

Sz. P.
Sekretarz Stanu
Jakub Szulc

Szanowny Panie Ministrze,

Dziękuję za przesłanie do wiadomości pisma MZ-UZ-OPK-71-15111-13/MS/09 adresowanego do Prezes OIA w Kielcach Bożeny Śliwy, z którego treści **nadal jednoznacznie wynika, że Ministerstwo Zdrowia chce nie tylko pogłębić problemy wynikające z długoletniego łamania obowiązującego prawa, ale także proponuje legalizację bezprawia.**

Cytuję fragment Pana pisma: „... zaproponowane przez Ministra Zdrowia rozwiązanie polegające na propozycji wprowadzenia zmiany do rozporządzenia w sprawie recept lekarskich, która **jednoznacznie przesądzi o skutkach przedstawienia do realizacji w aptece recepty naruszającej wymogi formalne.** Zgodnie z zaproponowanym w § 34 rozporządzenia **recepty niespełniające wymogów formalnych określonych w rozporządzeniu będą realizowane za pełną odpłatnością.** Niekwestionowanym walorem tej nowelizacji jest jednolite rozstrzygnięcie o obowiązkach osób realizujących recepty w sytuacji konfliktowej, związanej z przedstawieniem przez pacjenta wadliwie wystawionej recepty na produkt leczniczy refundowany ze środków publicznych”.

Czy Szanowny Pan Minister nie zauważa, że **Państwa propozycja przede wszystkim jest sprzeczna z Konstytucją RP oraz legalizuje łamanie dwóch ustaw, z których ustawa o świadczeniach zapewnia pacjentowi lek jako świadczenie gwarantowane, zaś prawo farmaceutyczne upoważnia farmaceutę do odmówienia realizacji recepty wyłącznie w przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia, a nie przy formalnych brakach?**

Czy Pan Minister nie rozumie, że **takie zapisy mogą skutkować pogorszeniem stanu zdrowia pacjentów, a w skrajnych przypadkach ich zgonem.** Kto wtedy weźmie odpowiedzialność za te sytuacje, czy tym razem o farmaceutach, jak wcześniej o pielęgniarkach, Rzecznik MZ powie, że powinni rozsądnie stosować obowiązujące prawo. Rozsądnie czyli jak ?

Czy Pan Minister weźmie na siebie **konflikty z pacjentami, którym farmaceuci będą odbierali ustawowo gwarantowane prawo do realizacji recepty i otrzymania leku refundowanego?** Dlaczego ciężko chory pacjent, który często czekał kilka tygodni na wizytę, nastąpił się kilka godzin przed gabinetem, często mając problemy z poruszaniem się dotarł do apteki, ma się tam dowiedzieć, że z powodu niedbałego wystawienia recepty przez lekarza, utraci swoje ustawowe gwarancje lub musi za lekarza zabiegać o poprawienie recepty? A co ma zrobić pacjent, gdy lekarz nie jest już osiągalny, gdy jest piątek i lekarz będzie dopiero w poniedziałek? A skąd wziąć lek, gdy schorowanego nie stać na lek pełnopłatny, a jest to lek ratujący życie, który musi być zastosowany?

Z za ministerialnego biurka nie widać tych chorych pacjentów oraz problemów, z którymi my się stykamy codziennie! Czytając Pana pismo z przerażeniem zauważam, że dokładnie tak jak Pan pisze, **jest to propozycja która jednoznacznie i w sposób niekwestionowany przesądzi, ale o obciążeniu pacjentów skutkami niedbałego wypisywania recept i przerzuceniu na farmaceutów odpowiedzialności za łamanie praw pacjentów oraz skutków odpowiedzialności cywilnej i prawno karnej z tym związanej. To pacjent zostanie obciążony finansowo tracąc ustawowe prawo do leków refundowanych lub zostanie zmuszony do zabiegania o poprawienie czyjegoś niedbalstwa, ewentualnie z braku obu tych możliwości zostanie narażone jego życie lub zdrowie, gdyż całkowicie utraci szansę na zastosowanie leku.**

Ja natomiast zauważam, że w tej propozycji niekwestionowanym beneficjentem tego zapisu będzie NFZ nie ponoszący kosztów refundacji na rzecz bardzo wielu pacjentów trafiających do aptek z błędnie wystawionymi receptami, który także przestanie przegrywać w sądach z okradanymi aptekami, a także lekarze całkowicie zwolnieni z odpowiedzialności za niepoprawnie wystawiane recepty.

Przypominam i zwracam uwagę, że jako Ministrowie w Rządzie RP jesteście reprezentantami społeczeństwa w tym chorych, których praw powinniście bronić i przestrzegać, a nie korporacyjnych interesów jednego zawodu medycznego i NFZ.

Załączam Panu Ministrowi szczegółowo rozpisane obowiązujące przepisy i argumenty przeciwko proponowanemu zapisowi a także propozycje koniecznych zapisów, które potwierdzają i zapewniają poszanowanie obowiązującego prawa.

W swoich anonimowych komunikatach (na stronach internetowych MZ) i pismach Ministra Twardowskiego piszecie Państwo, że podaję nieprawdę, więc proszę o konkretne wskazanie, gdzie podaję tą nieprawdę lub popełniam błąd w interpretacji obowiązującego prawa.

Załączam także i polecam pracę pt. „Realizacja recept lekarskich w świetle zasad odpowiedzialności cywilnej ze szczególnym uwzględnieniem recept na leki refundowane”, która powstała na Uniwersytecie Ekonomicznym we Wrocławiu i która dokładnie wskazuje na te same problemy, o których piszę.

Dodatkowo i zgodnie z zasadą vox populi vox Dei załączam list pacjentki w tej sprawie.

Z uszanowaniem

Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula

ARGUMENTY w sprawie recept lekarskich

I. Ustawa gwarantuje pacjentowi leki refundowane na podstawie recepty lekarskiej.

Prawo pacjenta do otrzymania leku na podstawie recepty jest gwarantowane ustawą i nie daje nikomu możliwości jego ograniczania, nawet nie daje Ministrowi Zdrowia delegacji by w innych aktach prawnych mógł to prawo ograniczać, uzależniać od czegokolwiek, czy modyfikować.

Apteka zaś, ma obowiązek zapewnić pacjentowi dostęp do tych leków.

USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 34. 1. Zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie recepty wystawionej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem art. 40.

Art. 34a. Leki i wyroby medyczne określone w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 i art. 37 ust. 2, są świadczeniami gwarantowanymi.

Art. 62. Apteka ma w szczególności obowiązek:

1) zapewnić świadczeniobiorcy dostępność leków objętych wykazami leków podstawowych i uzupełniających, o których mowa w art. 36, oraz leków i wyrobów medycznych, o których mowa w art. 37;

Otrzymanie recepty przez ubezpieczonego stanowi gwarancję realizacji jego konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia. Z prawem tym ściśle powiązany jest obowiązek apteki, która musi zrealizować każdą otrzymaną receptę (*vide* art. 62 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej).

NFZ natomiast ma w oparciu o poniższe zapisy wypłacić aptece refundację i nie ma zapisów, które by dawały NFZtowi prawo do samowolnego jej zagarniania w oparciu o własne wyroki. NFZ nie może być we własnej sprawie sędzią i komornikiem!

Art. 63. 1. Apteka, po przedstawieniu podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych zestawień, o których mowa w ust. 6 pkt 1, oraz informacji, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 2, nie częściej niż co 14 dni, otrzymuje refundację ceny leku lub wyrobu medycznego wydawanego świadczeniobiorcy bezpłatnie lub za częściową odpłatnością.

3. Po przeprowadzeniu analizy przedstawionych przez aptekę zbiorczych zestawień recept i informacji, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 2, nie później niż 15 dni od dnia otrzymania zestawienia, podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych dokonuje refundacji, o której mowa w ust. 1.

5. W przypadku nieprzekazania lub przekazania niezgodnie z ustawą danych, o których mowa w art. 62 pkt 3, oraz danych określonych zgodnie z art. 188 i informacji, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 2, termin, o którym mowa w ust. 3, może zostać przedłużony do czasu przekazania przez aptekę kompletnych danych.

II. Apteka nie ma prawa odmówić realizacji recepty z wyjątkiem poniższych sytuacji.

Apteka jak i farmaceuta może nawet ponieść odpowiedzialność karną i finansową, jeżeli pacjent poniesie uszczerbek na zdrowiu w wyniku odmowy wydania leku.

USTAWA z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne

Art. 96. 4. Farmaceuta i technik farmaceutyczny mogą odmówić wydania produktu leczniczego, jeżeli jego wydanie może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta.

Rozporządzenie zaś określa wyłącznie kilka szczególnych przypadków, gdy ta odmowa może mieć miejsce co także wynika z zagrożenia życia lub zdrowia.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

§ 5. Odmowa wydania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego może nastąpić, jeżeli:

- 1) zachodzi uzasadnione podejrzenie co do autentyczności recepty lub zapotrzebowania;
- 2) konieczne jest dokonanie zmian, o których mowa w § 3 ust. 3, oraz określonych w odrębnych przepisach, przy braku możliwości porozumienia się z osobą, która jest uprawniona do wystawiania recept;
- 3) od dnia sporządzenia leku upłynęło co najmniej 6 dni - w przypadku leku recepturowego lub leku sporządzonego na podstawie etykiety aptecznej;
- 4) osoba, która przedstawiła receptę do realizacji, nie ukończyła 13 roku życia;
- 5) zachodzi uzasadnione podejrzenie co do wieku osoby, dla której została wystawiona recepta.

III. Rozporządzenie w sprawie recept lekarskich wyraźnie określa, co i u kogo ma kontrolować NFZ.

Sposób wystawiania recept powinien być kontrolowany wyłącznie u lekarza!

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 17 maja 2007r. w sprawie recept lekarskich

§ 26.

1. Kontrola wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę prawidłowości działań osób wystawiających recepty, a w szczególności:

- 1) zgodność danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną;**
- 2) prawidłowość i zasadność wystawienia recepty.**

2. Kontrola realizacji recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie prawidłowości działań osób wydających leki, w tym:

- 1) prawidłowość zrealizowania i otaksowania recept;**
- 2) prawidłowość ilości wydawanych leków i wyrobów medycznych, w tym również wielkości wydawanych opakowań;**
- 3) przestrzeganie terminów realizacji recept.**

IV. NFZ podpisuje z lekarzami umowy, które obligują do prawidłowego wystawiania recept a w razie zaniedbań wskazują na konieczność zwrotu refundacji za leki.

WYBRANE FRAGMENTY dokumentów, które w NFZ podpisuje z lekarzami lub świadczeniodawcami, w sprawie realizacji recept.

Załączniki do zarządzenia nr 5/2004, a w nim Załącznik Nr 20 Warunki Udzielania SOZ

Załącznik nr 20 do zarządzenia Nr 5/2004 Prezesa NFZ - Załącznik nr 2 do umowy.

WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ.

§ 18.

1. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych leczonym przez niego osobom, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z uwzględnieniem zasady nie przekraczania granic koniecznej potrzeby.

2. Lekarz Świadczeniodawcy powinien wystawiać recepty zgodnie z obowiązującymi przepisami określającymi sposób i tryb wystawiania recept oraz ich wzory.

3. Lekarz Świadczeniodawcy wystawiając receptę na bezpłatne leki dla osób, o których mowa w art. 43 - 46 ustawy, zobowiązany jest do sprawdzenia uprawnień tych osób i odnotowania w dokumentacji medycznej nazwy i numeru seryjnego dokumentu potwierdzającego uprawnienie.

4. Kosztami refundacji recept wystawionych niezgodnie z zasadami, określonymi w ust. 3, Fundusz obciąża Świadczeniodawcę, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

5. Wysokość i termin zwrotu kosztów refundacji Oddział Funduszu określa w pisemnym wezwaniu do zapłaty.

Podobne zapisy występują w umowach zawieranych z lekarzami niebędącymi lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego na wystawianie recept na leki i wyroby medyczne objęte refundacją.

Zarządzenie Nr 41/2004 z dnia 25 listopada 2004 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie wprowadzenia nowego wzoru umowy zawieranej pomiędzy oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia a lekarzem lub felczerem niebędącym lekarzem lub felczerem ubezpieczenia zdrowotnego na wystawianie recept na leki i wyroby medyczne objęte refundacją.

Załącznik do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

§ 4.

1. Lekarz zobowiązany jest wystawiać recepty zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U Nr 213, poz. 2164).

2. Lekarz przepisuje leki i wyroby medyczne na przeznaczonych do tego celu receptach uprawniających do ich nabycia bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością.

3. Lekarz zobowiązany jest do postępowania zgodnie z obowiązującymi przepisami określającymi, w szczególności:

1) sposób i tryb wystawiania recept;

2) wzór recept uprawniających do nabycia leków i wyrobów medycznych bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością;

§ 5.

1. Lekarz zobowiązany jest do zwrotu Oddziałowi Funduszu kosztów refundacji leków i wyrobów medycznych realizowanych na podstawie recept zawierających dane Lekarza w przypadku:

1) braku albo błędnych danych dotyczących pacjenta, na rzecz którego wypisana została recepta;

3) wystawienia recepty niezgodnie z przepisami zawartymi w § 4 niniejszej umowy;

V. NFZ WYŁUDZA pieniądze za zrealizowane recepty !

1. NFZ zabiera aptekom refundację za inne recepty niż te, które kwestionuje, więc stawia się w roli komornika zagarniającego nie kwestionowane mienie apteki!

Każda sprawa kwestionowania refundacji powinna być rozstrzygana przez sąd.

W dodatku niektóre oddziały NFZ właśnie tak postępują i twierdzą, że nie można inaczej, gdy tym czasem inne zagarniają refundacje w najlepsze!

2. Recepta NIE jest czekiem, a jeżeli jest to odbieranie pieniędzy za jego realizację, nawet z błędami formalnymi, jest wyludzaniem pieniędzy.

2a. Nie jest czekiem, gdyż na czeku nic się nie poprawia a rozporządzenie co chwila dokłada aptekom kolejne elementy recepty, które za niedbałych lekarzy możemy poprawiać.

2b. Proszę sobie wyobrazić następującą sytuację dokładnie pasującą do realizacji recept z błędami formalnymi

- Pan Nowak wypisał czek dla Kowalskiego, któremu był winien 1000 zł;
- Kowalski ten czek zrealizował w banku i odzyskał dług;
- Nowak natomiast przyszedł do banku i powiedział, że nie należało wypłacać pieniędzy, gdyż nazwę miejscowości w adresie Kowalskiego wpisał skrótowo (zamiast Warszawa wpisał W-wa);
- Na pytanie banku czy Nowak czek wystawił Kowalskiemu, Nowak przyznaje, że tak, jednak z uwagi na przepuszczenie przez bank niedbale wpisanego adresu chce odzyskać pieniądze, będąc jednocześnie zadowolonym, że Kowalski je otrzymał;
- Nowak swoją argumentację podpierał faktem, że Oddział Mazowiecki NFZ dokładnie w oparciu o taki sam błąd odbiera pacjentom prawo do realizacji na leki refundowane lub aptekom pieniądze za zrealizowane recepty.

Czy przy normalnym prawie w normalnym państwie Nowak ma szansę by z banku odzyskać 1000zł przy założeniu, że Kowalskiemu 1000zł pozostanie?

W normalnym państwie byłaby to próba WYŁUDZENIA pieniędzy ale w Polsce JEST TO MOŻLIWE!

Takie praktyki stosuje NFZ i wyciąga z aptek miliony złotych za recepty zrealizowane na rzecz ubezpieczonych pacjentów.

Gdyby NFZ miał prawo odbierać pieniądze wyłącznie po udowodnieniu poniesionej szkody i poprzez sąd, to obracalibyśmy się w granicach obowiązującego prawa, jednak ostatnimi czasy NFZ zaczął w sądach z aptekami coraz częściej przegrywać, więc postanowiono wprowadzić do rozporządzenia w sprawie recept zapis, który by łamanie prawa usankcjonował.

Najlepszym przykładem na czasie jest proces Oddziału Białostok NFZ przeciwko aptekarzowi Kazimierzowi Poleckiemu, którego NFZ już doprowadził do bankructwa a teraz próbuje doprowadzić do całkowitej ruiny, chcąc wyciągnąć pieniądze za realizowane recepty, których nie było szansy w latach 2002 – 2005 inaczej zrealizować, co ostatecznie usankcjonował Główny Inspektor Farmaceutyczny i Prezes NFZ, a Oddział NFZ Białostok jeszcze bardziej próbuje zniszczyć zrujnowanego aptekarza.

VI. do prawodawstwa należy bezwzględnie wprowadzić zapisy:

1 – do rozporządzenia w sprawie recept lekarskich zapisy potwierdzające i gwarantujące prawa pacjenta i aptek do otrzymania leku i realizacji recept, które wynikają z ustawy o świadczeniach i prawa farmaceutycznego:

§26a. Apteka lub punkt apteczny zgodnie z art. 96 ust. 7 pkt. 2 Prawa farmaceutycznego ma obowiązek zrealizować receptę z wyjątkiem przypadków określonych w §5 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

2 – w rozporządzeniu w sprawie recept doprecyzować istniejące od dawna zapisy w sprawie kontroli wystawiania i realizacji recept:

§26.1. Kontrola wystawiania recept dotyczy ordynacji lekarskich na refundowane leki i wyroby medyczne i obejmuje wyłącznie badanie oraz ocenę prawidłowości następujących działań osób wystawiających recepty:...

§26.2. Kontrola realizacji recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje wyłącznie badanie prawidłowości następujących działań osób wydających leki:...

3 – jednoznacznie określić możliwości NFZ do dochodzenia zwrotu refundacji w przypadkach rzeczywiście poniesionej szkody:

§. Narodowy Fundusz Zdrowia może żądać zwrotu utraconej refundacji, odpowiednio od wystawcy lub realizatora recepty i podziału odpowiedzialności wynikającej z §26.1 i 2., po wykazaniu rzeczywistej szkody w następujących przypadkach:

- 1 – realizacji recepty dla osoby nieuprawnionej;
- 2 – wydania zbyt dużej ilości leku;
- 3 – realizacji recepty po terminie;
- 4 – naliczenia niewłaściwej odpłatności

§. W przypadku odmowy dobrowolnego zwrotu refundacji na podstawie przeprowadzonej przez NFZ kontroli i poczynionych w trakcie kontroli ustaleń, Narodowy Fundusz Zdrowia może dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

dr farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady ŚIA