

Komunikat nr 152/2018
dla świadczeniodawców realizujących świadczenia
w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego
Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki
związanego z wiekiem (AMD)

W związku z rozszerzeniem funkcjonalności systemu monitorowania programów lekowych (SMPT), dotyczącym możliwości wydruku danych zapisanych w poszczególnych punktach kontrolnych, związanych z monitorowaniem leczenia w programie lekowym *Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)*, Śląski Oddział Wojewódzki NFZ prosi o przyjęcie następujących informacji.

Na skutek zmiany funkcjonalności SMPT, w chwili obecnej możliwe jest uzyskanie wydruku *Karty monitorowania leczenia w programie lekowym Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)*, gdzie zamieszczone są zasadnicze informacje dotyczące realizacji programu zapisywane w punkcie kontrolnym (ostrość wzroku, ciśnienie śródgałkowe, informacja o realizacji iniekcji, zastosowanej substancji czynnej, dodatkowe informacje o stanie klinicznym oraz ewentualne zalecenia lekarskie). Struktura danych zamieszczonych w Karcie zawiera wszystkie elementy wymienione w § 41 ust. 4 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 roku, poz. 2069, z późn. zm.)*, dotyczące dokumentacji indywidualnej wewnętrznej. Przedmiotowa karta, po opatrzeniu pieczęcią świadczeniodawcy oraz pieczęcią i podpisem lekarza może stanowić element/zostać dołączona do Historii zdrowia i choroby i tym samym, zastąpić tradycyjny sposób prowadzenia dokumentacji, to jest ręczne wpisywanie danych do Historii zdrowia i choroby. Karta może również być wydawana pacjentowi jako element dokumentacji indywidualnej zewnętrznej.

Wybór pomiędzy możliwością korzystania z wydruku, a prowadzeniem dokumentacji w sposób dotychczasowy (odręczne wpisywanie danych do Historii zdrowia i choroby), pozostaje autonomiczną decyzją świadczeniodawcy.

Ponadto przypomnieć należy, że akceptowalne jest prowadzenie dokumentacji medycznej wyłącznie w postaci elektronicznej, pod warunkiem przestrzegania przez świadczeniodawcę zasad zawartych w § 80 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 roku, poz. 2069, z późn.zm.)*.