

Pan**Dr hab. n. med. Przemysław Matras****Prezes Polskiego Towarzystwa Żywienia****Klinicznego****Prof. dr Stanisław Klęk****Prezes Polskiego Towarzystwa Żywienia****Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu**

W odpowiedzi na pismo z dnia 2 kwietnia br., w sprawie sposobu realizacji i rozliczania świadczeń w zakresie żywienia dojelitowego i pozajelitowego w warunkach domowych, w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, uprzejmie przedstawiam poniższą informację.

W odniesieniu do punktów 1 i 2, dotyczących całkowitego czasowego zamknięcia stacjonarnych poradni prowadzących leczenie pacjentów żywionych dojelitowo/pozajelitowo w warunkach domowych oraz harmonogramów pracy tych poradni, uprzejmie wyjaśniam, że oprócz przywołanego w piśmie komunikatu dla świadczeniodawców, opublikowanego na stronie internetowej Centrali w dniu 15 marca br., do poradni tych odpowiednio stosuje się też komunikat z dnia 24 marca 2020 r. dotyczący organizacji udzielania ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.

Oczywiście świadczenia tych poradni na rzecz ww. pacjentów rozliczane są w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, jednak zasady ich działania są analogiczne do poradni rozliczanych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Komunikat z dnia 24 marca br., przypomina, że świadczeniodawca zobowiązany jest udzielać świadczeń zgodnie z harmonogramem, stanowiącym załącznik do umowy. Zgodnie z § 9 ust. 5 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie powinien powiadomić oddział wojewódzki Funduszu o tym zdarzeniu. Należy jednak przypomnieć, że powyższa norma zobowiązuje

świadczeniodawcę do niezwłocznego podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń. Tym samym, w celu zachowania ciągłości, a jednocześnie uwzględniając ryzyko transmisji zakażenia COVID-19, świadczeniodawca powinien niezwłocznie dokonać zmian w organizacji przyjęć, umożliwiających kontynuację udzielania świadczeń za pomocą systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności oraz osobiście w sytuacjach tego wymagających.

Podkreślić przy tym należy, że kwalifikacja pacjenta do leczenia dojelitowego następuje w warunkach szpitalnych lub w poradni prowadzącej leczenie żywieniowe.

Oczywistym jest więc, że do podjęcia decyzji diagnostyczno-terapeutycznej, szczególnie w odniesieniu do nowego pacjenta, konieczne jest badanie podmiotowe i przedmiotowe, które nie jest możliwe do przeprowadzenia w trybie teleporady. Okres występowania pandemii koronawirusa, nie może wiązać się z odstępniem od standardu opieki nad pacjentami z innymi rozpoznaniemami.

Tym samym nie można uznać, że wszystkie poradnie żywieniowe całkowicie zaprzestają udzielania świadczeń w dotychczasowym trybie.

Co do kwestii harmonogramu, to w przypadku lekarzy udzielających świadczeń w formie teleporad, to stwierdzić trzeba, że nie ma konieczności osobistej obecności lekarza w poradni w godzinach, w których udziela on świadczeń w tej formie.

Należy przy tym podkreślić, że zasady organizacji pracy poradni specjalistycznej, w tym forma uzyskania wstępnej informacji, o ryzyku zakażenia koronawirusem pacjentów leczonych z innego powodu, pozostają w gestii zarządzającego poradnią.

W odniesieniu do punktu 3, dotyczącego ograniczenia zakresu wykonywanych badań, uprzejmie wyjaśniam, że zakres ten został określony w treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 357 z późn. zm.) - załącznik nr 5, lp. 4 i lp. 5.

Zatem, zagadnienie to pozostaje poza kompetencjami Narodowego Funduszu Zdrowia znajdując się we właściwości Ministra Zdrowia, dlatego nie jest możliwe ograniczenie przez NFZ badań przewidzianych ww. rozporządzeniem.

W odniesieniu do punktu 4, dotyczącego usankcjonowania przez NFZ braku osobistego podpisu na „kartach dostaw”, których wzory stanowią załączniki nr 6 i nr 7 do zarządzenia Nr 167/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,

akceptuję przedstawioną propozycję, pod warunkiem późniejszego uzupełnienia brakujących podpisów, niezwłocznie po ustaniu okoliczności utrudniających obecnie bezpośredni kontakt dostawcy z pacjentem/opiekunem (np. przy kolejnej dostawie po ustaniu epidemii).

W odniesieniu do punktu 5, dotyczącego zapewnienia hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego, pozostających w związku z leczeniem żywieniowym, potwierdzam że przedstawiona propozycja jest zasadna, ale jedynie w sytuacji gdy szpital, który dotychczas zapewniał możliwość przyjęcia pacjenta, ze względu na obecną sytuację nie może tego robić nadal.

Szpital, który obejmie pacjenta opieką nie musi się znajdować w tym samym województwie, jednak powinien być zlokalizowany możliwie najbliżej.

Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępcą Prezesa ds. Medycznych

dr n. med. Bernard Waśko