

Komunikat nr 63/2017
dla świadczeniodawców realizujących umowę
w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe)
w sprawie uzupełniania Systemu Monitorowania
Programów Terapeutycznych (SMPT)

W związku z obowiązkiem prowadzenia i utrzymywania elektronicznego systemu monitorowania programów lekowych oraz rozliczania kosztów leku i świadczeń towarzyszących podaniu leku stosowanego w ramach programu lekowego, zgodnie z art. 188 c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), Departament Gospodarki Lekami informuje o obowiązku uzupełniania danych w Systemie Monitorowania Programów Terapeutycznych (SMPT) w zakresie modułów dostosowanych do aktualnych opisów programów lekowych.

Zgodnie z zapisami art. 188 c ust. 3 ustawy, „**warunkiem rozliczenia kosztów leku stosowanego w ramach programu lekowego oraz kosztów związanych z nim świadczeń opieki zdrowotnej jest prawidłowe i terminowe przekazanie danych, o których mowa w ust. 2.**” Niniejszy przepis wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2017 r. Powyższy zapis zobowiązuje Fundusz do właściwego rozliczenia kosztów leku i świadczeń towarzyszących podaniu leku stosowanego w ramach programu lekowego pod warunkiem prawidłowego i kompletnego wprowadzenia przez świadczeniodawcę danych do SMPT.

W związku z powyższym, z dniem 26 maja br. została udostępniona aktualizacja systemu SMPT. Dostępna funkcjonalność umożliwia gromadzenie w wybranych programach lekowych danych dotyczących podań leków w *panelu lekowym*. Możliwość uzupełniania danych dotyczących każdego podania/wydania leku dostępna jest po wybraniu ikony „L” w rekordzie dotyczącym pacjenta.

Świadczeniodawcy powinni rozpocząć wprowadzenie ww. danych w systemie SMPT **od czerwca 2017 r.** Powyższy proces niezbędny jest w celu weryfikacji danych uzupełnionych w *panelu lekowym* z danymi sprawozdanymi komunikatem SWIAD w zakresie programów lekowych.

Jednocześnie informuję, że brak dostosowania SMPT do rejestracji pacjenta (w tym również brak możliwości wprowadzenia pacjenta bez numeru PESEL) włączonego do danego programu lekowego pozostaje bez wpływu na możliwość objęcia go leczeniem oraz sprawozdawania zrealizowanych

świadczeń płatnikowi publicznemu celem ich sfinansowania w ramach zawartej umowy. Programy nie będące w pełni dostosowane do obecnie obowiązujących opisów programów lekowych nie będą kwestionowane.

Przekazuję poniżej listę programów, dla których proces uzupełniania może przebiegać bez zakłóceń, oraz dla których dostępny jest *panel lekowy*:

- Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST);
- Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego;
- Leczenie raka wątrobowokomórkowego;
- Leczenie mięsaków tkanek miękkich;
- Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą;
- Profilaktyka zakażeń wirusem RS;
- Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej;
- Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie;
- Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki;
- Leczenie zaawansowanego raka żołądka;
- Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego;
- Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu;
- Leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem Filadelfia (Ph+);
- Leczenie beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sezary'ego;
- Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) (ICD-10 H35.3).

W odniesieniu do pozostałych programów lekowych proces ten będzie wdrażany sukcesywnie; każdorazowo zmiany związane z poszerzeniem tej listy będą komunikowane odrębnymi pismami.