

## **Informacja dla lekarzy i lekarzy dentystów dotycząca stosowania §9 ust. 5 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (dalej jako „OWU”):**

1. W razie stwierdzenia przez lekarza/lekarza dentystę braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, którego nie można było wcześniej przewidzieć, należy powiadomić o tym fakcie oddział wojewódzki NFZ, z jednoczesnym wskazaniem podjętych w związku z tym czynności (wzór pisma do pobrania).
2. Jednocześnie lekarz/lekarz dentysta powinien informować pacjentów o możliwości uzyskania świadczeń w innej placówce, która mogłaby ich udzielić w ramach umowy z NFZ.
3. Lekarz/lekarz dentysta musi wykazać, że podjął czynności mające na celu umożliwienie uchylenia stanu braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych np. w sytuacji gdy brak możliwości udzielania świadczeń spowodowany jest brakiem zaopatrzenia w środki ochrony własnej i personelu, lekarz winien podjąć próby ich pozyskania, zachowując jednocześnie, w celach dowodowych, składane w tym zakresie zamówienia oraz informacje zwrotne od dostawców asortymentu informujące np. o braku możliwości nabycia tych produktów na rynku medycznym chociażby z uwagi na obecnie panującą sytuację epidemiczną kraju.
4. Wystąpienie okoliczności braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych, którego nie można było wcześniej przewidzieć, nie stanowi podstawy do całkowitego zamknięcia miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych (powyższe mogłoby zostać ocenione jako ograniczenie dostępu do świadczeń dla pacjentów pilnie potrzebujących pomocy). Lekarz/lekarz dentysta winien zapewnić kontakt telefoniczny do siebie na wypadek przypadków wymagających pilnej interwencji. Po wstępnej ocenie problemu lekarz powinien zdecydować o dalszym toku postępowania.
5. Należy pamiętać, że sam fakt ogłoszenia stanu epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 nie stanowi podstawy do zamknięcia gabinetu. W razie braku możliwości udzielania świadczeń wymagających pilnej interwencji, którego nie można było wcześniej przewidzieć, patrz pkt 1 – 4 (więcej informacji poniżej).

Zgodnie z §9 ust. 5 OWU „W przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie podejmuje czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń, powiadamiając jednocześnie oddział wojewódzki Funduszu o tym zdarzeniu i podjętych czynnościach.”.

Z uwagi na wyartykułowany w przepisie obowiązek niezwłocznego podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń, przy jednoczesnej konieczności uwzględnienia ryzyka transmisji zakażenia COViD-19, świadczeniodawca powinien niezwłocznie dokonać zmian w organizacji przyjęć, umożliwiających kontynuację udzielania świadczeń, w tym np. za pomocą systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (np. POZ) oraz osobiście w sytuacjach tego wymagających.

O tym, czy w danej sytuacji mamy do czynienia z brakiem możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, decydują okoliczności danego przypadku.

Niewątpliwie, w przypadku epidemii COVID-19, w/w przepis może być zastosowany w pewnych sytuacjach. Nie mniej jednak, nawet wtedy, bezpodstawne (np. bez decyzji ze strony służb sanitarno-epidemiologicznych o poleceniu czasowego zamknięcia placówki), całkowite zamykanie miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych mogłoby zostać uznane przez NFZ za naruszenie postanowień umowy zawartej z płatnikiem i oceniane przez niego jako nieuzasadnione ograniczenie dostępu do świadczeń dla pacjentów pilnie potrzebujących pomocy. To natomiast mogłoby rodzić konsekwencje w postaci nałożenia kar umownych lub rozwiązania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

O ile nie ma wątpliwości, że w zaistniałej sytuacji wskazane jest ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego – w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19, co dotyczy także świadczeń z zakresu stomatologii (przy czym w każdym przypadku odroczenia terminu udzielenia świadczenia, a szczególnie w razie podjęcia decyzji o zawieszeniu udzielania świadczeń należy ocenić i wziąć pod uwagę uwarunkowania i ryzyka dotyczące stany zdrowia pacjentów i prawdopodobieństwa jego pogorszenia), a co zostało wyrażone przez sam NFZ w komunikacie z dnia 15 marca 2020 r. (dostępny na stronie internetowej NFZ i NIL), o tyle problematyczna pozostaje kwestia przyjmowania pacjentów, którzy wymagają pilnej pomocy lekarskiej. Obowiązek udzielenia takim osobom świadczeń zdrowotnych z zasady ciąży przecież na świadczeniodawcach także w okresie epidemii.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych tego rodzaju pacjentom wymaga jednak – z uwagi na obecną sytuację – zapewnienia pewnych odpowiednich warunków. W tym zakresie z pomocą przychodzą wydane przez Ministerstwo Zdrowia zalecenia postępowania np. dotyczące udzielania świadczeń stomatologicznych w sytuacji ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. Opracowania te zawierają pewien wzorzec przydatny do dokonania oceny możliwości udzielania przez lekarza świadczeń, w tym świadczeń gwarantowanych. Oceny tej należy dokonać celem ustalenia, czy mamy do czynienia z sytuacją „braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć”, o której mowa w §9 ust. 5 OWU.

W sytuacji stwierdzenia takiego braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych lekarz winien okoliczność tą zgłosić do NFZ powołując się np. na brak właściwych warunków lokalowych do wdrożenia pełnego zakresu dostępnych wytycznych związanych z epidemią, brak zaopatrzenia w środki ochrony własnej i personelu itd. – ze wskazaniem, że braki te są przez lekarza niezawinione. Jednocześnie warto, w celach dowodowych, zachować sobie potwierdzenia podejmowanych prób zapewnienia niezbędnych warunków do udzielania świadczeń w okresie obowiązującej epidemii, choćby np. potwierdzenia składania zamówień na środki ochrony własnej i personelu oraz uzyskiwane w tym zakresie odpowiedzi zwrotne od dostawców, obrazujące brak możliwości ich nabycia na rynku medycznym w związku z obecnie panującą sytuacją epidemiczną kraju.

Powyższe okoliczności mogłyby stanowić swego rodzaju uzasadnienie dla zawieszenia nie tylko planowych przyjęć, ale również i innych, jako że uniemożliwiałyby zapewnienie przez lekarza zarówno pacjentom, ale i sobie, należytego bezpieczeństwa. Dodatkowo wskazywałby one, iż wstrzymanie przyjmowania pacjentów nastąpiło w danej sytuacji z przyczyn zupełnie niezależnych od świadczeniodawcy, a więc przez niego niezawinionych.

Niezależnie jednak od powyższego, w sytuacji powołania się na realnie występujący brak możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było przewidzieć, wymagane jest podjęcie przez lekarza kroków służących zachowaniu ciągłości udzielania świadczeń. Może się to odbywać w drodze porozumienia z inną placówką, do której kierowani są pacjenci placówki

zawieszającej przyjęcia. Należy wówczas poinformować NFZ o podjętych w tym zakresie krokach. Świadczeniobiorców należałoby również poinformować o możliwości uzyskania świadczeń w innej placówce, która może ich udzielać w ramach umowy z NFZ. Ponadto wskazane byłoby zapewnienie przez lekarza kontaktu telefonicznego do siebie na wypadek przypadków wymagających pilnej interwencji.

*Zespół Radców Prawnych*

*Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie*