



Zielona Góra, dn. 05.09.2018 r.

BFPZ/596/09/2018

Sz. P.

Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych **rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy**, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” zgłasza uwagi:

Projekt przedstawia błędną ocenę skutków pieniężnych i „niepieniężnych”, których następstwem będą:

- wydłużenie czasu trwania wystawienia (więcej drukowania),
- zwiększony koszt (więcej drukowania),
- mniej czasu dla pacjenta - rozwiązanie gorsze od obecnego.

Czytając przedstawiony do opiniowania projekt odnosi się wrażenie, że celem jest zniechęcenie do wystawiania i obsługi pacjenta potrzebującego zaopatrzenia w wyroby medyczne.

W ramach tendencji do odbiurokratyzowania ochrony zdrowia projekt proponuje zastąpienie dotychczasowej formy dwustronnego formularza sześcioma stronami do wypełnienia.

Drukowanie, wypełnianie, zszywanie oraz przechowywanie tego dokumentu pochłonie cenny czas deficytowego personelu medycznego; będzie jednocześnie stanowić problem dla pacjenta i jego rodziny, którzy mogą zgubić lub pomieszać otrzymane części formularza powodując totalny bałagan.

Przy zaopatrzeniu comiesięcznym, np. w pieluchomajtki dla leżącego pacjenta z otępieniem w chorobie Alzheimera to będzie droga przez mękę. A przecież zgodnie z logiką powinno być tak, że lekarz orzeknie, że pieluchomajtki pacjentowi należą się na stałe - bo z tego się nie wyleczy, a NFZ powinien to potwierdzić (tylko z powodu zapisu ustawowego choć



nie ma w tym logicznego uzasadnienia) i potem rodzina powinna kupować latami bez konieczności odwiedzin u lekarza, który i tak nie musi weryfikować czy pacjent nadal leży, bo się tylko opiera na ogólnej wiedzy, że nikt się nie wyleczył, więc wystawia zlecenie na podstawie oświadczenia rodziny i posiadanej dokumentacji medycznej.

Z projektu rozporządzenia wynika, że można wypisać wyroby medyczne na 6 miesięcy, ale pacjent ma nosić te 6 kartek zlecenia przez pół roku do realizatora zlecenia? Czy będzie musiał jednorazowo zakupić na 6 miesięcy produkty?

Przy realizacji zlecenia ma być sprawdzenie uprawnień - czyli realizatorzy świadczeń zaopatrzenia w środki pomocnicze będą musieli mieć dostęp do systemu eWUŚ? Jak wtedy sprawdzić uprawnienia w eWUŚ bez dowodu osobistego pacjenta - bo przecież po pieluchy przychodzi wnuczek, czy córka a nie sam leżący pacjent.

Jak te wszystkie nadmiarowe dane zbierane bez wyraźnej podstawy mają się do zapisów RODO?

W uwagach szczegółowych do Załącznika nr 1:

1. Pole I.A Dane zakładu leczniczego są niezgodne z ustawą która wskazuje, że w zleceniu mają być dane podmiotu w ramach którego wystawiono zlecenie.
2. W polach I.A.4 i I.A.5 dodano „o ile dotyczy” – brak wyjaśnienia kiedy dotyczy.
3. Wyjaśnienie ² dla pola REGON (I.A.3) nie dość że jest dopiero na 6 stronie to jeszcze całkowicie myli o jaki REGON chodzi – 9 znakowy, 14 znakowy? Podmiotu leczniczego (jak w ustawie)? Zakładu leczniczego (jak w nagłówku)? Jednostki organizacyjnej (jak w przypisie)? I to tylko dla jednostek w różnych województwach?
4. W części I.B Dane świadczeniobiorcy część dotyczącą adresu miejsca zamieszkania należy odpowiednio oznaczyć. Wg projektu podać należy np. kod pocztowy świadczeniobiorcy – a raczej takiego nie posiada bo ludzie nie mają kodów pocztowych. Wątpliwości budzi też pole I.B.14 Kraj – czy osobom mieszkającym w innych krajach będziemy wydawać zlecenia na wyroby medyczne?
5. W polu I.E.4 usunąć obowiązek zamieszczania pieczętki a w to miejsce powinno być podanie imienia i nazwiska – wszelkie inne dane są już w pozostałych polach – powinien więc pozostać tylko podpis a nie pieczętka, zwłaszcza, że elektronicznie też będzie to tylko podpis.



6. W części III.B dane świadczeniodawcy realizującego zlecenie niezgodnie z ustawą rozszerzone są o Miejsce udzielenia świadczeń co skutkuje mnogością kolejnych pól całkowicie zbędnych z punktu widzenia celu – wszak wszelkie dane posiada NFZ z którym realizator świadczenia ma umowę.
7. W dziale III.C podawane mają być ponownie dane pacjenta tożsame z danymi w dziale I.B – czy MZ dysponuje statystyką jak często zdarza się zmiana tych danych pomiędzy wizytą u lekarza wystawiającego zlecenie a realizacją zlecenia aby był sens każdorazowo weryfikować i wypełniać ponownie te dane pacjenta. Czy w związku z różnicą zapisów pomiędzy polami I.B.8 i III.C.9 w polu III.C.1 można będzie zaznaczyć, że dane nie uległy zmianie?
8. W dziale III.D słowa „**NA PODSTWIE**” wskazane jest zamienić na „**NA PODSTAWIE**” o ile w ogóle muszą pozostać tak rozbudowane opisy.
9. W jaki sposób realizator świadczenia będzie weryfikował czy kobieta jest w ciąży co ma poświadczyć w polu III.DE.1?
10. W dziale III.H.2 zamiast pieczętka powinny być dane w niej zawarte, czyli w tym przypadku imię i nazwisko wydającego.
11. W Objasnieniach w punkcie³ słowo „zapatrzienia” należy zamienić na „zaopatrzienia”.

Uwagi do Załącznika nr 2 są odpowiednio tożsame.

W związku ze znaczeniem dla właściwej pomocy pacjentom mają te druki zleceń Federacja wnosi o udział w dopracowaniu ostatecznej wersji w trybie roboczym, tak aby ostateczna wersja spełniała wymogi prawa ale przede wszystkim była przyjazna do użycia przez personel medyczny i pacjentów.

Z poważaniem
Wiceprezes Federacji PZ

Teresa Dobrzańska-Pielichowska
Teresa Dobrzańska-Pielichowska