyjnych, prowadzenia rehabilitacji leczniczej, świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, stomatologii, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, badań diagnostycznych wykonywanych ambulatoryjnie takich jak: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, PET, gastroscopia, kolonoskopia, USG oraz badań profilaktycznych i przeprowadzania szczepień.
- 2) W Komunikacie zamieszczonym na stronie internetowej Centrali NFZ w dniu 21 marca 2020 r. określono *„Zalecenia dla świadczeniodawców dotyczące zasad realizacji planowych zabiegów operacyjnych”*. W zaleceniach tych czytamy, że w celu ograniczenia zużycia zapasów krwi i preparatów krwiopochodnych, Centrala NFZ zaleca w okresie od 23 do 29 marca 2020 r. stopniowe

ograniczanie przyjęć, a od 30 marca br. wstrzymanie przyjęć pacjentów na zabiegi operacyjne wykonywane planowo, w szczególności:

- a) endoprotezoplastyki dużych stawów
- b) duże zabiegi korekcyjne kręgosłupa
- c) zabiegi naczyniowe na aorcie brzusznej i piersiowej
- d) pomostowanie naczyń wieńcowych;
- e) nefrektomia;
- f) histerektomia.

3) Tylko niektóre świadczenia zdrowotne zostały od dnia 20 marca 2020 r. objęte zakazem przewidzianym w przepisach prawa. Dotyczy to np. leczenia uzdrowiskowego (zakaz pierwotnie wprowadzony na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii - Dz. U. 2020, poz. 491). Po wydaniu tego rozporządzenia Centrala NFZ w komunikacie zamieszczonym na stronie internetowej zobowiązała świadczeniodawców do zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie uzdrowiskowe.

4) Obecnie ograniczenia udzielania świadczeń zdrowotnych związane z epidemią koronawirusa SARS-CoV-2 są przewidziane w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (DZ.U. z 2020 r. poz. 792). Rozporządzenie to w § 10 stanowi, że:

„2. Do odwołania ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu:

1) prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, 321, 568 i 695);

2) udzielania świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego w rozumieniu art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o leczeniu uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1056, z 2019 r. poz. 1815 oraz z 2020 r. poz. 284);

3) udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27

sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w pojazdach (pracowni mobilnej);

4) udzielania świadczenia zdrowotnego z zakresu leczenia stomatologicznego w pojazdach (dentobusach), z wyjątkiem świadczeń udzielanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych;

5) sprawowania opieki stomatologicznej w rozumieniu ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078).

Można więc przyjąć, że tylko te 5 zakresów świadczeń objętych jest zakazem prawnym, pozostałe ograniczenie wynikały z zaleceń NFZ.

Ministerstwo Zdrowia na swojej stronie internetowej zamieściło „Wytyczne dla poszczególnych zakresów i rodzajów świadczeń”, wytyczne te objęły dotychczas 22 obszary opieki zdrowotnej w tym stomatologię, opiekę paliatywną i hospicyjną, organizację hospitalizacji psychiatrycznej i wiele innych.

Skoro obecnie Minister Zdrowia apeluje o przywrócenie planowych zabiegów operacyjnych i przyjęć w AOS oraz badań profilaktycznych, to powinien – wzorem pozostałych 22 zaleceń – określić szczegółowe zasady postępowania, według których powinna funkcjonować planowa opieka zdrowotna w okresie epidemii. Tylko wydanie takich zaleceń na szczeblu ministerialnym zapewni pacjentom podobne warunki przyjęcia do leczenia w różnych placówkach i w różnych częściach kraju. Stosowanie się do zaleceń Ministerstwa Zdrowia zapewniłoby również bezpieczeństwo prawne działania placówek medycznych.

W apelu nr 23/20/P-VIII z dnia 11 maja 2020 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, podkreśliło, że w ramach wznowienia planowego leczenia każdy pacjent przyjmowany do planowej procedury leczniczej powinien mieć nie wcześniej niż 24 godziny przed planową hospitalizacją pobrany i oceniony wymaz jamy nosowej lub gardła w kierunku SARS-CoV-2 (badanie metodą RT-PCR), ponieważ takie badanie minimalizuje prawdopodobieństwo zakażenia koronawirusem. Wymóg taki powinien

zostać zamieszczony w zaleceniach Ministerstwa Zdrowia, o które apelowano. Prezydium NRL oczekuje, że koszty wykonania tego badania na obecność koronawirusa nie będzie obciążał budżetu tej placówki medycznej, lecz będzie dodatkowo sfinansowany ze środków publicznych, niezależnie od kosztu procedury planowej, którą pacjent ma wykonywaną.