



SIERPIEŃ 2019

# NOWE ŚWIADCZENIA DLA PACJENTÓW Z EB

**PRZEWODNIK DLA  
ŚWIADCZENIODAWCÓW I LEKARZY**

---

adw. Oskar Luty, adw. Karol Korszuń  
Kancelaria FAIRFIELD, Warszawa 2019

**FAIRFIELD**

[www.fairfield.pl](http://www.fairfield.pl)



# UWAGI WSTĘPNE

---

Dnia 3 sierpnia 2019 r. weszły w życie zarządzenia Prezesa NFZ nr 102/2019/DSOZ oraz 103/2019/DSOZ.[1]

Zarządzenia wprowadziły zmianę systemową, polegającą na dodaniu do katalogu produktów NFZ nowego świadczenia w ramach leczenia pęcherzowego oddzielania naskórka. Poniżej opisujemy sens i szczegóły techniczne dotyczące tego świadczenia.

Autorzy niniejszego przewodnika byli zaangażowani w prace nad nowymi regulacjami, które prowadzono w ramach konsultacji publicznych z udziałem przedstawicieli MZ i NFZ.

1] Zmieniające odpowiednio: zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (nr 38/2019/DSOZ z późn. zm.) oraz zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (nr 39/2019/DSOZ z późn. zm.). Przepisy zarządzeń stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 1 lipca 2019 r.

## DLACZEGO POWSTAŁO NOWE ŚWIADCZENIE?

---

Nowe świadczenie powstało jako realizacja obietnicy złożonej przez Pana Profesora Łukasza Szumowskiego, Ministra Zdrowia, pacjentom cierpiącym na EB. Potrzeba działania wynikała z następujących okoliczności:

- opieka nad chorym na EB wymaga stosowania dużej ilości opatrunków specjalistycznych; opatrunki te stosowane są w celu prewencji uszkodzeń niezwykle delikatnej skóry pacjentów, jak również leczenia powstałych już ran;
- opatrunki specjalistyczne są dostępne dla pacjentów w mechanizmie refundacji aptecznej (tak samo jak leki refundowane) – lekarz może wystawić dla pacjenta receptę refundacyjną, którą pacjent może zrealizować w aptece;
- w systemie refundacyjnym dopłata pacjenta, czyli kwota, którą pacjent musi uiścić celem nabycia wyrobu medycznego wydawanego z apteki, zależy od tzw. limitu finansowania – im niższy jest limit, tym większa dopłata pacjenta;
- wspomniany limit finansowania jest w naszym systemie prawnym ruchomy – tzn. jego wysokość zmienia się automatycznie w zależności od cen produktów (opatrunków) w danej grupie limitowej oraz ich faktycznej sprzedaży w poprzednich okresach; oznacza to, że pacjenci mogą zostać zaskoczeni nagłą zmian cen stosowanych produktów, a takiej zmiany organy administracji nie mogą skorygować (jest to obowiązkowy mechanizm ustawowy);
- w przypadku produktów refundowanych przeznaczonych dla pacjentów z EB niestety, wiele opatrunków znajdujących się na liście refundacyjnej we wskazaniu „EB” nie nadaje się do wykorzystania w leczeniu pacjentów cierpiących na tę chorobę ze względów klinicznych;
- dokładnie to wydarzyło się w czerwcu 2019 r. (po raz kolejny w ciągu 3 lat): na skutek zmiany limitów finansowania pacjenci i ich rodziny musieliby nagle zacząć ponosić bardzo wysokie koszty dopłat do opatrunków – nawet przy wzroście dopłaty o 5 zł od pojedynczego opatrunku oznaczałoby to dodatkowe miesięczne wydatki od 2.000 zł w górę.

Powyższe okoliczności przesądziły o decyzji Ministra Zdrowia o stworzeniu nowoczesnego świadczenia dla pacjentów cierpiących na EB, które ma zapewnić nieodpłatny dostęp do wymaganej ilości opatrunków specjalistycznych oraz innych produktów wykorzystywanych w opiece nad pacjentami.



## CO OBEJMUJE NOWE ŚWIADCZENIE?

---

Nowe świadczenie dla pacjentów z EB obejmuje prawo pacjenta do uzyskania od szpitala zaopatrzenia w produkty niezbędne do opieki nad chorym.

### TREŚĆ ZARZĄDZENIA WSKAZUJE, ŻE W RAMACH ŚWIADCZENIA PACJENT MA PRAWO DO:

- konsultacji lekarskiej
- otrzymania wyrobów medycznych, leków oraz żywności (wykaz znajduje się poniżej)
- otrzymania opatrunków w dniu wizyty znajdujących się na liście refundacyjnej.
- Świadczenie obejmuje również transport produktów pod adres wskazany przez pacjenta (w Polsce).

## KTÓRY SZPITAL MOŻE ZAKONTRAKTOWAĆ ŚWIADCZENIE?

---

Zgodnie z nowymi regulacjami, świadczenie może być realizowane w szpitalach posiadających oddziały: chirurgii dziecięcej, chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, dermatologii i wenerologii, dermatologii i wenerologii dla dzieci oraz pediatrii.

## CZY REALIZACJA ŚWIADCZENIA DLA PACJENTA Z EB JEST OPCJONALNA?

---

Szpital, który zakontraktuje z oddziałem NFZ realizację nowych świadczeń dla pacjentów z EB ma prawny obowiązek wykonać takie świadczenie. Pacjent może domagać się konsultacji i stosownego do potrzeb zaopatrzenia również na drodze prawnej.

## JAK DO REALIZACJI NOWEGO ŚWIADCZENIA POWINIEN PRZYGOTOWAĆ SIĘ SZPITAL?

---

Niezależnie od stosownej wymiany dokumentów z oddziałem NFZ, szpital powinien wyznaczyć oddział i koordynatora świadczenia oraz przeszkolić lekarzy, którzy mogą realizować świadczenie konsultacyjne w zakresie zasad nowego świadczenia. Punktem krytycznym w organizacji świadczenia jest też osoba lub zespół odpowiedzialny za zamówienie i wydanie towaru (apтека szpitalna, dział zamówień, dział sprzętu i aparatury).

Zamówienie wyrobów medycznych dla chorych z EB jest nietypowe, ponieważ może wymagać poszukiwania na rynku oferty specyficznych, znanych z nazwy handlowej produktów – specyfika ta dotyczyć będzie głównie wyrobów medycznych w postaci opatrunków specjalistycznych. Wydanie produktów jedynie rodzajowo podobnych do wskazanych w zapotrzebowaniu może spowodować fiasko całego świadczenia (zobacz uzasadnienie poniżej w poradniku).

**Kluczowe jest także opracowanie stosownego procesu i dokumentacji wewnętrznego zlecenia zaopatrzenia oraz wydania produktów pacjentowi.** W tym zakresie warto korzystać z doświadczeń wypracowanych w podobnych typach świadczeń – np. żywieniu dojelitowym/pozajelitowym. Wszelkie ustalenia wewnętrzne w danym szpitalu mogą być zorganizowane na wiele różnych sposobów i mają charakter drugorzędny względem podstawowego obowiązku prawidłowej realizacji świadczenia wobec pacjenta.

## CO POWINIEN ZROBIĆ PACJENT PRZED KONSULTACJĄ W SZPITALU W TRYBIE NOWEGO ŚWIADCZENIA?

---

Przed udaniem się na konsultację w trybie nowego świadczenia, pacjent z EB powinien udać się do lekarza sprawującego nad nim opiekę (w ramach NFZ lub jako prywatna opieka medyczna). Lekarz powinien uzupełnić na podstawie wywiadu z pacjentem formularz informacyjny dla lekarza w szpitalu, w którym podsumowane zostanie zapotrzebowanie pacjenta na okres nie dłuższy niż 6 miesięcy.

Wzór formularza określony w załączniku nr 17b do zarządzenia Prezesa NFZ nr 102/2019/DSOZ stanowi załącznik do niniejszego poradnika.

Lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem powinien także wystawić pacjentowi skierowanie do szpitala. Skierowanie takie może wydać każdy lekarz posiadający ważne prawo wykonywania zawodu, zarówno w trakcie wizyty finansowanej przez NFZ jak i w czasie konsultacji prywatnej.

## KTÓRY LEKARZ MOŻE WYPEŁNIĆ FORMULARZ POTRZEBNY DO KONSULTACJI W SZPITALU?

---

Formularz wypełnić może którykolwiek lekarz z aktualnym prawem wykonywania zawodu, niezależnie od specjalizacji i miejsca zatrudnienia. Lekarz nie musi posiadać umowy z NFZ lub być zatrudniony u świadczeniodawcy mającego taką umowę.

Lekarz musi jednak sprawować realną opiekę nad pacjentem – prowadzić jego dokumentację medyczną, znać potrzeby i być w stanie udzielić na formularzu wyczerpującej informacji dla lekarza realizującego świadczenie w szpitalu.

## JAK WYPEŁNIĆ FORMULARZ POTRZEBNY DO KONSULTACJI W SZPITALU?

---

Formularz powinien wskazywać rozpoznanie choroby EB u pacjenta (lub jej podejrzenie). Uzpełnić należy wszystkie pola (dane pacjenta, pieczętka, podpis). Warto załączyć kopie dokumentów medycznych, które ułatwią lekarzowi konsultującemu w szpitalu ocenę stanu klinicznego pacjenta z EB.

W treści formularza lekarz powinien określić wszystkie niezbędne do leczenia pacjenta produkty

– w przypadku wyrobów opatrunków bardzo ważne jest wymienienie tych produktów z nazwy własnej (handlowej). W odmiennym przypadku, pacjent zostanie narażony na to, że otrzyma od szpitala nieprzydatne mu produkty (niespełniające wymagań klinicznych lub nieodpowiadające indywidualnym potrzebom pacjenta) a NFZ poniesie zbędne nakłady, nieprzekładające się na efekt kliniczny.

## KTO ODPOWIADA ZA TREŚĆ FORMULARZA POTRZEBNEGO DO KONSULTACJI W SZPITALU?

---

Wzór formularza określony w załączniku nr 17b do zarządzenia Prezesa NFZ nr 102/2019/DSOZ stanowi załącznik do niniejszego poradnika. Za uzpełnienie formularza odpowiada lekarzy sprawujący opiekę nad pacjentem, który powinien wpełnić go starannie, na podstawie zweryfikowanych klinicznie (w tym na podstawie dokumentacji medycznej) informacji o potrzebach pacjenta.

W przypadku większości lekarzy opiekujących się pacjentami z EB nie będzie stanowiło to problemu, ponieważ mogą oni oprzeć się na dotychczasowej historii choroby i przebiegu leczenia. W odmiennym przypadku należy przeprowadzić staranny wywiad z pacjentem (lub jego przedstawicielami ustawowymi) – tak, aby zabezpieczyć potrzeby chorego i przekazać prawdziwe informacje szpitalowi realizującemu świadczenie.

## CO W PRZYPADKU OSOBY Z PODEJRZENIEM EB?

---

W przypadku, gdy zachodzi dopiero podejrzenie EB, nowe regulacje pozwalają na realizację świadczenia wobec pacjenta pod warunkiem otrzymania potwierdzenia zasadności zapotrzebowania na formularzu (tym samym, na którym lekarz opiekujący się chorym przedstawia informację o wymaganym zaopatrzeniu) przez konsultanta krajowego w dziedzinie dermatologii lub wskazaną przez niego osobę.

W przypadku podejrzenia pęcherzowego oddzielania naskórka akceptowalnym z perspektywy NFZ kodem będzie ICD-10: Q81.9.

Przepisy prawa ani regulacje NFZ nie wskazują, na podstawie jakich dokumentów lub badań można postawić rozpoznanie choroby EB. Lekarz może rozpoznać chorobę, zgodnie z wytycznymi aktualnej wiedzy medycznej, na podstawie całokształtu objawów klinicznych – w szczególności nie jest konieczne posiadanie wyniku badania genetycznego.

## JAK WYGLĄDA KONSULTACJA SZPITALNA DLA PACJENTA Z EB, REALIZUJĄCEGO PRAWO DO NOWEGO ŚWIADCZENIA

---

Konsultacja lekarska w szpitalu ma na celu ustalenie i uzgodnienie z pacjentem zapotrzebowania na świadczenia rzeczowe (wyroby medyczne, leki oraz żywność). Lekarz konsultujący ma obowiązek podczas pierwszej wizyty zbadać pacjenta, zapoznać się z dokumentem przedstawionym przez lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem (formularzem zapotrzebowania) oraz ustalić aktualne zapotrzebowanie pacjenta na produkty. Podczas realizacji świadczenia po raz kolejny bezpośrednie badanie pacjenta jest zbędne.

Lekarz powinien ustalić, w jaki sposób produkty mają zostać przekazane pacjentowi (odbiór własny, czy też transport przesyłką kurierską pod wskazany adres).

Następnie lekarz konsultujący pacjenta z EB powinien przekazać listę zawierającą zapotrzebowanie na określone produkty do odpowiedniej, wyznaczonej w szpitalu komórki (np. apteki szpitalnej), celem zamówienia i realizacji dostawy produktów.



## CZY LEKARZ SPRAWUJĄCY OPIEKĘ LUB KONSULTUJĄCY PACJENTA W SZPITALU WYSTAWIA RECEPTY NA PRODUKTY DLA CHOREGO?

---

Lekarz nie musi wystawiać recepty na produkty dostarczane pacjentowi w ramach nowego świadczenia – wystarczający jest wewnętrzny dokument (wewnętrzne zlecenie), skierowany do odpowiedniej jednostki (np. apteki szpitalnej).

Dokument ten nie jest receptą ani zleceniem w rozumieniu przepisów o refundacji. Jest to wewnętrzny dokument, upoważniający odpowiednią jednostkę szpitalną (np. aptekę szpitalną) do realizacji zamówienia i przekazania produktów pacjentowi.

Lekarz może jednak w ramach konsultacji przepisać pacjentowi inne leki lub wyroby medyczne (inne niż wydawane w trybie nowego świadczenia), jeżeli uzna to za wskazane medycznie na podstawie ustalonego stanu klinicznego pacjenta. Lekarz nie powinien „dublować” produktów na ten sam okres terapii – np. przepisać opatrunków na receptę oraz te same opatrunki zamówić w trybie nowego świadczenia.

Nie ma jednak przeszkód, aby zapewnić zaopatrzenie pacjenta w opatrunki lub leki na czas oczekiwania na otrzymanie świadczenia (odbioru zamówionych produktów), który zgodnie z zarządzeniem nie powinien przekroczyć 14 dni.

## JAKIE PRODUKTY MOŻNA WYDAĆ PACJENTOWI Z EB W RAMACH NOWEGO ŚWIADCZENIA?

---

Załącznik nr 17a do zarządzenia Prezesa NFZ nr 102/2019/DSOZ zawiera listę produktów, które można wydać pacjentowi w trybie nowego świadczenia.

Lista ta obejmuje następujące produkty:

Grupa	Grupa produktów	
1		<b>Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego (żywność wysokoenergetyczna) i środki spożywcze zastępujące całodzienną dietę - w przypadku niedoborów energetycznych oraz zaburzeń przetykania i wchłaniania występujących jako powikłanie choroby podstawowej – z wyłączeniem środków spożywczych zaspokajających zapotrzebowanie organizmu przy intensywnym wysiłku fizycznym (zwłaszcza sportowców)</b>
	1a	wysokobiałkowy, wysokoenergetyczny preparat płynny, doustny
2		<b>Środki pomocnicze: preparaty do usuwania opatrunków i przylepców stosowanych w prewencji i leczeniu ran i owrzodzeń w przebiegu choroby podstawowej</b>
	2a	produkt przeznaczony do bezbolesnego usuwania przylepca ze skóry
3		<b>Wyroby medyczne i produkty lecznicze wykorzystywane w procesie prewencji i leczenia pacjentów z pęcherzowym oddzielaniem naskórka</b>
	3a	igły jednorazowego użytku
	3b	jednorazowe rękawiczki jałowe i niejałowe
	3c	podkłady i serwety do zmiany opatrunków
	3d	materiały z włókniny absorbującej
	3e	serwety nieprzylepne
	3f	zestawy do zmiany opatrunków/opatrywania ran
	3g	kompresy jałowe włókninowe
	3h	kompresy niejałowe włókninowe
	3i	preparat do odkażania skóry
4		<b>Preparaty i płyny dezynfekcyjne do płukania ran w przebiegu choroby podstawowej oraz do stosowania w obrębie zamkniętych powłok (produkty lecznicze niezależnie od postaci i wyroby medyczne)</b>
	4a	podchloryny
	4b	oktanidyna
	4c	sól fizjologiczna w opakowaniach > 100 ml
5		<b>Produkty lecznicze i wyroby medyczne do prewencji uszkodzeń rogówki, zapaleń oraz zwyrodnień rogówki stanowiących powikłanie choroby podstawowej – stosowane wyłącznie z dopuszczeniem zgodnym z charakterystyką produktu leczniczego w okulistyce (leki oczne)</b>
	5a	krople i żele z hialuronianem sodu i/lub ektoiną
	5b	bezbiałkowy dializat zawierający liczne składniki o małej masie cząsteczkowej (do 5000 Daltonów) pochodzące z surowicy i komórek krwi cieląt
6		<b>Wyroby medyczne do opatrunków stosowanych w prewencji i leczeniu ran wynikających z choroby podstawowej: bandaże, gąbki, opaski, przylepce, siatki opatrunkowe, rękawy medyczne i odzież utrzymująca opatrunki, w tym opatrunki objęte obwieszczeniem o wykazie wyrobów medycznych refundowanych</b>
	6a	elastyczna miękka opaska do podtrzymywania opatrunków typu PehaFIX, PehaHaft,
	6b	rękawy opatrunkowe
	6c	opatrunki w formie elementów odzieży
	6d	opatrunki wielofunkcyjne zawierające Surfaktant 68



Produkty na liście zostały opisane w sposób rodzajowy – tzn. każdy produkt zidentyfikowany z nazwy handlowej, który jest objęty opisem jednej z ww. grup, może zostać wydany pacjentowi.

Specyfika przypadków klinicznych pacjentów z EB wiąże się z faktem, że w bardzo wielu przypadkach wydaniu musi podlegać konkretny wyrób medyczny (produkt określony konkretną nazwą handlową). Wynika to z faktu, że opatrunki dostępne na rynku nie są zamiennikami, a ponadto występujące okresowo reakcje alergiczne mogą wyłączać z zaopatrzenia dla pacjenta określone produkty.

Oznacza to, że przekazana do dalszej realizacji (np. aptecze szpitalnej) lista produktów powinna (jeżeli jest to wskazane klinicznie), obejmować konkretne nazwy handlowe wyrobów medycznych. Tylko takie wyroby medyczne powinny zostać zakupione i wydane pacjentowi. W razie wątpliwości, zasadna wydaje się dodatkowa adnotacja „nie zamieniać”, analogicznie jak w przypadku recept.

## CZY LISTA PRODUKTÓW OBEJMUJE OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE ZNAJDUJĄCE SIĘ NA WYKAZIE WYROBÓW MEDYCZNYCH REFUNDOWANYCH?

---

Tak – wyraźnie wskazuje to treść pkt 6 listy. Szpital zamawia takie wyroby medyczne poza systemem refundacji aptecznej. Cena zakupu takich wyrobów nie ma charakteru sztywnego (tak jak w refundacji aptecznej) lecz maksymalny – tzn. dostawca może określić cenę niższą. Kwestię tę reguluje jednoznacznie art. 9 ustawy refundacyjnej.

## JAK SZPITAL POWINIEN ZAMAWIAĆ PRODUKTY Z LISTY DLA PACJENTÓW Z EB?

---

Tak jak wskazano powyżej, specyfika przypadków klinicznych pacjentów z EB wiąże się z faktem, że w bardzo wielu przypadkach wydaniu musi podlegać konkretny wyrób medyczny (produkt określony konkretną nazwą handlową). Wynika to z faktu, że opatrunki dostępne na rynku nie są zamiennikami, a ponadto występujące okresowo reakcje alergiczne mogą wyłączać z zaopatrzenia dla pacjenta określone produkty.

Oznacza to, że w przypadku niektórych produktów (zwłaszcza opatrunków specjalistycznych) może wystąpić konieczność nabycia dla pacjenta ściśle określonego wyrobu medycznego (tj. określonego nazwą własną/handlową). Nie stanowi to naruszenia prawa zamówień publicznych – podobne konstrukcje zamówieniowe są stosowane w przypadku leków biologicznych.

Na etapie udzielania świadczenia danemu pacjentowi po raz pierwszy (tj. w sytuacji związania 14-dniowym terminem dostawy oraz braku możliwości uprzedniego przewidzenia/szacowania zapotrzebowania) uzasadnione będzie najczęściej skorzystanie przez szpital z pozaprzetargowych trybów zamówień- negocjacji bez ogłoszenia oraz zamówienia z wolnej ręki. Ze względu na mniej rygorystyczne wymogi i możliwość uzyskania przez szpital możliwie najlepszych warunków (krótki termin dostawy), a zarazem wystarczającą elastyczność, tryb negocjacji wydaje się być optymalny dla świadczeniodawcy. Przesłanką do skorzystania z trybu negocjacji bez ogłoszenia jest pilna potrzeba udzielenia zamówienia niewynikająca z przyczyn leżących po stronie zamawiającego, której wcześniej nie można było przewidzieć, a nie można zachować terminów określonych dla przetargu nieograniczonego, przetargu ograniczonego lub negocjacji z ogłoszeniem.

W przypadku przyjęcia pacjenta po raz pierwszy do danej placówki w ramach nowego świadczenia, spełnione są wszystkie powyższe wymogi:

a. pilna potrzeba udzielenia zamówienia niewynikająca z przyczyn leżących po stronie zamawiającego - szpital musi nabyć wyroby medyczne oraz inne środki w celu zapewnienia ich pacjentowi, który

potrzebuje ich natychmiastowo. Termin na realizację świadczenia zaczyna biec od momentu zgłoszenia się pacjenta - jest to zdarzenie niezależne od szpitala.

b. której wcześniej nie można było przewidzieć - pacjent jest przyjęty po raz pierwszy. Szpital nie mógł założyć, ilu pacjentów z EB zgłosi się do konkretnego szpitala i jakie będą konkretne potrzeby tych pacjentów. Nie jest możliwe wcześniejsze nabycie produktów/rozpisanie przetargu, gdyż niezasadne jest zakupienie wszystkich dostępnych na rynku produktów bez znajomości liczby pacjentów i ich konkretnych potrzeb.

c. nie można zachować terminów określonych dla przetargu nieograniczonego, przetargu ograniczonego lub negocjacji z ogłoszeniem - Zarządzenie Prezesa NFZ obliguje szpital do zaopatrzenia pacjenta w terminie 14 dni od pojawienia się pacjenta - a więc szpital nie może rozpiścić przetargu i zrealizować świadczenia w późniejszym terminie.

W trybie negocjacji bez ogłoszenia zaproszenie do złożenia oferty wysyła się co najmniej 3 wykonawcom. Zamawiający wyznacza termin składania ofert z uwzględnieniem czasu niezbędnego na przygotowanie i złożenie oferty - w przypadku wskazania konkretnych nazw handlowych może być on bardzo krótki. Ustawa nie wskazuje sztywnego minimum.

W trybie negocjacji bez ogłoszenia nie obowiązuje też minimalny okres pomiędzy otwarciem ofert a zawarciem umowy. Oznacza to, że od momentu uzyskania informacji o zapotrzebowaniu pacjenta, do zawarcia umowy może upłynąć zaledwie kilka dni (3 dni na przygotowanie SIWZ, 3 dni na komunikację z potencjalnymi wykonawcami i zaproszenie do składania ofert + termin 3 dni na złożenie oferty - po 9 dniach jest wyłoniony wykonawca i można z nim podpisywać umowę).

Nie można wykluczyć, że w niektórych wyjątkowych sytuacjach (takich jak nagła potrzeba zapewnienia pacjentowi opatrunków) zakup niezbędnych produktów w trybie negocjacji bez ogłoszenia mógłby trwać na tyle długo, że niemożliwe byłoby dostarczenie ich pacjentowi w odpowiednim terminie.

W takich przypadkach uzasadnione może być skorzystanie przez szpital z trybu zamówienia z wolnej ręki. W ramach tego trybu szpital zawiera umowę po negocjacjach prowadzonych wyłącznie z jednym, wybranym przez siebie wykonawcą. Zastosowanie zamówienia z wolnej ręki pozwala ograniczyć do minimum czas pomiędzy przyjęciem pacjenta, a zapewnieniem mu niezbędnego zaopatrzenia.

W przypadku dalszych wizyt danego pacjenta (grupy pacjentów), szpital będzie już posiadał wiedzę o szacunkowym zapotrzebowaniu oraz rodzaju produktu koniecznego pacjentowi - może więc rozpisać przetarg, przewidujący uzależnienie wielkości zakupów od rzeczywistych potrzeb. Ewentualnie możliwe jest zawarcie umowy ramowej. Specyfika przedmiotu zamówienia (zobacz uwagi powyżej) może pozwolić na opisanie go konkretną nazwą handlową, zgodnie z art. 29 ust. 3 PZP.

## CZY USTALONO LIMIT NA WYDAWANIE PACJENTOM PRODUKTÓW ZE SZPITALA?

---

Przepisy wskazują jednoznacznie, że świadczenie jest nielimitowane – tzn. pacjent powinien otrzymać taki rodzaj i ilość produktów, które są niezbędne dla jego leczenia. Nowe świadczenie ma zatem bardzo szczególny charakter: podobnych mechanizmów nielimitowanego wsparcia świadczeniami rzeczowymi jest w polskim systemie ochrony zdrowia bardzo mało.

Prawidłowo realizowane świadczenie postrzegać należy jako instrument wsparcia ale również dowód zaufania ze strony administracji zdrowia do użytkowników (pacjentów) i opiekunów tego systemu (lekarzy). Należy z całą mocą podkreślić, że świadczenie ma służyć wyłącznie cierpiącym pacjentom i być realizowane adekwatnie do ich potrzeb. Jakiegokolwiek próby nadużywania omawianego rozwiązania dla korzyści majątkowych, a nie zdrowotnych, stanowiłyby nie tylko poważne przestępstwo przeciwko mieniu publicznemu, ale również godziłyby w interes oraz niszczyły pozytywny wizerunek całej społeczności lekarzy oraz osób cierpiących na EB.

Autorzy niniejszego podręcznika wierzą głęboko, że do żadnej z takich sytuacji nie dojdzie. Wszelkie podejrzenia niewłaściwych działań powinny być natychmiast zgłaszane organom wymiaru sprawiedliwości oraz władzom NFZ.

**ZAŁĄCZNIK DO PORADNIKA – WZÓR INFORMACJI OD LEKARZA OPIEKUJĄCEGO SIĘ  
PACJENTEM Z EB DLA LEKARZA W SZPITALU**

oznaczenie  
świadczeniodawcy

..... dnia ..... r.

**Informacja dla lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem z rozpoznaniem  
lub podejrzeniem pęcherzowego oddzielania naskórka**

**Imię i nazwisko**

.....

**Numer PESEL (jeśli został nadany):** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Stan kliniczny i dotychczasowy przebieg choroby:**

**Aktualne zapotrzebowanie na wyroby medyczne (w ujęciu miesięcznym):**

Nazwa własna lub rodzajowa wyrobu	Ilość sztuk
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Aktualne zapotrzebowanie na produkty lecznicze (w ujęciu miesięcznym):**

Nazwa handlowa lub czynna leku	Ilość sztuk
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

.....  
.....  
**Aktualne zapotrzebowanie na żywność specjalnego przeznaczenia medycznego  
(w ujęciu miesięcznym):**

Nazwa handlowa środka	Ilość sztuk
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Dodatkowe istotne informacje:**

Lista załączonych dokumentów (jeżeli dotyczy):

Pieczętka z PWZ i podpis lekarza

.....

**Uwaga:**

W przypadku podejrzenia pęcherzowego oddzielania naskórka (rozpoznanie ICD-10: Q81.9) konieczność potwierdzenia zasadności korzystania z wyrobów medycznych / produktów leczniczych / środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego przez Konsultanta krajowego w dziedzinie dermatologii lub osobę wskazaną przez niego.