

Propozycje rozwiązań dotyczących opieki zdrowotnej dla uchodźców wojennych z Ukrainy

PODSUMOWANIE

Kryzys wywołany działaniami wojennymi w Ukrainie i związana z tym skala przemieszczania się Uchodźców oznaczają konieczność podjęcia pilnych działań pomocowych, między innymi w zakresie opieki medycznej. Doświadczenia wojenne Uchodźców i trudne warunki podróży stanowią dodatkowe ryzyko zdrowotne, co znacząco podwyższa priorytet tych działań.

Bezpośrednio po przekroczeniu granicy Uchodźcy potrzebujący natychmiastowej pomocy medycznej mogą skorzystać z doraźnie zorganizowanych punktów. Potrzebna jest tu odpowiednia koordynacja i bieżące reagowanie na skalę migracji oraz potrzeby w zakresie zaopatrzenia w leki i środki opatrunkowe. Na kolejnych etapach konieczne jest ustalenie statusu Uchodźcy oraz zapewnienie planowej organizacji opieki medycznej i trybu jej finansowania, wraz z formalnym nadaniem uprawnień do korzystania ze świadczeń.

Szczególne znaczenie ma dostępność personelu medycznego, ograniczona już wcześniej z powodu zaangażowania w zwalczanie pandemii koronawirusa i jej następstw. Wskazane jest pilne angażowanie personelu spośród Uchodźców, dzięki czemu obniża się bariera językowa, a także zapewniona jest ciągłość pracy zawodowej.

System ochrony zdrowia, obciążony nowymi zadaniami dużej skali, wymaga dodatkowego finansowania. W perspektywie krótkoterminowej konieczne jest wskazanie specjalnych środków finansowych w ramach działań doraźnych, zaś docelowo ukształtowanie systemu uwzględniającego wspólne, międzynarodowe finansowanie w ramach funduszu celowego opartego na zasadzie solidaryzmu.

I. DZIAŁANIA DO PODJĘCIA NATYCHMIAST

1. Doprecyzowanie statusu prawnego Uchodźcy

- Zapewnienie przejrzystości prawnej działań związanych z ochroną zdrowia
- Usprawnienie procedury nadawania formalnego statusu Uchodźcy
- Usprawnienie identyfikacji i potwierdzania tożsamości Uchodźców

Duża skala uciekinierów z terenu Ukrainy spotyka się z licznymi inicjatywami niesienia pomocy. Powstaje pilna potrzeba określenia statusu tych osób, nawet doraźnego, tymczasowego. Konieczne jest doprecyzowanie uprawnień do objęcia planową opieką medyczną na czas pobytu, uzyskania pomocy socjalnej czy podjęcia pracy w zawodzie medycznym. Dotyczy to także strony formalnej (administracyjnej), czyli procedury uzyskania statusu Uchodźcy.

2. Koordynacja doraźnej pomocy medycznej przy przekraczaniu granicy

- Udzielanie pomocy doraźnej w trakcie przekraczania granicy i dalszej relokacji
- Organizacja pomocy w nagłych wypadkach (ratownictwo medyczne, SOR, NPL)
- Doraźna pomoc w zakresie zdrowia psychicznego
- Koordynacja dodatkowego zaangażowania deklarowanego przez polskie podmioty lecznicze

Ewakuacja odbywa się z terenów objętych działaniami wojennymi, ma więc charakter nagły, doraźny. Wśród osób przekraczających granicę państwa mogą być pacjenci w trakcie procesu leczenia rozpoczętego w Ukrainie, którzy wymagają natychmiastowej interwencji i zaplanowania postępowania na kolejne dni. Doświadczenia wojenne Uchodźców i trudne warunki podróży mogą wywoływać dodatkowe zaburzenia stanu zdrowia związane ze stresem i warunkami sanitarnymi.

3. Zasady finansowania świadczeń medycznych w obecnych warunkach prawnych

- Pilne umocowanie regulacyjne zasad refundacji opieki medycznej dla Uchodźców w oparciu o aktualną ustawę o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych i komunikatów NFZ
- Zapewnienie strony formalnej finansowania w postaci kontraktowania dodatkowych świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub samorządy
- Specjalna ustawa (aktualnie w procesie legislacyjnym) – uwzględnienie finansowania opieki medycznej dla Uchodźców udzielonej od 24 lutego 2022 r.

II. DZIAŁANIA PILNE

4. Utworzenie Rejestru Uchodźców Wojennych

- Umożliwienie monitorowania skali potrzeb pomocowych i zdrowotnych (w tym regionalnie)
- Lokalizacja Uchodźcy i możliwość skontaktowania się z nim w sprawach dotyczących zdrowia i procesu leczenia
- Synchronizacja z Centralnym Wykazem Ubezpieczonych – weryfikacja uprawnień pacjentów

5. Określenie zasad planowej opieki medycznej dla Uchodźców na czas pobytu w Polsce

- Podstawowa opieka zdrowotna
- Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
- Leczenie szpitalne
- Ginekologia, położnictwo i opieka okołoporodowa
- Psychologia i psychiatria
- Kontynuacja leczenia rozpoczętego w Ukrainie

6. Utworzenie funduszu celowego opieki zdrowotnej dla Uchodźców wojennych

- Konieczna jest inicjatywa dyplomatyczna powołująca się na zasadę solidaryzmu międzynarodowego (EU, USA, Commonwealth, ONZ/WHO itd.) – Uchodźcy trafiają do wybranych państw członkowskich różnych struktur międzynarodowych
- Działania komunikacyjne promujące otwarte wpłaty od instytucji, organizacji i osób prywatnych
- Fundusz wymagał będzie określenia jasnych zasad wydatkowania środków, transparentnych zasad działania i nadzoru

7. Ułatwienia administracyjne dla punktów pomocy

- Czasowe złagodzenie wymogów dotyczących lokali i personelu, w szczególności w zakresie udzielania pomocy doraźnej
- Uproszczenie sprawozdawczości w obszarze pomocy medycznej dla Uchodźców

8. Angażowanie ukraińskiego personelu medycznego

- Angażowanie ukraińskiego personelu medycznego w oparciu o prawo wykonywania zawodu
- Ułatwienia organizacyjne w procedurze udzielania prawa wykonywania zawodu na terenie Polski i obejmowania ubezpieczeniem OC
- Pilna rekrutacja obywateli Ukrainy posiadających odpowiednie kompetencje do roli asystenta medycznego i angażowanie ich w punktach udzielania pomocy Uchodźcom
- Utworzenie roli przewodnika pacjenta i szybka ścieżka wdrożenia, także dla osób spoza zawodów medycznych – celem zmniejszenia bariery językowej w czasie organizacji i udzielania świadczeń
- Realizacja obowiązku szczepień przeciwko COVID-19 dla osób zatrudnionych w podmiotach medycznych (wynikającego z rozporządzenia)

Zaangażowanie personelu ukraińskiego ma szczególne znaczenie z powodu braku bariery językowej (szczególne znaczenie dla opieki w zakresie zdrowia psychicznego).

9. Polityka lekowa

- Zapewnienie zaopatrzenia w środki lecznicze z uwzględnieniem dodatkowych potrzeb związanych z opieką medyczną dla Uchodźców i zachowaniem ciągłości dostępności dla obywateli kraju udzielającego pomocy
- Zapewnienie dostępności wyrobów medycznych (np. paski do glukometrów, środki pielęgnacyjne)
- Zmiana terapii na produkty lecznicze dostępne w Polsce może być wskazana lub konieczna w określonych sytuacjach
- Wstrzymanie prac legislacyjnych w tym m.in. w zakresie projektu ustawy o refundacji leków, który swymi zapisami może pogorszyć sytuację krajowej branży farmaceutycznej
- Konieczność wyłączenia mechanizmu *paybacku* przewidzianego w ustawie o refundacji leków
- Tymczasowego umożliwienie podmiotom posiadającym zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej – przyjmowanie, posiadanie, w tym przechowywanie, oraz dostarczanie produktów leczniczych posiadających pozwolenie na dopuszczenie do obrotu w Ukrainie, niezależnie od treści zezwolenia
- Tymczasowego dopuszczenia jako przedmioty pomocy humanitarnej (zgodnie z art. 72 ust. 8 Prawa farmaceutycznego) produktów stanowiących środki odurzające i substancje psychotropowe oraz zawierających prekursorzy kategorii 1, co umożliwiłoby w szczególności przekazanie leków przeciwbólowych zawierających takie substancje, (co byłoby zgodne z kierunkiem działań Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego – vide komunikat z 4.03.2022 przewidujący ułatwienia w wywozie produktów leczniczych zawierających w swoim składzie substancję kontrolowaną – środek odurzający albo substancję psychotropową).
- pilną zmianę obowiązującego Rozporządzenia z dnia 16 stycznia 2004 r. w sprawie produktów leczniczych będących przedmiotem pomocy humanitarnej, w zakresie pomocy wywożonej za granicę – na Ukrainę, w zakresie:
 - tymczasowego dopuszczenia bezpłatnych próbek jako przedmiotu darowizny (§ 2 ust. 2 pkt 1);
 - tymczasowego dopuszczenia darowizny z terminem ważności mniejszym niż 6 miesięcy (§ 2 ust. 3);

- tymczasowego dopuszczenia oznakowania w języku polskim (§ 3 ust. 1);
- ograniczenia stosowania wymogu uzyskania recepty jako potwierdzenia odbioru darowizny oraz wybranych innych wymogów dla odbiorcy darowizny – do darowizn krajowych (§ 4 ust. 3, § 6, § 7),
- dopuszczenie przekazania leków posiadających pozwolenie na dopuszczenie do obrotu w Ukrainie (§ 2 ust. 1).

W celu szybkiego zwiększenia zapasów i dostaw leków do Polski istnieje możliwość pozyskania ich z innych krajów lub z zapasów przeznaczanych na inne rynki. Wyzwaniem jest fakt, iż leki te byłyby w obcojęzycznych opakowaniach i z obcojęzycznymi ulotkami – konieczność zgody Ministerstwa Zdrowia na takie działania.

- Wydanie komunikatu w sprawie stosowania trybu z art. 4 ust. 8 ustawy – Prawo farmaceutyczne, tj. wydawania pozwoleń na import interwencyjny produktów leczniczych nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, w celu zaspokojenia zwiększonego zapotrzebowania na produkty lecznicze w związku z napływem uchodźców z Ukrainy. W związku z utrudnieniami w dostawach do Ukrainy, firmy są w stanie dostarczać leki wytworzone na potrzeby odbiorców w tym państwie – na terytorium Polski, aby zabezpieczyć zwiększone potrzeby ukraińskich pacjentów. Prosimy o potwierdzenie, że:

- obecne wydarzenia wyczerpują przesłankę „zagrożenia życia lub zdrowia ludzi” w rozumieniu art. 4 ust. 8 PF;

- możliwe będzie uzyskanie pozwolenia na import interwencyjny produktów leczniczych w związku z ich lokalnie zwiększonym zapotrzebowaniem (nie tylko produktów, których odpowiedników brak w całym kraju);

- Wprowadzenie przez GIF szybkiej ścieżki rozpatrywania zgłoszeń zamiaru wywozu produktów objętych listą antywywozową w przypadku darowizn przekazywanych na Ukrainę (37av ust. 9a ustawy – Prawo farmaceutyczne).

10. Przetwarzanie danych w polskich systemach informatycznych

- Wykorzystanie możliwości polskich rozwiązań e-Zdrowia do wsparcia opieki medycznej dla Uchodźców (gabinet.gov.pl, e-Recepta, e-Skierowanie, IKP – Internetowe Konto Pacjenta)
- Nałożenie ustawowego wymogu na podmioty, które w ramach swojej działalności gospodarczej udostępniają bazy danych produktów leczniczych oraz podlegających refundacji wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, na potrzeby oprogramowania przeznaczonego do wystawiania recept, mają obowiązek zapewnić rzetelność, aktualność i kompletność bazy obejmującej:
 - 1) produkty lecznicze dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) wyroby medyczne i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego podlegające refundacji.

Podmioty, o których mowa w ust. 1, są zobowiązane aktualizować bazę, o której mowa w ust. 1, nie rzadziej niż raz na 5 dni.

- Określenie standardów dla systemów podmiotów leczniczych (identyfikacja i uwierzytelnianie obywateli Ukrainy, transkrypcja nazw, odrębności elektronicznej dokumentacji medycznej)

- Telemedycyna – opracowanie w języku ukraińskim i upowszechnienie przewodników dla pacjentów i personelu medycznego

III. DZIAŁANIA PLANOWE

11. Kształcenie kadr medycznych

- Kontynuacja kształcenia rozpoczętego w szkołach/na uczelniach ukraińskich
- Kursy, szkolenia, wsparcie solidarnościowe dla personelu medycznego z Ukrainy – we współpracy z polskimi instytucjami dydaktycznymi, naukowymi i samorządami zawodów medycznych

12. Szczepienia ochronne

- Szczepienia obowiązkowe – kontynuacja programów rozpoczętych w Ukrainie z uwzględnieniem wymagań Programu Szczepień Ochronnych obowiązującego na terytorium RP
- Szczepienia przeciwko COVID-19 w ramach zwalczania pandemii

13. Łagodzenie bariery językowej w obszarze zdrowia

- Nauka języka polskiego dla personelu medycznego rekrutowanego spośród Uchodźców
- „Niezbędnik językowy” dla polskiego personelu medycznego udzielającego pomocy Uchodźcom
- Ustalenie i upowszechnienie zasad transkrypcji nazw ukraińskich używanych w dokumentacji i systemach informatycznych

IV. ZALEŻNOŚCI OCHRONY ZDROWIA Z INNYMI OBSZARAMI UDZIELANIA POMOCY

14. Zakwaterowanie

- Punkty udzielania pomocy zależą od lokalizacji zakwaterowania
- Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) – wybór lekarza, pielęgniarki, położnej jest powiązany z miejscem przebywania (zakwaterowania lub pracy)
- Poród i opieka położnicza – dostępność położnej i miejsce planowanego porodu są do ustalenia w trakcie kwaterowania ciężarnej

15. Zatrudnienie

- Przy zawieraniu umów zatrudnienia uwzględniona będzie składka ubezpieczenia zdrowotnego
- Badania Medycyny Pracy i badania san.-epid. osób pracujących z żywnością

16. Ubezpieczenia i pomoc społeczna

- Orzecznictwo medyczne w sprawach uzyskania świadczeń pieniężnych z różnych tytułów, m.in. niepełnosprawności, długiej lub ciężkiej choroby, macierzyństwa, trwałej niezdolności do pracy

