

Sz. P.
Krystyna Barbara KOZŁOWSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Aleja Zjednoczenia 25
01-829 Warszawa

Dotyczy przesłanej skargi na łamanie praw pacjentów przez NFZ.

Szanowna Pani,

W ślad za moją skargą z dnia 25-11-2010 numer SIAKat-242-2010, dosyłam kolejne uzasadnienie w sprawie pomiędzy apteką a NFZ, które wnosi kolejne dowody na bezprawne postępowanie NFZ, polegające na wymuszaniu łamania ustawowych praw pacjentów przez apteki.

Proszę o dołączenie tego wyroku do wcześniej przesłanych materiałów i wzięci e go pod uwagę w analizie skargi.

z uszanowaniem

Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula



WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 września 2010 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny-Odwoławczy
w składzie:

Przewodniczący: SSO Ewa Cylic (spr.)

Sędziowie: SO Maja Smoderek

SR del. Monika Włodarczyk

Protokolant: Olga Michalec

po rozpoznaniu w dniu 13 września 2010 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy

z powództwa [REDACTED] z o.o. w Warszawie

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Śródmieścia w Warszawie

z dnia 27 listopada 2009 r., sygn. akt VI C 770/09

1. oddala apelację;
2. zasądza od Narodowego Funduszu Zdrowia na rzecz [REDACTED] Sp. z o.o.
w Warszawie kwotę 1200 (jeden tysiąc dwieście) złotych tytułem zwrotu
kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.



Na oryginale właściwe podpisy
Za zgodność

UZASADNIENIE

[REDAKTOWANO] Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Warstwie złożył przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia pozew o zapłatę kwoty 13.978,35 złotych tytułem zwrotu nienależnie potrąconej refundacji za część leków wydanych pacjentom w miesiącu maju 2008 roku wraz z odsetkami ustawowymi co do kwoty 13.877,78 złotych od dnia 10 czerwca 2008 roku do dnia zapłaty, zaś co do kwoty 100,57 złotych od dnia 24 czerwca 2008 roku do dnia zapłaty.

Nakazem zapłaty wydanym w dniu 22 maja 2009 roku orzeczono, aby pozwany Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie zapłacił powodowi kwotę 13.877,78 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 czerwca 2008 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 100,57 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 24 czerwca 2008 roku do dnia zapłaty, a także kwotę 2.591,75 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Od powyższego orzeczenia w ustawowym terminie pozwany wniósł sprzeciw, zaskarżając nakaz w całości.

Wyrokiem z dnia 27 listopada 2009 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy-Śródmieścia w Warszawie oddalił wniosek odrzuceniu pozwu (pkt I); zasądził o pozwanego na rzecz powódki kwotę 13.978,35 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 13.877,78 zł od dnia 20 czerwca 2008 r. do dnia zapłaty, od kwoty 100,57 zł od dnia 24 czerwca 2008 r. do dnia zapłaty (pkt II) oraz orzekł o kosztach postępowania.

Powyższe rozstrzygnięcie w pkt II zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

W dniu 16 maja 2008 roku powód **[REDAKTOWANO]** Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie sporządził zbiorcze zestawienie recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji zrealizowanych w okresie od 1 do 15 maja 2008 roku. Kwota podlegająca refundacji z tytułu realizacji ww. recept wynosiła 18.262,07 złotych. Przedmiotowe zestawienie recept powód przesłał Narodowemu Funduszowi Zdrowia w Warszawie w dniu 17 maja 2008 roku. Następnie w dniu 31

maja 2008 roku powód sporządził zbiorcze zestawienie recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji zrealizowanych w okresie od 16 do 31 maja 2008 roku. Kwota podlegająca refundacji z tytułu realizacji ww. recept wynosiła 23.215,92 złotych. Przedmiotowe zestawienie recept powód przesłał Narodowemu Funduszowi Zdrowia w Warszawie w dniu 2 czerwca 2008 roku.

Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie nie zakwestionował prawidłowości realizacji żadnej z recept objętych ww. zbiorczymi zestawieniami, pomimo tego, w dniu 2 czerwca 2008 roku wypłacił na rzecz powoda kwoty 4.385,19 złotych z tytułu realizacji przez niego w pierwszej połowie maja 2008 roku recept podlegających refundacji. Kwota ta była o 13.877,78 złotych mniejsza od pełnej kwoty należnej powodowi refundacji. Następnie w dniu 19 czerwca 2008 roku pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 23.115,35 złotych z tytułu realizacji przez niego w drugiej połowie maja 2008 roku recept podlegających refundacji. Kwota ta była o 100,57 złotych mniejsza od pełnej kwoty należnej powodowi refundacji. Łącznie pozwany nie przekazał na rzecz powoda kwoty 13.978,35 złotych należnej mu refundacji za podlegające refundacji recepty zrealizowane przez niego w maju 2008 roku.

Wcześniej, w okresie od dnia 28 marca 2008 roku do dnia 7 kwietnia 2008 roku pozwany przeprowadził w prowadzonej przez powoda aptece kontrolę prawidłowości realizacji recept w okresie od 16 października 2007 roku do 15 grudnia 2007 roku. W wyniku przeprowadzonej kontroli pozwany zakwestionował prawidłowość 294 recept, za które powód w okresie od 16 października 2007 roku do 15 grudnia 2007 roku otrzymał łącznie refundację na kwotę 13.877,78 złotych. W dniu 30 kwietnia 2008 roku pozwany wystawił na rzecz powoda notę księgową obciążeniową nr 06/04/2008, w której zwrócił się z prośbą o przelanie na jego rzecz kwoty 13.877,78 złotych tytułem nienależnie wypłaconej refundacji za leki i wyroby medyczne na podstawie recept zrealizowanych w okresie od 16 października 2007 roku do 15 grudnia 2007 roku.,

Pismami z dnia 30 maja 2008 roku oraz 16 czerwca 2008 roku pozwany poinformował powoda, iż podstawę wystawienia noty księgowej obciążeniowej stanowiły wyniki postępowania kontrolnego.

Sąd Rejonowy wskazując na treść art. 498 § 1 k.c. zważył, że powództwo jest zasadne.

Kwestią sporną dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy jest ustalenie, czy pozwany miał uprawnienie do potrącenia wyżej wymienionej należności z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia się powoda, ergo, czy dokonane przez niego potrącenie było zasadne i skuteczne.

Stosownie do art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Wzbogacenie, o którym mowa w cytowanym przepisie, może przybrać postać zarówno zwiększenia aktywów wzbogaconego, jak i zmieszenia jego pasywów, tj. uniknięciu uszczuplenia własnego majątku. Z kolei brak podstawy prawnej uzyskania korzyści majątkowej oznacza sytuację, w której uzyskanie jej nie znajduje oparcia w: przepisie ustawy, ważnej czynności prawnej, orzeczeniu sądowym albo akcie administracyjnym. W świetle przepisu z art. 405 k.c. jest oczywistym, iż w sytuacji, w której przedmiotem wzbogacenia się, jest od samego początku suma pieniężna, to zgodnie z art. 358¹ § 1 k.c. powinna być ona zwrócona w wartości nominalnej.

Zdaniem Sądu Rejonowego dokonane przez pozwanego w niniejszej sprawie potrącenie łącznej kwoty 13.978,35 złotych nie było zasadne i skuteczne, bowiem na dzień potrącenia nie przysługiwała pozwanemu względem powoda wierzytelność w wyżej wskazanej kwocie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia się kosztem Narodowego Funduszu Zdrowia.

W ocenie Sądu Rejonowego przyznanie powodowi przez pozwanego refundacji na łączną kwotę 13.877,78 złotych za leki i wyroby medyczne na podstawie zdecydowanej większości z zakwestionowanych 294 recept, zrealizowanych w okresie od 16 października do 15 grudnia 2007 roku, nie stanowiło bezpodstawnego wzbogacenia się powoda poprzez wypłacenie mu nienależnej refundacji kosztem zmniejszenia się aktywów pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie.

Zgodnie z treścią § 16 obowiązującego w dacie zdarzenia Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 roku w sprawie recept lekarskich (D. U. z 2007r., Nr 97, póź. 646):

1. Jeżeli na receptce nie wpisano danych, niezbędnych do wystawienia recepty, wpisano je w sposób nieczytelny albo niezgodny z rozporządzeniem, osoba wydająca lek może ją zrealizować w następujących przypadkach:

1) jeżeli na receptce nic wpisano, wpisano w sposób nieczytelny lub niezgodny z rozporządzeniem:

a) identyfikator oddziału wojewódzkiego Funduszu lub kod uprawnień dodatkowych pacjenta - osoba wydająca lek może określić te dane na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę lub po ich uzyskaniu. Funduszu; osoba wydająca lek umieszcza wówczas na receptce odpowiednią adnotację oraz swój podpis;

b) kod uprawnień dla pacjenta, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. c - osoba wydająca lek przyjmuje, że pacjentów nie przysługują te uprawnienia,

c) postać leku - osoba wydająca lek może ją określić na podstawie posiadanej wiedzy,

d) dawkę leku - osoba wydająca lek przyjmuje, że jest to najmniejsza dostępna dawka leku określona:

- w wykazach refundowanych leków i wyrobów medycznych - w przypadku leków lub wyrobów medycznych wymienionych w tych wykazach,

- dla leku gotowego, dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową - w przypadku leków nie wymienionych w wykazie, o którym mowa w tiret pierwszym,

e) ilość leku:

- nie wpisano sposobu dawkowania lub, określając sposób dawkowania, nie wpisano okresu stosowania - osoba wydająca lek przyjmuje, że jest to jedno najmniejsze opakowanie określone w wykazach, o których mowa w lit. d,

- określając sposób dawkowania, wpisano okres stosowania - osoba wydająca lek przyjmuje obliczoną na tej podstawie ilość leku jako przepisaną przez lekarza,

f) numer świadczenia o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej albo numer identyfikacyjny znajdujący się na dokumencie uprawniającym do korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji oraz symbol państwa, w którym znajduje się instytucja właściwa dla osoby korzystającej ze świadczeń na podstawie

przepisów o koordynacji - osoba wydająca lek może ustalić te dane na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę lub po ich uzyskaniu z Funduszu; osoba wydająca lek umieszcza wówczas na receptce odpowiednią adnotację oraz swój podpis;

2) jeżeli z wpisanych na receptce: liczby i wielkości opakowań, liczby jednostek dawkowania i sposobu dawkowania wynikają różne ilości leku, osoba wydająca lek przyjmuje najmniejszą z nich jako ilość leku przepisaną przez lekarza;

3) jeżeli na receptce wpisano mylnie lub w sposób nieczytelny numer PESEL, osoba wydająca lek może go skorygować na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca lek umieszcza wówczas na receptce odpowiednią adnotację oraz swój podpis;

4) jeżeli na receptce wpisano w sposób nieczytelny lub niepełny adres pacjenta, osoba wydająca lek może go skorygować na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca lek umieszcza wówczas na receptce odpowiednią adnotację oraz swój podpis.

2. Osoba wydająca lek nie dopisuje ani nie poprawia na receptce żadnych danych niezbędnych do wystawienia recepty z wyjątkiem danych wymienionych w ust. 1 pkt 1 lit. a i f oraz pkt 3 i 4.

Stosownie natomiast do § 2 ust. 2-5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia / dnia 18 października 2002 roku w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (D. U. z 2002 r., Nr 183, późn. 1531):

1. Osoba wydająca produkt leczniczy lub wyrób medyczny:

1) sprawdza jego termin ważności;

2) kontroluje wizualnie, jeżeli jest to możliwe, czy produkt leczniczy lub wyrób medyczny nie wykazuje cech świadczących o jego niewłaściwej jakości;

3) udziela, w razie potrzeby, osobie odbierającej produkt leczniczy lub wyrób medyczny informacji co do sposobu jego stosowania i przechowywania oraz innych dotyczących działania farmakologicznego i ewentualnych interakcji, w które może on wchodzić.

2. Osoba realizująca receptę jest obowiązana przed wydaniem produktu leczniczego lub wyrobu medycznego ponadto do:

- 1) sprawdzenia prawidłowości wystawienia recepty, zgodnie z odrębnymi przepisami;
- 2) umieszczenia na recepcie, na której przepisano lek recepturowy:
 - a) numeru bieżącego leku recepturowego,
 - b) adnotacji o dacie i czasie przyjęcia recepty do realizacji, 11
 - c) swojego podpisu i pieczętki;
- 3) sprawdzenia szczególnych uprawnień osoby, dla której została wystawiona recepta, określonych w odrębnych przepisach;
- 4) przeliczenia przepisanej na recepcie ilości produktu leczniczego lub wyrobu medycznego i sprawdzenia, czy ilość ta odpowiada ilości, którą osoba realizująca receptę może wydać zgodnie z odrębnymi przepisami;
- 5) sprawdzenia rodzaju odpłatności za wydawany produkt leczniczy lub wyrób medyczny;
- 6) poinformowania osoby odbierającej produkt leczniczy lub wyrób medyczny o wysokości wnoszonej przez nią opłaty;
- 7) pobrania opłaty za wydawaną ilość produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, zgodnie z odrębnymi przepisami.

3. Osoba realizująca zapotrzebowanie na produkty lecznicze lub wyroby medyczne, poza czynnościami, o których mowa w ust 1, jest obowiązana przed ich wydaniem do:

- 1) sprawdzenia prawidłowości wystawienia zapotrzebowania;
- 2) umieszczenia na zapotrzebowaniu:
 - a) pieczętki apteki,
 - b) daty przyjęcia zapotrzebowania do realizacji,
 - c) daty realizacji zapotrzebowania,
 - d) swojego podpisu i pieczętki;
- 3) wystawienia faktury zgodnie z odrębnymi przepisami;
- 4) sprawdzenia, czy osoba, która zgłosiła się po odbiór produktów leczniczych lub wyrobów medycznych, została do tej czynności upoważniona w zapotrzebowaniu.

4. Osoba realizująca receptę, lub zapotrzebowanie może wydać produkt leczniczy w dawce mniejszej niż określona na recepcie lub w zapotrzebowaniu, jeżeli dawka ta stanowi wielokrotność dawki, w której produkt leczniczy jest wydawany; ilość substancji czynnej zawartej w produkcie leczniczym wydawanym w dawce mniejszej

ma łącznie odpowiadać ilości substancji czynnej zawartej w produkcie leczniczym w dawce określonej na receptie lub w zapotrzebowaniu,

5. Osoba realizująca receptę lub zapotrzebowanie odnotowuje zmiany, o których mowa w ust. 4, na receptie lub w zapotrzebowaniu, umieszczając obok stosownej adnotacji swój podpis i pieczęć, oraz informuje o tych zmianach osób, której produkt leczniczy jest wydawany.

Natomiast w myśl § 5 ww. rozporządzenia 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.

Ponadto odmowę wydania produktu leczniczego może uzasadniać możliwość zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta (art. 96 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne, Dz. U z 2008, Nr 45, póź. 271 j. t.).

Dołączona przez powoda i pozwanego do akt niniejszej sprawy dokumentacja dotycząca kontroli przeprowadzonej w okresie od dnia 28 marca do dnia 7 kwietnia 2008 roku w zakresie prawidłowości realizacji przez aptekę należącą do powoda recept w okresie od 16 października do 15 grudnia 2007 roku nie wskazuje, iż zostały spełnione przesłanki odmowy wydania przez farmaceutów leków na podstawie wszystkich zakwestionowanych przez pozwanego 294 recept, do żadnej bowiem z tych recept nie znajdują zastosowania przepisy § 5 cytowanego powyżej rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 roku w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych, ani też przepis art. 96 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne. W zdecydowanej większości

zakwestionowanych przez pozwanego recept, tj. 228 pośród 294, jedyne uchybienie jakiego dopuścił się powód było wadliwe oznaczenie w zbiorczym zestawieniu recept daty ich wystawienia (wskazana inna data niż na recepcie). W przypadku dalszych 38 recept uchybienia również nie dotyczyły samych recept, a jedynie zbiorczych wykazów, przekazanych NFZ przez aptekę. Jedyne w 11 przypadkach apteka zrealizowała recepty na leki refundowane nie spełniające wymogów określonych w Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 roku w sprawie recept lekarskich, ponadto w 14 przypadkach pobrała zbyt wysoką takse laborum za leki recepturowe, zaś w 3 wypadkach osoba realizująca receptę nie odnotowała na niej numeru lub rodzaju dokumentu potwierdzającego specjalne uprawnienia pacjenta. Stwierdzić również należy, iż z uwagi na to, że § 16 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 roku w sprawie recept lekarskich (którego odpowiednikiem był poprzednio § 17 Rozporządzeń z 2001 r., z 2003 r., z 2004 r. w sprawie recept lekarskich) zezwolono na wydanie leku w o wiele poważniejszych sytuacjach, aniżeli nie wypełnienie przez lekarza pola „data realizacji od dnia” lub nie naniesienie numeru PHSEL przez osobę wystawiającą receptę (uchybienia stwierdzone w protokole kontroli i zaleceniach pokontrolnych), to odmowa refundacji, w sytuacji gdy nie zachodziły przesłanki z § 5 cytowanego powyżej rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 roku w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz. U. z 2002 r., Nr 183, póź. 1531) lub z art. 96 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne, (D. U z 2008, Nr 45, póź. 271 j.t.), byłaby sprzeczna z zasadami współżycia społecznego. Wprawdzie wymogi formalne dla recept na leki pełnopłatne są o wiele mniej rygorystyczne, nie dla recept na leki refundowane przez NFZ, jednak z zeznań przesłuchanej w charakterze świadka kierowniczk apteki [REDAKCYJNA] wynika, że bardzo rzadko zdarza się, aby w wypadku nieścisłości na recepcie pacjent miał pieniądze na wykupienie pełnopłatnej recepty, a
więc w każdym takim wypadku odmowa wydania leku za cenę uwzględniającą refundację stałaby się de facto odmową wydania leku w ogóle, co jest w świetle
powołanego wcześniej § 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października
2002 roku w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów

medycznych i art. 96 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne -niedopuszczalne.

Skoro w § 17 rozporządzeń z 2001 r. (Dz. U. Nr 51, póź. 535 ze zm.), z 2003 r. (Dz. U. Nr 5, póź. 785), z 2004 r. (Dz. U. Nr 213. póź. 2164), w sprawie recept lekarskich Minister Zdrowia zezwolił na wydanie leku w przypadku znacznie poważniejszych uchybień niż wydanie leku mimo braku nr telefonu gabinetu lekarskiego, to odmowa refundacji w sytuacji, gdy treść recepty nie budzi wątpliwości, które wymagałyby wyjaśnienia z wystawiającym receptę lekarzem, byłaby sprzeczna z zasadami współżycia społecznego. Wymuszałaby bowiem na właścicielach aptek formalizm, który najczęściej nie dałby się wytłumaczyć, ani dobrem chorego, ani interesem publicznym, a zmuszałaby osoby chore do kolejnych wizji lekarskich - uciążliwych dla chorego i obciążających i tak nie zawsze wydolny system udzielania pomocy medycznej - w sprawach pozbawionych praktycznego znaczenia.

Dołączone do sprawy przez pozwanego kserokopie wadliwych recept nie mogą zmienić oceny dokonanej przez niego potrącenia, inaczej niż jako bezzasadne, pozwany bowiem nie przedstawił zestawienia wartości poszczególnych zakwestionowanych recept, ani też ich bloków zestawionych ze względu na tożsamość wykazanych uchybień. Wobec powyższego Sąd Rejonowy uznał dokonane przez pozwanego potrącenie za bezzasadne i nieskuteczne, a swoje przekonanie w tym względzie oparł na treści dołączonych przez powoda dokumentów w postaci protokołu kontroli i zalecenia pokontrolnego, a także cytowanych powyżej przepisów rozporządzeń Ministra Zdrowia.

Ponadto w ocenie Sądu Rejonowego stwierdzona ww. dokumentacją wadliwość recept, nie skutkująca - jak ustalono - prawem farmaceuty do odmowy wydania refundowanego leku, nie mogła stanowić podstawy do potrącenia nie tylko w oparciu o przepisy ww. rozporządzeń, ale ponadto wobec faktu, iż samo naruszenie powoływanych przez pozwanego przepisów nie uzasadnia zwrotu wypłaconej kwoty refundacji. Przesłanką konieczną takiego żądania jest bowiem zaistnienie stronie Narodowego Funduszu Zdrowia szkody, w toku procesu pozwany nie podnosił zaś, by tego rodzaju szkoda nastąpiła. Również z dokumentów w postaci protokołu kontroli i zalecenia pokontrolnego nie wynika, by refundowane leki trafiły do osób

nieuprawnionych, a zatem by z tego tytułu pozwany podniósł jakąkolwiek szkodę. Powyższy pogląd jest zgodny również z opinią prawną sporządzoną przez samego pozwanego w dniu 25 stycznia 2008 roku, z której jednoznacznie wynika, iż pomimo naruszenia przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 roku w sprawie recept lekarskich, fakt ten nie przesądza per se o zasadności żądania zwrotu kwoty wypłaconej refundacji, bowiem tego rodzaju żądanie uzasadnia dopiero stwierdzenie powstania szkody. Podobne zapatrywanie zostało wyrażone przez pozwanego również w jednej ze wcześniejszych opinii, tj. opinii z dnia 22 października 2007 roku, w której jako podstawę dochodzenia zwrotu kwoty wypłaconej refundacji wskazano art. 471 k.c.

Ponadto zauważyć również należy, iż brak jest prawnej regulacji, która uzależniałaby wydanie i refundację leku od braku wad formalnych w wystawieniu recepty. Przedmiotowych przesłanek nie zawiera również art. 63 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.08.164.1027 j. t.), określający warunki uzyskania przez aptekę refundacji.

Tak więc Sąd Rejonowy uznał, iż powód w sposób prawidłowy i wystarczający wykazał w niniejszym postępowaniu, iż po pierwsze stwierdzone przez pozwanego wadliwości recept nie stanowiły podstawy do odmów ich realizacji, a po drugie, iż w związku z ich realizacją pozwany nie poniósł żadnej szkody - co wykazały przede wszystkim dołączone do sprawy protokół kontroli i zalecenie pokontrolne.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany zaskarżając go w części, tj. w zakresie pkt 2 i 3 zarzucając mu:

I. naruszenie prawa materialnego:

1. przez błędną wykładnię § 16 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich - poprzez uznanie, że realizacja recepty na lek refundowany możliwa jest w sytuacji, gdy w chwili jej realizacji brak jest na niej wpisanych danych niezbędnych do wystawienia recepty; poprzez uznanie, że w sytuacji, gdy nie wystąpiły przesłanki z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz przesłanki z art. 96 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r.

Prawo farmaceutyczne, niezrealizowanie refundowanych recept byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, - poprzez uznanie, że realizacja recepty na lek refundowany możliwa jest w sytuacji, gdy w chwili jej realizacji brak jest na niej wpisanych danych niezbędnych do wystawienia recepty, zwłaszcza w odniesieniu do 3 recept, na których osoba je realizująca nie odnotowała numeru lub rodzaju potwierdzającego specjalne uprawnienia pacjenta; 11 recept, w przypadku których apteka zrealizowała te recepty, podczas gdy nie spełniały one wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich oraz 14 recept, gdzie pobrano zbyt wysoką takse *laborum* za leki recepturowe;

4. przez błędną wykładnię § 2 ust. 2-5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych - poprzez uznanie, że wymienione w cyt. przepisie przesłanki kontroli przez farmaceutę recept przed wydaniem produktu leczniczego zostały przez aptekę spełnione, a w szczególności spełnione co do 3 recept, na których osoba je realizująca nie odnotowała numeru lub rodzaju potwierdzającego specjalne uprawnienia pacjenta; 11 recept, w przypadku których apteka zrealizowała te recepty, podczas gdy nie spełniały one wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich oraz 14 recept, gdzie pobrano zbyt wysoką takse *laborum* za leki recepturowe,

II. sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającą na uznaniu, że pozwany nie wykazał kwot otrzymanych nienależnie przez powoda refundacji z tytułu realizacji: 3 recept, na których osoba je realizująca nie odnotowała numeru lub rodzaju potwierdzającego specjalne uprawnienia pacjenta; 11 recept, w przypadku których apteka zrealizowała te recepty, podczas gdy nie spełniały one wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich oraz 14 recept, gdzie pobrano zbyt wysoką takse *laborum* za leki recepturowe.

III. naruszenie przepisów postępowania cywilnego przez naruszenie art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego - poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na pominięciu dowodu w postaci kopii recept, z których wynikała kwota realizacji: 3 recept, na których osoba je realizująca nie odnotowała

numeru lub rodzaju potwierdzającego specjalne uprawnienia pacjenta; 11 recept, w przypadku których apteka zrealizowała te recepty, podczas gdy nie spełniały one wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich oraz 14 recept, gdzie pobrano zbyt wysoką takse *laborum* za leki recepturowe.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania - przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego jest oczywiście bezzasadna. Sąd Okręgowy podziela przyjmuje za własne zarówno dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne, jak i prawną ocenę tych ustaleń wskazaną w pisemnych motywach orzeczenia.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż dla skutecznego dochodzenia „potrącenia” wierzytelności koniecznym jest wykazanie (udowodnienie) szkody. Temu obowiązkowi strona pozwana w ogóle nie sprostała.

Chybiony jest zarzut sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez uznanie, że nie istniały materialne podstawy potrącenia wierzytelności dokonanego przez pozwanego. Zebrany w sprawie materiał dowodowy daje jednoznaczne podstawy do twierdzenia, że po stronie powódki nie istniała żadna wierzytelność, którą pozwany fundusz mógł potrącić. Recepty zostały bowiem zrealizowane prawidłowo i w związku z tym nie powstała żadna prawnie relewantna szkoda po stronie funduszu, mogąca rodzić roszczenie odszkodowawcze, a w konsekwencji być przedmiotem potrącenia.

Przypomnieć też wypada generalną zasadę ładu prawnego sprowadzającą się do nadrzędności ustaw w stosunku do rozporządzeń. Tak więc przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich nie mogą być rozpatrywane w oderwaniu od rzeczywistej treści art. 63 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27-08-2004 r. – a co za tym idzie –

mając na względzie niekwestionowany stan faktyczny co do prawidłowego wypełnienia przedmiotowej recepty przez uprawnionego lekarza – spełniania przez uprawnionego wymogów określonych ustawą (w tym art. 34) do nabycia leku za odpłatnością częściową lub zryczałtowaną, obowiązku (z cyt. wyżej przepisów) sprzedaży tego leku przez powoda, a nadto oczywistości faktu, iż powódka nie jest świadczeniodawcą w rozumieniu cyt. ustawy. Podkreślić przy tym należy, że wyżej przywołany przepis art. 63 wymaga jedynie, aby nastąpiło wydanie leku na rzecz świadczeniobiorcy, a nie było to wydanie prawidłowe, a przypomnieć należy, że nawet realizacja wadliwej recepty nie pozbawia świadczeniobiorcy tego statusu, którego zakres został ustalony ustawowo (art. 2 ust. 1 pkt 2 USOZ). W momencie zatem złożenia zestawień i przekazania niezbędnych danych, po stronie apteki powstaje roszczenie o zwrot ceny refundowanych leków. Mimo zatem, że przepis stanowi, iż refundacja następuje po „przeprowadzeniu analizy przedstawionych przez aptekę zbiorczych zestawień recept i informacji”, to jednak dalsza regulacja nie daje funduszowi uprawnień do merytorycznego kwestionowania dokumentów stanowiących podstawę refundacji, skutkujących odmową wypłaty ceny refundowanych leków.

Podnieść również należy, że § 26 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28-09-2004 r. w sprawie recept lekarskich oraz korespondującego z nim § 5 (oraz pozostałych paragrafów) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 18-10-2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych, z których to przepisów wyraźnie wynika, kiedy apteka może odmówić wydania leku z recepty – żaden z tych przypadków w sprawie nin. nie zachodzi.

Z tych względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c., zaś o kosztach procesu z mocy art. 108§ 1 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.



Na oryginale właściwe podpisy
Za zgodność