



Minister Zdrowia

Warszawa, 12 maja 2022

DBO.532.2.11.2022

Pan

Marcin Więcek

Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo znak V.7010.74.2022.ETP z dnia 13.04.2022 r., bardzo dziękuję za przekazanie uwag Komisji Ekspertów ds. Zdrowia przy Rzeczniku Praw Obywatelskich oraz problemów sygnalizowanych przez obywateli, odnoszących się do polskiego systemu ochrony zdrowia a spowodowanych kryzysem uchodźczym w związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie. Proszę o przyjęcie poniższych komentarzy w odniesieniu do wskazanych problemów/propozycji.

I. Dostęp do leczenia, tj. wydzielenie szpitali dla obywateli Ukrainy oraz standardy relokacji, sytuacja epidemiczna dotycząca chorób zakaźnych, uregulowanie kwestii finansowania usług tłumaczy, POZ, leczenie pacjentów bez dokumentacji medycznej, trudności w dostępie do świadczeń zdrowotnych w przypadku braku nr PESEL

Wydzielenie szpitali dla obywateli Ukrainy oraz standardy relokacji

Nie przewiduje się tworzenia wyodrębnionych placówek medycznych przeznaczonych dla uchodźców z Ukrainy. Takie rozwiązanie nie znajduje uzasadnienia. Zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. *o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa* (Dz. U. z 2022 r. poz. 583, z późn. zm.), osoby objęte tą ustawą są uprawnione w Polsce do opieki zdrowotnej w takim samym zakresie jak osoby ubezpieczone (z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej). W związku z powyższym, a także mając na uwadze pełną swobodę uchodźców z Ukrainy do wyboru miejsca pobytu w naszym kraju, jak również potencjalną znaczną mobilność tej grupy osób, w pełni racjonalnym rozwiązaniem było stworzenie im możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych w wybranych przez samych pacjentów podmiotach leczniczych, zgodnie z ogólnymi zasadami obowiązującymi w polskim systemie opieki zdrowotnej. Finansowanie dodatkowych kosztów leczenia omawianej grupy pacjentów zostało zapewnione w ww. przepisach. Środki pochodzące ze specjalnej dotacji budżetowej trafiają do podmiotów udzielających świadczeń

zdrowotnych osobom uprawnionym, zgodnie z zasadą „pieniądz idzie za pacjentem”. Aktualnie trwają prace nad szczegółowymi rozwiązaniami, które pozwolą na uwzględnienie zwiększonej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z przyjmowaniem pacjentów należących do omawianej grupy, przez poszczególne szpitale, także w zakresie świadczeń finansowanych w ramach tzw. ryczałtu systemu zabezpieczenia.

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej dla omawianej grupy uchodźców są rozliczane ze świadczeniodawcami oraz aptekami przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a finansowane z Funduszu Pomocy, o którym mowa w art. 14 ww. ustawy. Szczegółowy tryb i sposób finansowania ww. kosztów świadczeń zostanie określony w umowie zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia, która jest aktualnie przygotowywana. Na realizację ww. zadania, zgodnie z przepisami projektu ww. umowy, Minister przekaze NFZ w 2022 r. środki Funduszu Pomocy w wysokości nieprzekraczającej kwoty 1 034 310 000 zł (środki aktualnie zabezpieczone na ten cel z Funduszu Pomocy).

Należy zauważyć, że osoby, które doświadczyły uchodźstwa w związku z wojną w Ukrainie, mają prawo do wszystkich świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – w tym opieki ambulatoryjnej oraz stacjonarnej. Tym samym, istotny element w opiece stanowią niewątpliwie centra zdrowia psychicznego, mające na celu zapewnienie dostępu do świadczeń adekwatnie do potrzeb pacjentów. Podkreślenia wymaga, iż systematycznie rozszerzany jest obszar działalności centrów zdrowia psychicznego.

Oprócz powyższego, należy zauważyć, że Ministerstwo Zdrowia uczestniczy w prowadzonej przez WHO Grupie roboczej do spraw ochrony zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego (MHPSS – The Mental Health and Psychosocial Support Technical Working Group), w ramach której prowadzona jest współpraca z międzynarodowymi i krajowymi organizacjami działającymi na rzecz uchodźców z terenu Ukrainy. W ramach współpracy na stronie Ministerstwa Zdrowia opublikowany został opracowany przez ekspertów z WHO przewodnik dla pracowników w terenie „Psychologiczna Pierwsza Pomoc”. Przewodnik dostępny na stronie: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/psychologiczna-pierwsza-pomoc-przewodnik-dla-pracownikow-w-terenie>.

Sytuacja epidemiczna dotycząca chorób zakaźnych

Prowadzenie badań przesiewowych w kierunku występowania przeciwciał na reprezentowanej próbie populacji w celu oszacowania stopnia odporności całości tejże populacji przeciw wybranym chorobom zakaźnym jest metodą często wykorzystywaną przy prowadzeniu badań epidemiologicznych, mających na celu kształtowanie polityki zdrowotnej. Indywidualne badanie przeciwciał nie jest natomiast elementem podejmowania decyzji o uzupełnieniu szczepień, w ramach już realizowanych

programów szczepień chorób objętych globalnymi programami eradykacji: przeciw odrze czy też *poliomyelitis*.

Istniejący w Polsce i organizacjach międzynarodowych konsensus ekspertów (WHO i ECDC) obejmuje rekomendację uzupełnienia szczepień przeciw odrze (2 dawki podane w odstępie 1 miesiąca) u wszystkich osób urodzonych po 1975 r., które nie mogą udokumentować wykonania szczepienia. Wykonywanie badań przeciwciał nie ma uzasadnienia merytorycznego, ani organizacyjnego, ani ekonomicznego. Należy mieć na uwadze, że badanie takie generuje dodatkowe koszty, jak i konieczność organizacji dodatkowych wizyt w podmiocie leczniczym, w tym konsultacji lekarskiej, a jednocześnie nie jest konieczne przed szczepieniem.

Ponadto należy zauważyć, że w okresie przed zastosowaniem powszechnych szczepień przeciwko odrze, tj. przed 1975 rokiem, przechorowanie odrzy w populacji było zjawiskiem powszechnym. Zatem osoby po 50 roku życia z dużym prawdopodobieństwem przechorowały odrę. Przechorowanie odrzy daje trwałą odporność na całe życie. Niemniej również ww. osoby dorosłe – bez udokumentowanego szczepienia 2 dawkami i bez przeciwwskazań do szczepionki przeciwko śwince, odrze i różyczce (MMR) – mogą być szczepione bez wykonywania testów serologicznych, jeżeli wyrażą taką wolę. Przechorowanie odrzy (zgłoszone przez pacjenta w wywiadzie lub potwierdzone dokumentacją medyczną) nie stanowi przeciwwskazania przeciw szczepieniu, w szczególności uwzględniając że szczepionka MMR chroni dodatkowo przeciw różyczce i śwince.

Odnosząc się do kwestii gruźlicy – zgodnie z dokumentem opracowanym przez WHO i ECDC pn. „Diagnostyka zakażeń prątkiem gruźlicy i badania przesiewowe pod kątem aktywnej gruźlicy wśród uchodźców przybywających z Ukrainy do innych krajów europejskich”, nie zaleca się przeprowadzania powszechnych badań przesiewowych (powszechne badanie RTG klatki piersiowej) pod kątem aktywnej gruźlicy u uchodźców przybywających z Ukrainy do innych krajów europejskich. Wykrywanie gruźlicy opiera się na wczesnej diagnostyce tetrady objawów klinicznych: utrata wagi, poty nocne, utrzymująca się gorączka i kaszel. Natomiast powszechne badania przesiewowe pod kątem aktywnej gruźlicy można prowadzić wśród przyjezdnych z krajów o dużej zachorowalności na gruźlicę tj. na poziomie 100 przypadków na 100 000 mieszkańców. Obecnie szacowana w Ukrainie zachorowalność na gruźlicę wynosi 73 na 100 000 mieszkańców, a więc mniej niż graniczny próg stanowiący podstawę do wprowadzenia powszechnych badań przesiewowych w tym zakresie.

Badania przesiewowe w kierunku aktywnej gruźlicy należy natomiast prowadzić u nosicieli wirusa HIV oraz domowników i innych osób z bliskiego otoczenia pacjentów chorych na gruźlicę. Można je także prowadzić w innych populacjach, np. obciążonych czynnikami ryzyka o charakterze strukturalnym, takimi jak ubóstwo, niedożywienie, stłoczenie i zła wentylacja w miejscu zamieszkania lub pracy. Osoby z otoczenia osób

chorych mają zapewniony dostęp do bezpłatnej opieki zdrowotnej i badań diagnostycznych, których zlecenie pozostaje w kompetencji lekarza.

Podstawową metodą wykrywania chorych na gruźlicę płuc w Polsce zgodnie z zaleceniami WHO jest tzw. wykrywanie bierne, które jest najbardziej efektywne kosztowo i bezpieczne dla populacji. Polega ono na identyfikacji osób, które zgłaszają się do lekarza z powodu niepokojących objawów, oraz na diagnozowaniu osób z otoczenia osoby chorej. Warto przy tym podkreślić, że w Polsce chorzy na gruźlicę są diagnozowani i leczeni w sposób zgodny ze standardami Unii Europejskiej, które zostały opracowane na podstawie międzynarodowych standardów opieki nad chorymi na gruźlicę. Leczenie uchodźców wojennych w Polsce odbywa się na takich samych zasadach jak polskich obywateli.

Zgodnie z art. 40 ust. 4 oraz ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz.U. z 2021 r. poz. 2069, z późn. zm.) koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych osobom ubezpieczonym, które pozostawały w styczności z osobami chorymi, są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, natomiast w przypadku osób nie posiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego (w tym m.in. uchodźców wojennych) – są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

W odniesieniu do kwestii dotyczących możliwości triażowania osób pod kątem chorób zakaźnych, uprzejmie informuję, iż ocena kliniczna stanu zdrowia pacjenta pod kątem chorób zakaźnych może być dokonana wyłącznie przez fachowy personel medyczny – lekarzy w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki laboratoryjnej. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie są uprawnieni do oceny stanu zdrowia potencjalnych pacjentów, ani udzielania porad medycznych. Jednocześnie należy podkreślić, że organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej ściśle współpracują z służbami wojewodów w celu zabezpieczenia miejsc masowego przebywania uchodźców z Ukrainy, w tym punktów recepcyjnych i pobytowych. Na bieżąco monitorują sytuację w tych ośrodkach, a w przypadku podjęcia sygnału o potencjalnych zagrożeniach podejmują natychmiastowe działania w zakresie swoich właściwości, w tym przeprowadzają dochodzenie epidemiologiczne mające na celu ustalenie osób zakażonych, narażonych na zakażenie, a tak ze identyfikację źródła ewentualnego zakażenia w celu jak najszybszego przerwania dróg szerzenia się zakażeń.

Podsumowując, zarówno systematyczne badania diagnostyczne, jak i badania przesiewowe pod kątem zakażenia gruźlicą, nie są zalecane u wszystkich uchodźców z Ukrainy i mają zastosowanie jedynie w konkretnych grupach. Diagnostyka chorób zakaźnych czy leczenia chorób zakaźnych jak np. gruźlica, odra, COVID-19 jest prowadzona zgodnie z aktualnymi wytycznymi medycznymi przez lekarzy w ramach

systemu opieki zdrowotnej, do której dostęp dla uchodźców z Ukrainy został zagwarantowany w sposób nieodpłatny z zachowaniem zasad równego dostępu.

Rozumiejąc niepokój społeczny, który jest związany z napływem dużej liczby osób z obszarów objętych działaniami wojennymi, należy równocześnie podkreślić że zadaniem władz państwowych jest podejmowanie w obszarze zdrowia publicznego tych działań, które mają uzasadnienie merytoryczne – w tym opierają się na uznanych rekomendacjach międzynarodowych. Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy oraz Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc ściśle współpracują z przedstawicielami WHO i UNICEF oraz Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). Podejmowane działania wykorzystują zalecenia opracowane przez ww. organizacje. Spotkania odbywają się zarówno w postaci telekonferencji, jak również bezpośrednich spotkań z przedstawicielami przebywających na terenie Polski misji tych organizacji.

Przy wdrażaniu programów diagnostyki i badań przesiewowych, należy zawsze wyważyć korzyści i potencjalne szkody, takie jak stygmatyzacja, dyskryminacja, wykorzystanie zasobów, koszty alternatywne związane z innymi rodzajami interwencji i szybkim postępowaniem z innymi schorzeniami, takimi jak niedożywienie czy choroby psychiczne. Zanim uruchomi się program diagnostyczny lub przesiewowy, należy zagwarantować skuteczny dostęp do opieki zdrowotnej dla osób z objawami danej choroby. Uchodźcom z Ukrainy należy zapewnić odpowiednią kontynuację leczenia chorób przewlekłych (w tym zakaźnych: gruźlica, HIV) oraz diagnostykę i leczenie chorób, które wystąpią już na terenie Polski.

Należy zaznaczyć, iż w chwili obecnej nie obserwuje się gwałtownych wzrostów występowania chorób zakaźnych na terenie Polski w związku z napływem obywateli Ukrainy. Notowane są typowe choroby występujące w Polsce endemicznie (np. ospa wietrzna) oraz pojedyncze ogniska zachorowań związane z przebywaniem w punktach zbiorowego zakwaterowania uchodźców z Ukrainy. Należy zauważyć, iż są to głównie ogniska typowych i powszechnie występujących również w polskiej populacji zakażeń pokarmowych, wywołanych patogenami takimi jak np. rotawirusy, norowirusy czy też ogniska chorób przenoszonych drogą oddechową np. zachorowania grypopodobne. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej monitorują sytuację epidemiologiczną i wdrażają niezbędne działania na bieżąco.

Zgodnie z ogólną oceną ryzyka brak szczepienia, niepełne szczepienie lub brak szczepienia przypominającego przeciw zakażeniom i chorobom zakaźnym (lub brak ich udokumentowania), objętych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w *sprawie metody zapobiegania zakażeniu lub chorobie zakaźnej stanowiącej szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy* (Dz.U. z 2022 r. poz. 681), stanowi ryzyko zachorowania na te choroby zakaźne w sytuacji potencjalnej ekspozycji na zakażenie związane

z masowym przemieszczaniem ludności. W związku z powyższym uchodźcom z Ukrainy (którzy korzystają z miejsc recepcyjnych lub przebywają/zostali zakwaterowani w zbiorowych miejscach pobytu) mogą zostać objęci nieodpłatnymi, dobrowolnymi szczepieniami przeciw chorobom zakaźnym wymienionym w rozporządzeniu.

Przed zakwalifikowaniem do wykonania szczepień optymalnym rozwiązaniem jest możliwość zweryfikowania statusu zaszczepienia na podstawie danych zawartych w dokumentacji medycznej takiej jak Karta uodpornienia, Książeczka szczepień dziecka albo Międzynarodowa książeczka szczepień. W przypadku braku dostępu lekarza kwalifikującego do badania do ww. dokumentacji medycznej, w ramach kwalifikacji do szczepienia przy podejmowaniu decyzji o szczepieniu rekomenduje się uwzględnienie następujących zasad ogólnych dla szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce (szczepionka MMR):

- a. w sytuacji, gdy z dokumentacji medycznej wynika że osoba była szczepiona przeciw odrze, śwince i różyczce dwiema dawkami MMR, nie ma potrzeby podawania 3 dawki szczepionki MMR;
- b. w sytuacji, gdy w dokumentacji medycznej brak jest informacji potwierdzającej otrzymanie dwóch dawek MMR rekomenduje się podanie dwóch dawek MMR w odstępie 1 miesiąca. W przypadku niepodania drugiej dawki w ramach szczepień akcyjnych, druga dawka powinna być przyjęta w okresie późniejszym na zasadach obowiązujących dla szczepień zalecanych.

Potwierdzone w dokumentacji medycznej (lub podane w wywiadzie) informacja o przechorowaniu odry, świnki lub różyczki w przeszłości nie stanowi przeciwwskazania do wykonania pełnego cyklu szczepienia MMR zgodnie z podanymi wyżej zasadami.

W odniesieniu do leczenia zakażeń wirusem HIV należy zauważyć, że wszystkie osoby zakażone HIV, które nie mają możliwości kontynuowania leczenia ARV, powinny zgłaszać się do Poradni leczenia HIV/AIDS, działających przy ośrodkach referencyjnych – klinikach – realizujących Rządowy Program Polityki Zdrowotnej pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”. Ich adresy i numery telefonów są dostępne na stronie Krajowego Centrum ds. AIDS, jednostki podległej Ministrowi Zdrowia, www.aids.gov.pl w zakładce „pacjenci z Ukrainy” (tytuł w jęz. ukraińskim). W przypadku pytań można skontaktować się bezpośrednio z Krajowym Centrum ds. AIDS wysyłając wiadomość e-mail na adres: aids@aids.gov.pl.

Uregulowanie kwestii finansowania usług tłumaczy

Nie ma podstawy prawnej do tego, aby NFZ pokrywał koszty związane z udziałem tłumacza przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej cudzoziemcowi. Należy zauważyć, że kwestia bariery językowej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie jest zagadnieniem nowym. Taki problem istnieje od dawna, a szczególnie przybrał na sile po wstąpieniu Polski do UE, z czym wiązał się wzrost liczby cudzoziemców odwiedzających Polskę i korzystających tu ze świadczeń zdrowotnych, w tym w ramach unijnych

przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (szczególnie na podstawie europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego. Przy czym należy sądzić, że bariera językowa akurat w przypadku pacjentów z Ukrainy jest mniejsza niż w przypadku pacjentów z większości państw UE.

Jednocześnie informuję, że Ministerstwo Zdrowia uruchomiło aplikację LikarPL, która ma usprawnić porady lekarskie dla obywateli Ukrainy. Umożliwi ona szybką diagnozę stanu zdrowia pacjenta, a także komunikację między pacjentem i lekarzem, który nie posługuje się językiem ukraińskim. Aplikacja składa się z dwóch modułów – dla pacjenta i dla lekarza. W części dla pacjenta znajduje się specjalny formularz, do którego należy wpisać podstawowe dane o stanie zdrowia. Pozwoli to lekarzowi przygotować się do konsultacji medycznej. Ankiety można wypełnić na komputerze lub telefonie, dostępna jest w języku ukraińskim, rosyjskim, polskim oraz angielskim. Po wypełnieniu formularza należy zapamiętać lub zapisać indywidualny numer. Numer pacjent poda lekarzowi przed konsultacją medyczną, lekarz spyta także o datę urodzenia. Na podstawie podanych danych aplikacja odszuka wypełniony formularz. Można go również pobrać i wydrukować. Formularz jest dostępny w języku ukraińskim, rosyjskim, polskim oraz angielskim. Moduł dla lekarza jest wykorzystywany podczas wizyty. Dzięki aplikacji w czasie konsultacji medycznej język ukraiński/rosyjski będzie tłumaczony na język polski a język polski na język ukraiński/rosyjski. Gdy pacjent będzie mówił po ukraińsku, lekarz otrzyma transkrypcję w języku polskim. Gdy lekarz będzie wykorzystywał język polski pacjent otrzyma transkrypcję w języku ukraińskim. Moduł zapewnia sprawną komunikację pomiędzy lekarzem i pacjentem. Zarówno formularz, jak i transkrypcja rozmowy będą mogły być wygenerowane do pliku pdf i wydrukowane. Wygenerowany plik będzie dostępny w języku ukraińskim, polskim oraz angielskim.

Obecnie trwają prace z Instytutem Matki i Dziecka celem rozszerzenia aplikacji LikarPL o elementy skierowany do kobiet w ciąży oraz młodych matek. Dodatkowo podjęto działania umożliwiające skanowanie dokumentacji medycznej przygotowanej w języku ukraińskim i jednoczesne tłumaczenie jej na język polski. Aplikacja została udostępniona pod linkiem: <https://likar.mz.gov.pl>. Dotychczas wypełniono ponad 3 tys. formularzy, odbyło się również ponad 200 wizyt lekarskich z wykorzystaniem aplikacji.

Dodatkowo Ministerstwo Zdrowia rozszerzyło usługę Teleplatformy Pierwszego Kontakt na osoby posługujące się językiem ukraińskim. W nocy, w weekendy i święta, czyli poza godzinami pracy Podstawowej Opieki Zdrowotnej, każdy otrzyma profesjonalną pomoc medyczną przez telefon – w języku ukraińskim, polskim oraz angielskim. Wystarczy zadzwonić na Teleplatformę Pierwszego Kontakt 800 137 200 lub wypełnić formularz. W ramach Teleplatformy Pierwszego Kontakt można otrzymać:

- poradę medyczną
- e-receptę
- e-skierowanie

- e-zwolnienie.

Teleplatforma Pierwszego Kontaktu jest dostępna:

- od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 następnego dnia
- w soboty i niedziele oraz inne dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 8:00 do 8:00 następnego dnia.

Okolo 20% wszystkich osób otrzymujących wsparcie na Teleplatformie Pierwszego Kontaktu stanowią obywatele z Ukrainy.

Ministerstwo Zdrowia wraz z Centrum e-Zdrowia uruchomiło Internetowe Konto Pacjent w języku ukraińskim. W Internetowym Koncie Pacjenta widoczne są recepty, skierowania oraz dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia.

W języku ukraińskim została uruchomiona również aplikacja moje IKP. Aplikacja mojeIKP to wygodny i prosty sposób, by mieć pod ręką informacje medyczne. Aplikacja umożliwia m.in.:

- łatwe odbieranie e-recept i e-skierowań,
- sprawdzenie historii e-recept i e-skierowań,
- wykupienie leku w aptece przez pokazanie kodu QR e-recepty na ekranie telefonu (bez konieczności podawania farmaceucie numeru PESEL),
- sprawdzenie, kiedy i w jakiej placówce odbędzie się wizyta na podstawie zarejestrowanego e-skierowania,
- udostępnianie i pobieranie Unijnego Certyfikatu COVID (UCC), czyli zaświadczenia o pełnym zaszczepieniu,
- sprawdzenie wyniku testu na COVID-19.

Podstawowa opieka zdrowotna

Szczepienia ochronne

W odniesieniu do wątpliwości kiedy można wykonać szczepienie w przypadku osób nieposiadających dokumentacji medycznej np. w przypadku dziecka – czy rozpoczynać szczepienia od początku, czy od 6 roku życia oraz jak rozpocząć kalendarz szczepień, informuję, że zakres informacji o takim postępowaniu stanowi wiedzę medyczną opartą o dostępne zalecenia ACIP, CDC czy WHO. Lekarze aktualnie mogą posilkować się opracowaniami medycznymi dostępnymi m.in. w portalu Medycyna Praktyczna dotyczącymi postępowania w oparciu o tworzony Indywidualny Kalendarz Szczepień. Postępowanie w zakresie uodpornienia dziecka, które nie posiada poświadczenia o wykonanych szczepieniach jest oparte o generalną zasadę, że w takiej sytuacji przyjmuje się, że szczepienia nie zostały wykonane. Nie zaleca się wykonywania badań swoistych przeciwciał przed szczepieniem, ale też przebycie choroby nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia.

Informacje o sposobie realizacji kalendarza szczepień dostępne są na stronie urzędu:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-realizacji-szczepien-ochronnych-u-dzieci-ktore-przekroczyly-granice-rzeczypospolitej-polskiej-z-ukraina-w-zwiazku-z-konfliktem-zbrojnym-na-terytorium-tego-panstwa>

oraz w opracowaniu NIZP PZH-PIB dostępnym w portalu szczepienia.info.

<https://szczepienia.pzh.gov.pl/komunikaty-ministra-zdrowia-w-sprawie-sposobu-realizacji-szczepien-ochronnych-dzieci-z-ukrainy/>.

W odniesieniu do szczepień przeciwko COVID-19 należy zauważyć, że obywatele Ukrainy przebywający w Polsce mają prawo przyjęcia szczepionki przeciw COVID-19. Na podstawie Rejestru numerów PESEL Centrum e-Zdrowia wystawia skierowania na szczepienie – dotychczas wystawiono ponad 770 tys. skierowań uprawniających do szczepienia. Skierowanie może wystawić również lekarz. Obywatele z Ukrainy mogą przyjąć szczepienie w każdym punkcie szczepień. W przypadku dysponowania dokumentem o zakończeniu cyklu podstawowego szczepieni preparatem dopuszczonym w UE, obywatel Ukrainy może przyjąć dawkę przypominającą. Dokument potwierdzający fakt zaszczepienia w Ukrainie nie wymaga tłumaczenie przysięgłego (wystarczy zwykłe tłumaczenie). Dotychczas szczepienie przyjęło ponad 42 tys. obywateli z Ukrainy, w tym ponad 33 tys. przyjęło jednodawkową szczepionkę Johnson@Johnson.

Z uwagi na ryzyko szerzenia się zakażeń w miejscach zbiorowego pobytu optymalne jest przekazanie uchodźcom z Ukrainy odpowiedniej informacji w języku ukraińskim dot. szczepień przeciw COVID-19 już w pierwszym dniu pobytu w ośrodkach pobytowych i recepcyjnych. Ponadto zasadne jest zalecanie wykonania szczepień podstawowych lub uzupełnienia dawki przypominającej przeciw COVID-19 u wolontariuszy i przedstawicieli służb podejmujących działania w ośrodkach recepcyjnych i pobytowych.

Ministerstwo Zdrowia wyprodukowało animację oraz spot radiowy, skierowany dla obywateli Ukrainy, informujący o możliwości skorzystania przez nich z bezpłatnych szczepień, dostępnych zarówno dla dorosłych, jak i dzieci. W swoich mediach społecznościowych MZ opublikowało apel do mediów z prośbą o emisję i rozpowszechnienie tych materiałów. Dodatkowo zwrócono się z prośbą do największych stacji ogólnopolskich, radiowych o emisję spotu oraz rozpowszechnienie animacji. Ponadto MZ przygotowało ulotki informację dotyczące szczepień dla noworodków. Zostały one przygotowane z myślą o młodych rodzicach, aby dowiedzieli się dlaczego już na oddziałach noworodkowych wykonywane są pierwsze szczepienia ich dzieci oraz jak ważna jest profilaktyka – Kalendarz Szczepień Ochronnych. Ulotki zostały opublikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Powstała także ulotka na temat gruźlicy – z informacjami jakie objawy powinny niepokoić oraz gdzie należy udać się po pomoc, która również opublikowana jest na stronie ministerstwa. Oba materiały przygotowano w dwu wersjach językowych.

Leczenie pacjentów bez dokumentacji medycznej

W przypadku nieposiadania odpowiedniej dokumentacji medycznej bądź zaistnienia wątpliwości co do kompletności czy jakości takiej dokumentacji z innego państwa konieczne jest poddanie pacjenta/ pacjentki odpowiednim badaniom diagnostycznym w celu ustalenia właściwej ścieżki postępowania terapeutycznego.

Trudności w dostępie do świadczeń zdrowotnych w przypadku braku nr PESEL

Brak numeru PESEL nie stanowi przeszkody w dostępie do świadczeń zdrowotnych dla osób uprawnionych na podstawie art. 37 *ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa*. W celu skorzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej konieczne jest potwierdzenie tożsamości oraz posiadania prawa do świadczeń. Prawo do świadczeń może być potwierdzone:

- za pośrednictwem systemu Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) – w przypadku osób, które uzyskały już specjalny numer PESEL,
- w przypadku osób nie posiadających numeru PESEL lub braku potwierdzenia prawa za pośrednictwem eWUŚ – przez złożenie oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. Odrębny wzór takiego formularza został opracowany w języku polskim, ukraińskim i rosyjskim.

II. Dostęp do leków, tj. refundacji w ramach programów lekowych, dostęp do leków w przypadku braku dokumentacji medycznej

W odniesieniu do refundacji w ramach programów lekowych, należy wskazać, że zgodnie z przepisami *ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa* obywatel Ukrainy, którego pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny, jest uprawniony do opieki medycznej udzielanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obejmującej świadczenia opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie, w jakim osobom objętym obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym przysługuje prawo do świadczeń na podstawie *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej, a także podania produktów leczniczych wydawanych świadczeniobiorcom w ramach programów polityki zdrowotnej ministra właściwego do spraw zdrowia. Powyższe oznacza, że wszystkim uprawnionym przysługuje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, udzielonych w Polsce, na analogicznych zasadach i analogicznym zakresie, jak osoby ubezpieczone w Polsce, z wyjątkiem jednak leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej. Przysługuje im również prawo do produktów leczniczych w ramach programów zdrowotnych Ministra Zdrowia oraz prawo do szczepienia przeciwko COVID-19, testy w kierunku koronawirusa oraz leczenie związane z COVID-19, a dzieciom – szczepienia ochronne w ramach

kalendariusza szczepień ochronnych (Program Szczepień Ochronnych – PSO na 2022 r.). Co istotne, obywatele Ukrainy oraz inne osoby uprawnione z mocy specustawy do uzyskania pomocy medycznej w Polsce, otrzymują ją bezpłatnie.

Ponadto należy wskazać, że w przypadku prowadzenia terapii uchodźców z Ukrainy przez polskie szpitale istnieje możliwość standardowego pozyskania produktów leczniczych z rynku za pośrednictwem hurtowni farmaceutycznych, zaś rozliczenie zakupu refundowanego leku odbywa się za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia.

Niezależnie od powyższego należy zaznaczyć, że choć w ww. ustawie uregulowano dostęp do opieki medycznej dla uchodźców z Ukrainy, w tym do leków refundowanych, to lekarze obawiają się negatywnych skutków po ewentualnych kontrolach Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednocześnie wskazać należy, że Narodowy Fundusz Zdrowia wydał komunikat w sprawie recept dla uchodźców z Ukrainy i zasad ich refundacji. Określono w nim komu można wystawić receptę na podstawie specustawy oraz co powinna zawierać – link: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/pomoc-medyczna-dla-obywateli-ukrainy-zasady-udzielania-i-rozliczania-swadczen,8149.html>.

Zgodnie z postanowieniami Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” na lata 2022-2026 „programem polityki zdrowotnej leczenia antyretrowirusowego (RPLA) objęte będą, zgodnie z art. 41 ustawy *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS przebywające na terytorium RP, niezależnie od statusu ubezpieczeniowego. Leczeniem antyretrowirusowym objęci będą również cudzoziemcy przebywający na terytorium RP, nieposiadający innych możliwości leczenia ARV, niezależnie od statusu ubezpieczeniowego, do czasu uzyskania możliwości leczenia w kraju macierzystym.”

III. Wykonywanie zawodów medycznych w Polsce przez obywateli Ukrainy – pielęgniarki, położne, lekarzy

W odniesieniu do wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki, położnej z Ukrainy na terenie Polski uprzejmie informuję, że ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz.U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.) reguluje trzy tryby czasowego dopuszczenia do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry, którzy uzyskali kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej (najczęściej na terytorium Ukrainy), w ramach tak zwanej procedury uproszczonej. Należy zaznaczyć, że nie są to dodatkowe możliwości uznania kwalifikacji, ale skrócona ścieżka uzyskania uprawnień do wykonywania zawodu w Polsce przez okres maksymalnie pięciu lat.

Obecnie obywatele Ukrainy mogą ubiegać się o uzyskanie czasowego prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry, w ramach wspomnianej procedury

uproszczonej, w zależności od kwalifikacji uzyskanych przez nich poza UE w następujących trzech trybach:

1. Tryb I – prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentyści na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia;
2. Tryb II – warunkowe prawo wykonywania zawodu – dla lekarzy bez specjalizacji;
3. Tryb III – warunkowe prawo wykonywania zawodu – dla lekarzy ze specjalizacją.

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej zawiera podobne rozwiązania. Ponadto, w związku ze wzrostem zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne dla obywateli Ukrainy, którzy przybywają do Polski w związku z działaniami wojennymi, wprowadzono również możliwość zatrudnienia lekarzy, pielęgniarek, położnych w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych obywatelom Ukrainy, którzy przebywają legalnie na terenie Polski, bez konieczności uzyskania dodatkowej zgody Ministra Zdrowia.

Każde, z trzech wymienionych rodzajów prawa wykonywania zawodu, wydaje okręgowa rada lekarska lub pielęgniarska, na podstawie odpowiedniej zgody Ministra Zdrowia wyrażonej w formie decyzji.

W związku z wybuchem wojny w Ukrainie przepisami ustawy *o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa*:

1. wprowadzono dodatkowe ułatwienia dla obywateli Ukrainy w uzyskaniu warunkowego prawa wykonywania zawodu w podmiotach leczniczych, również poza obowiązywaniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii i poza podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19;
2. umożliwiono tymczasowe i okazjonalne wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentyści (na zasadach obowiązujących obecnie obywateli UE) oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych (również finansowanych ze środków publicznych), przez osoby posiadające prawo wykonywania zawodu uzyskane poza UE, które przybędą do Polski w celu udzielania świadczeń zdrowotnych obywatelom Ukrainy przebywającym w Polsce w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy. Przewiduje się określenie w wykazie listy krajów, które wyrażą wolę niesienia pomocy ofiarom wojny w Ukrainie.

Szczegółowa informacja w ww. sprawie procedury ubiegania się o wykonywanie poszczególnych zawodów medycznych znajduje się pod następującym linkiem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/praca-dla-personelu-med-z-ukrainy>.

Kolejne korzystne zmiany dla personelu medycznego z Ukrainy zostały wprowadzone ustawą z dnia 8 kwietnia 2022 r. *o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw* (Dz.U. z 2022 r. poz. 830). Zgodnie z tą ustawą, lekarze lub lekarze dentyści, pielęgniarki, położne posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, mogą wykonywać zawód poza podmiotami leczniczymi przeznaczonymi do udzielania

świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 bez obowiązku uzyskania zgody Ministra Zdrowia na powyższe w przypadku:

- 1) zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego oraz zniesienia stanu epidemii lub
- 2) braku wyodrębnienia podmiotów leczniczych przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 (stan obecny).

Ww. zmiany stanowią modelowe działania podejmowane przez Ministra Zdrowia w obliczu znacznego napływu obywateli Ukrainy do naszego kraju, wychodzące naprzeciw oczekiwaniom personelu medycznego, który uzyskał kwalifikacje poza UE, poprzez umożliwienie pracy, na określonych zasadach, w wyuczonym zawodzie medycznym, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W opinii Ministra Zdrowia powyższe działania stanowią rzeczywiste wsparcie dla ww. pracowników medycznych, zaś ewentualne propozycje zmian takich jak umożliwienie m.in. lekarzom pracy w roli opiekunów na terytorium RP, czy też zatrudnianie pielęgniarek lub położnych jako personel pomocniczy, nie może stanowić w żadnej mierze wyjścia naprzeciw oczekiwaniom ww. osób, gdyż de facto zmuszałoby ww. osoby do pracy znacznie poniżej ich kwalifikacji, mimo niejednokrotnie wieloletniego doświadczenia zawodowego w wyuczonym zawodzie.

Z uwagi na powyższe, w ocenie resortu zdrowia obecnie funkcjonujące ww. rozwiązania w powyższym zakresie są dużo bardziej korzystne dla personelu medycznego, gdyż pozwalają na pracę w wyuczonym zawodzie medycznym ww. osobom, bez obligowania pracowników medycznych z Ukrainy do pracy znacznie poniżej swoich kwalifikacji. Ponadto, propozycje odnoszące się do przyznania pracownikom medycznym z Ukrainy uprawnień opiekuna medycznego nie mogą spotkać się z uznaniem ze strony resortu zdrowia, gdyż status społeczny ww. osób, jaki posiadali w swojej ojczyźnie uległby istotnej deprecjacji. Powyższe, zamiast pomagać, mogłoby skutecznie zniechęcać ww. osoby do podejmowania jakiegokolwiek aktywności zawodowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w konsekwencji pogłębiać traumę spowodowaną wojną. Proponowane rozwiązania mogłyby również potencjalnie skutkować dalszą emigracją ww. osób do krajów, w których warunki wykonywania zawodu byłyby dla nich bardziej korzystne.

Ponadto, w odniesieniu do potencjalnego problemu niewystarczającej znajomości języka polskiego przez personel medyczny, który uzyskał kwalifikacje poza UE, ubiegający się o uzyskanie zgody Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu w Polsce, należy zauważyć, że Naczelna Izba Lekarska nie wskazała na liczbę udokumentowanych przypadków związanych z niewystarczającą znajomością języka polskiego lub brakiem takiej znajomości m.in. przez personel medyczny z Ukrainy, które w sposób jednoznaczny pozwalałby na zidentyfikowanie skali zjawiska.

Niezależnie od powyższego, z uwagi na sygnalizowany przez samorząd zawodowy lekarzy jak i samorząd zawodowy pielęgniarek/położnych, problem niewystarczającej

znajomości języka polskiego przez personel medyczny ubiegający się o wykonywanie zawodu w Polsce należy wskazać, że w marcu br. na prośbę Ministra Zdrowia zorganizowane zostały w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej: „CMKP”, kursy językowe dedykowane ww. osobom. Pierwsze bezpłatne, intensywne, kursy z podstawy medycznego języka polskiego dla: lekarzy/lekarzy dentystów, ratowników medycznych pielęgniarek i położnych obejmują łącznie 45 godzin lekcyjnych. Zajęcia odbywają się w grupach 15-osobowych w formie online i prowadzone są przez profesjonalnych lektorów języka polskiego. Grupy tworzone są wg specjalizacji uczestniczących w nich medyków. W ramach kursu uczestnicy otrzymują bezpłatne materiały edukacyjne. W związku z dużym zainteresowaniem i liczbą zarejestrowanych osób CMKP wkrótce uruchomi kolejne grupy. Na stronie CMKP <https://www.cmkp.edu.pl/dla-ukrainy> zamieszczone są do pobrania rozmówki medyczne ukraińsko-polskie. Należy również wskazać, że niezależnie od powyższego kursy językowe prowadzi również Naczelna Izba Lekarska (szerzej: [NIL – ODZ NIL organizuje kursy z językowe dla lekarzy i lekarzy dentystów](#)).

W świetle powyższego, podkreślenia wymaga, że obecnie istnieją już rozwiązania, które pozwalają na podnoszenie kompetencji językowych przez personel medyczny, który uzyskał kwalifikacje poza UE i w opinii resortu zdrowia są one na chwilę obecną wystarczające. W Ministerstwie Zdrowia powołany został Zespół do spraw pomocy medycznej dla Ukrainy. Zadaniem Zespołu jest wspieranie ministra właściwego do spraw zdrowia w realizacji jego zadań, w szczególności przez:

- bieżącą analizę i ocenę potrzeb oraz możliwości w zakresie udzielania pomocy medycznej w związku z kryzysem w Ukrainie;
- monitorowanie przedsięwzięć dotyczących zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dotkniętych skutkami konfliktu zbrojnego w Ukrainie, które znalazły się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz przedstawianie w tym zakresie wniosków ministrowi właściwemu do spraw zdrowia
- przegląd działań podejmowanych przez społeczność międzynarodową w obszarze ochrony zdrowia w związku z kryzysem w Ukrainie;
- wymianę informacji z podmiotami leczniczymi, ich podmiotami tworzącymi, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz organami administracji państwowej w zakresie działań związanych z kryzysem w Ukrainie.

Ministerstwo Zdrowia uczestniczy w Funduszu Pomocy, utworzonego w celu finansowania lub dofinansowania realizacji zadań na rzecz pomocy Ukrainie, w szczególności obywatelom Ukrainy dotkniętym konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy, w tym zadań realizowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jak i poza nim. Mając na uwadze powyższe dotychczas zabezpieczone zostały środki w planie ww. Funduszu w wysokości 1.187,1 mln zł na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz produktów leczniczych, o których mowa w art. 37 ustawy o *pomocy obywatelom Ukrainy*

w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, a także pozostałych zadań realizowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia realizowanych w ramach przedmiotowej ustawy, tj.:

- zapewnienie opieki medycznej obywatelom Ukrainy;
- zakup i wydanie produktów leczniczych w ramach programu Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV (PPZ);
- zakup i wydanie produktów leczniczych w ramach Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne (PPZ);
- zapewnienie opieki medycznej obywatelom Ukrainy w czasie transportu w ramach realizowanego Programu pomocy dla osób rannych i poszkodowanych z powodu konfliktu zbrojnego na terytorium Ukrainy – „Bezpieczny Transport”.

MZ aktywnie działa, aby obywatele Ukrainy, którzy znaleźli się w Polsce czuli się bezpiecznie także pod względem dostępu do opieki medycznej i byli poinformowani o możliwości bezpłatnego korzystania z dostępu do opieki medycznej w placówkach oznaczonych logo Narodowego Funduszu Zdrowia. Wspólnie z innymi resortami przygotowano szereg materiałów (ulotkę, plakat, spoty radiowe), które zostaną wykorzystane w ogólnopolskiej kampanii informacyjnej realizowanej przez Kancelarię Prezesa rady Ministrów. Już 25 lutego 2022 r. Ministerstwo Zdrowia opublikowało pierwszą informację na stronie internetowej mz.gov.pl (dostępną również w języku ukraińskim), która skierowana była do obywateli Ukrainy, przybyłych do Polski w związku z działaniami wojennymi na terytorium ich kraju. Od tej daty regularnie są publikowane informacje z obszaru ochrony zdrowia skierowane do obywateli Ukrainy (od początku marca na specjalnej podstronie: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/pomoc-medyczna-dla-ukrainy>). Oprócz informacji Ministerstwa znajdują się tam również komunikaty Narodowego Funduszu Zdrowia oraz materiały ze strony pacjent.gov.pl. Dzięki temu w jednym miejscu osoby zainteresowane mogą znaleźć interesujące ich wyjaśnienia. Materiały te są dwujęzyczne: w języku polskim i ukraińskim. Działania komunikacyjne są wzmacniane także przez publikację wiadomości w mediach społecznościowych ministerstwa tj. na profilu na Twitterze i Facebooku oraz Instagramie. Informacje te są także dwujęzyczne.

Ministerstwo Zdrowia pozostaje w kontakcie z organizacjami międzynarodowymi (WHO, UNHCR, UNICEF) oraz licznymi międzynarodowymi organizacjami pozarządowymi – INGOs (np. Lekarze bez Granic) w zakresie możliwości pomocy na rzecz uchodźców. Dzięki tej współpracy udało się m.in. pozyskać leki na leczenie osób zarażonych HIV/AIDS przybywających z Ukrainy czy leki przeciwgruźlicze. Trwają rozmowy o możliwości dalszego wsparcia m.in. w zakresie szczepionek przeciwko poliomyelitisi WZW A, wsparcia w zakresie promowania szczepień, wsparcia w zakresie zapewnienia tłumaczy w placówkach medycznych czy przekazania środków finansowych.

W związku z faktem, że obecnie dostępne środki w ramach mechanizmów unijnych nie stanowią adekwatnej odpowiedzi na wyzwania systemów zdrowotnych państw, które tak jak Polska zapewniają świadczenia opieki zdrowotnej na zasadach takich samych, jak te przysługujące ubezpieczonym obywatelom, Minister Zdrowia prowadzi działania zmierzające do uzgodnienia na poziomie unijnym możliwych źródeł finansowania wydatków na krajowy system opieki zdrowotnej, w ramach którego Polska nieodpłatnie udziela świadczeń zdrowotnych na rzecz obywateli Ukrainy, którzy przekroczyli granicę polsko-ukraińską po 24 lutego br. Polska, w porozumieniu z innymi państwami (SK, HU, RO, HR, LV, LT, EE, BG, SI) przygotowała *Joint statement concerning immediate need to provide financial support at the EU level to cover healthcare services provided in the Member States to Ukrainian citizens who entered EU after 24th of February 2022, as a result of military aggression of Russia*, który Minister Zdrowia zaprezentował w imieniu tych państw podczas posiedzenia Rady EPSCO 29 marca br. W dokumencie tym wskazano, że w związku ze znaczącą skalą wyzwań zdrowotnych konieczne jest utworzenie odrębnego funduszu na poziomie UE w celu zagwarantowania bezpośredniego finansowania opieki medycznej uchodźcom ukraińskim.

Ponadto, w związku z masowym napływem uchodźców z Ukrainy, powodującym zwiększoną presję na system opieki zdrowotnej, niezbędne stało się przekazywanie za granicę pacjentów ukraińskich przybywających do Polski i wymagających długotrwałego leczenia. Pacjenci przekazywani są do państw członkowskich UE/EOG wyrażających chęć ich przyjęcia z uwzględnieniem ich sytuacji zdrowotnej i potrzeb medycznych.

W celu zapewnienia sprawnej koordynacji współpracy pomiędzy Unią Europejską, a Rzeczpospolitą Polską w zakresie relokacji pacjentów ukraińskich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium innych państw członkowskich Unii Europejskiej przy Ministrze Zdrowia ustanowiono Pełnomocnika do spraw przeniesienia w celu kontynuacji leczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej pacjentów ukraińskich przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy. Pełnomocnik i Ministerstwo Zdrowia ściśle współpracuje z KE i prezydencją francuską oraz bilateralnie z poszczególnymi państwami w zakresie relokacji pacjentów z Ukrainy. Procedura relokacji została opracowana przez KE (DG ECHO i DG SANTE) i zakłada wykorzystanie mechanizmu UCPM (Unijny Mechanizm Ochrony Ludności) do organizowania i koordynowania transferu pacjentów, wymagających leczenia długoterminowego oraz systemów CECIS (Wspólny System Komunikacji i Informacji Kryzysowej) i EWRS (System Wczesnego Ostrzegania i Reagowania) do zgłaszania potrzeb (listy pacjentów, stan ich zdrowia i potrzeby terapeutyczne) przez państwa „pierwszej linii” oraz możliwości przejęcia pacjentów przez pozostałe państwa UE. Pierwszy transfer pacjentów ukraińskich leczonych w Polsce do szpitali w innych państwach UE z wykorzystaniem zaproponowanego przez KE mechanizmu miał miejsce 13 marca br.

W celu usprawnienia relokacji i podniesienia jej bezpieczeństwa, przy współpracy Unii Europejskiej (zespoły EUCPM), Światowej Organizacji Zdrowia (zespoły ds. zarządzania kryzysowego) i w porozumieniu z ukraińskim Ministerstwem Zdrowia, planowane jest uruchomienie tzw. hubu medycznego, w którym pacjenci będący w trakcie relokacji mogliby bezpiecznie oczekiwać w przypadku opóźnienia transportu do innego państwa członkowskiego UE/EOG.

Wszystkie działania w zakresie przekazywania leków do Ukrainy są koordynowane przez Rządową Agencję Rezerw Strategicznych (RARS). Wysyłka leków jest koordynowana na poziomie całej Unii Europejskiej i odbywa się za pośrednictwem Polski. RARS jest agencją wykonawczą, która w ramach wsparcia dla osób potrzebujących w Ukrainie nabywa, przyjmuje i koordynuje pod kątem logistycznym dostawy leków, zarówno od podmiotów krajowych, jak i zagranicznych. Należy zaznaczyć, że podmioty lecznicze oraz apteki w Polsce muszą mieć zapewniony stały dostęp produktów leczniczych w celu zapewnienia prawidłowej terapii pacjentów, w tym również uchodźców przybywających do Polski, dlatego konieczne jest właściwe koordynowanie pomocy tak, by umożliwić dostawy leków do Ukrainy, przy jednoczesnym zapewnieniu dostępu do leczenia pacjentów w kraju.

W reakcji na agresję wojskową Rosji wobec Ukrainy, Unia Europejska koordynuje dostarczanie do Ukrainy i krajów z nią sąsiadujących (w tym Polski) pomocy lekowej za pośrednictwem Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności (UMOL). W ramach powyższego instrumentu Polska wystąpiła z wnioskiem o wsparcie w zakresie leków i środków medycznych celem zapewnienia odpowiedniego zabezpieczenia zapasów i pomocy uchodźcom z Ukrainy. Ponadto, w celu umożliwienia skoordynowania pomocy dla Ukrainy w zakresie lekowym, utworzono w Ministerstwie Zdrowia dedykowaną skrzynkę mailową lekidlaukrainy@mz.gov.pl, na którą kierowane są wszelkie zapotrzebowania ze strony ukraińskiej, zarówno na leki, jak i wyroby medyczne, ale również oferty pomocy od podmiotów odpowiedzialnych, a w tym momencie także hurtowni farmaceutycznych, organizacji pozarządowych i osób prywatnych. Zgłoszone zapotrzebowania podlegają analizie pod względem oceny dostępności w Polsce zgłoszonych substancji czynnych i w zależności od uzyskanych wyników, wskazywane są źródła pozyskania w ramach rynku krajowego lub UMOL. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 8 kwietnia 2022 r. *o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. z 2022 r. poz. 830), istnieje możliwość uzyskania produktów leczniczych pozyskanych w ramach Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą na terytorium Polski w celu udzielenia świadczeń zdrowotnych. Koordynatorem działań jest Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych.

W związku z kryzysem uchodźczym Ministerstwo Zdrowia zidentyfikowało problem braku rozwiązań pozwalających na zbieranie danych w czasie rzeczywistym

i prowadzeniu na ich podstawie polityki opartej na dowodach. Dane gromadzone u głównych gestorów przekazywane są do MZ z około kwartalnym opóźnieniem, co w sytuacji stabilnej nie stanowiło przeszkody w prowadzeniu polityk. Sytuacja kryzysowa uwypukliła jednak konieczność otrzymywania danych na bieżąco (z dnia na dzień) w celu monitorowania potrzeb zdrowotnych obywateli Ukrainy oraz administrowania ich ruchem w systemie opieki zdrowotnej. Niezbędne jest powiązanie informacji z różnych źródeł i utworzenie spójnej struktury bazodanowej.

Prowadzone są działania mające na celu podniesienie zdolności administracyjnych urzędu dzięki poprawie systemu zbierania danych w czasie rzeczywistym, umożliwiającym dostarczanie informacji decydentom. W tym celu planuje się realizację projektu ze środków europejskich w ramach TSI (Technical Support Instrument). Problemami, na jakie odpowiada projekt są:

- równoległe funkcjonowanie kilku rozproszonych systemów zbierania danych jak np. system danych o pacjentach z COVID-19, rejestr świadczeń, rejestr zdarzeń medycznych, rejestr o osobach ubezpieczonych, rejestr pesel, etc.,
- przekazywanie raportów o zrealizowanych świadczeniach do Centrali NFZ w systemie miesięcznym,
- przekazywanie danych do MZ w cyklach kwartalnych.

Na koniec pragnę poinformować, że kwestia ewentualnego zwiększania się długu zdrowotnego w związku z napływem znacznej liczby uchodźców z uwagi na konflikt zbrojny w Ukrainie jest w sposób ciągły monitorowane przez Ministerstwo Zdrowia, jak również przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 kwietnia br., płatnik świadczeń nie zanotował świadczeniodawców, u których doszło do wstrzymania lub ograniczenia przyjęć pacjentów w związku z napływem uchodźców z terenu Ukrainy. Powyższe oznacza, że realizacja świadczeń w chwili obecnej odbywa się na bieżąco.

Z poważaniem

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/