

Sz.P.
Danuta Pietraszewska
Posłanka na Sejm RP

Szanowna Pani Posel

Zapoznałem się z odpowiedzią na Pani interpelację w sprawie praktyk stosowanych przez NFZ wobec aptek i proszę pozwolić, że się do niej ustosunkuję poprzez wstawienie uwag w jej treści.

Z uszanowaniem

Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula

- do wiadomości: Jakuba Szulca - Podsekretarza Stanu MZ

Odpowiedź sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia - z upoważnienia ministra - na interpelację nr 6874 w sprawie rozbieżności pomiędzy przepisami prawa a praktyką NFZ

Szanowny Panie Marszałku! Odpowiadając na interpelację pani poseł na Sejm RP Danuty Pietraszewskiej z 1 grudnia 2008 r., przyslaną przy piśmie Marszałka Sejmu z 11 grudnia 2008 r., znak: SPS-023-6874/08, w sprawie rozbieżności pomiędzy przepisami prawa a praktyką Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), uprzejmie proszę o przyjęcie następującego stanowiska.

Wydatki na refundację kosztów leków zajmują coraz większą pozycję w planie finansowym NFZ. W 2005 r. koszty refundacji wynosiły 6 323 263,84; w 2006 - 6 695 760,88; w 2007 r. - 6 727 324, 09. Racjonalizacja wydatków ponoszonych przez publicznego płatnika powinna objąć również ten obszar świadczeń opieki zdrowotnej, tak aby środki finansowe kierowane na refundację leków trafiały rzeczywiście do osób uprawnionych do uzyskania świadczeń.

Uwaga: bezwzględna większość (szacuję ją orientacyjnie na ponad 90%) kwestionowanych przez NFZ recept, za czym idzie odbieranie refundacji aptekom, to recepty zawierające nieznaczące błędy formalne, które w żaden sposób nie zmieniłyby faktu otrzymania danych leków przez osoby uprawnione, którym te leki zostały zaordynowane przez lekarzy.

Obowiązki farmaceuty dotyczące zasad wydawania leków zostały stypizowane w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 183, poz. 1531). Zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia do tych obowiązków należy: sprawdzenie prawidłowości wystawienia recepty, zgodnie z odrębnymi przepisami; sprawdzenie szczególnych uprawnień osoby, dla której została wystawiona recepta, określonych w

odrębnych przepisach; sprawdzenie rodzaju odpłatności za wydawany produkt leczniczy lub wyrób medyczny oraz pobranie opłaty za wydawaną ilość produktu leczniczego lub wyrobu medycznego. Profesjonalizm zawodu farmaceuty wymaga wykonywania powyższych czynności z wyjątkową starannością.

Uwaga: Dokładnie tak, jednak to samo rozporządzenie precyzuje dokładnie wyłączone przypadki, kiedy farmaceuta może odmówić wydania leku, czyli zrealizowania recepty osobie uprawnionej do otrzymania tego leku i są to WYŁACZNIE takie przypadki jak: § 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.

W pozostałych przypadkach farmaceuta NIE MA PRAWA odmówić osobie uprawnionej wydania leku. Żadne przepisy nie mówią o tym, by farmaceuta miał prawo w oparciu o jakiegokolwiek inne przesłanki odmówić pacjentowi wydania leku.

Przepisy rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 97, poz. 646, z późn. zm.) dotyczą procedury kontroli realizacji w aptekach recept na refundowane leki i wyroby medyczne, przeprowadzanej przez NFZ. W świetle § 26 ust. 2 rozporządzenia kontrola realizacji recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie prawidłowości działań osób wydających leki, w tym: 1) prawidłowość zrealizowania i otaksowania; 2) prawidłowość ilości wydawanych leków i wyrobów medycznych, w tym również wielkości wydawanych opakowań; 3) przestrzeganie terminów realizacji recept. Podmiot kontrolowany umożliwia sprawny i efektywny przebieg kontroli, a w szczególności: 1) udostępnia do wglądu dokumentację medyczną, recepty oraz inne dokumenty związane z wystawianiem, realizacją i przechowywaniem recept; 2) udziela osobom ustnych lub pisemnych informacji i wyjaśnień w sprawach dotyczących przedmiotu kontroli (§ 30 rozporządzenia).

Jeżeli w wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości w wystawianiu lub realizacji recept, NFZ wydaje zalecenia pokontrolne zobowiązując podmiot kontrolowany do złożenia w terminie 14 dni informacji o podjętych działaniach dotyczących zaleceń pokontrolnych (§ 31 rozporządzenia). Nieprawidłowa realizacja recept na leki i wyroby refundowane może więc skutkować odpowiedzialnością finansową aptek.

Uwaga: DOKŁADNIE TAK! TYKO DLACZEGO NFZ TEGO NIE STOSUJE !???

Po pierwsze proszę zwrócić uwagę, że rozporządzenie w sprawie recept lekarskich odnosi się TYLKO I WYŁACZNIE do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i jak wskazuje §1 tego rozporządzenia mówi o sposobie i trybie WYSTAWIANIA recept lekarskich. Rozporządzenie to nie dotyczy ani farmaceutów ani aptek!

Pomijając jednak ten powyższy, bardzo ważny fakt, rozporządzenie to, jak niestety TYLKO PISZE Sekretarz Stanu Jakub Szulc, precyzuje i rozdziela zakres kontroli określonych elementów recepty pomiędzy lekarzy i apteki.

W rzeczywistości NFZ za wszelkie błędy lekarzy gnębi i lupi finansowo apteki, co cieszy NFZ i nie wpływa w żaden sposób na poprawę wystawiania recept.

Dokładnie właśnie te zapisy cytowane przez Sekretarza Stanu od lat rozmyślnie bagatelizuje NFZ, ukierunkowując kontrole prawie wyłącznie na wykorzystywanie błędów lekarskich w celu odbierania refundacji aptekom.

Dodatkowej goryczy dostarcza jeszcze kolejny fakt, że NFZ zawiera z lekarzami umowy, w których lekarze zobowiązują się do poprawnego wystawiania recept pod groźbą zwrotu refundacji za ordynowane leki. Czego NFZ też nie wykorzystuje w celu poprawy ordynacji lekarskich.

W związku z napływającymi do Ministerstwa Zdrowia sygnałami od organów samorządu aptekarskiego dotyczącymi arbitralności podejmowanych przez niektóre oddziały NFZ decyzji o żądaniu od aptekarzy zwrotu kwoty wypłaconej refundacji zainicjowano w Ministerstwie Zdrowia prace legislacyjne w celu

zmiany rozporządzenia o receptach, tak aby doszło do jednoznacznego przesądzenia o konsekwencjach prawnych realizacji przez farmaceutów błędnych formalnie recept na refundowane leki i wyroby medyczne. Przygotowany projekt nowelizacji przepisów poddany zostanie szerokim konsultacjom społecznym, w tym również z Naczelną Radą Aptekarską, której głos będzie miał ważne znaczenie w procesie tworzenia przepisów regulujących prawa i obowiązki aptekarzy.

Warto odnotować również fakt, że w następstwie wystąpienia Śląskiej Izby Aptekarskiej wnoszącej o niekaranie aptek za błędną ordynację lekarską w Narodowym Funduszu Zdrowia podjęto intensywne prace nad stworzeniem katalogu najczęściej popełnianych błędów podczas realizacji recept, który zakłada wyraźne oddzielenie odpowiedzialności aptekarza od odpowiedzialności lekarza ordynującego leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych. Poza walorem informacyjnym takiej kategoryzacji błędów należy zwrócić uwagę na jej aspekt edukacyjny, skierowany zarówno do lekarzy, jak i farmaceutów.

Wyrażam nadzieję, że udoskonalanie rozwiązań obecnych już w polskim prawie, takich jak tzw. arbitraż lekowy oraz działalność o charakterze edukacyjno-informacyjnym dotycząca prawidłowej ordynacji lekarskiej oraz realizacji recept w aptekach, powinno przyczynić się do pogłębienia świadomości społecznej na temat kosztów refundacji leków w Polsce.

Uwaga: NAJWYŻSZY CZAS ! Tylko dlaczego pomimo znajomości sytuacji i praktyk stosowanych przez NFZ, instytucja ta nadal prowadzi ten proceder a nawet go nasiliła? Dlaczego przy takim zrozumieniu problemu, jaki wykazuje w tej odpowiedzi Ministerstwo Zdrowia, nadal NFZ doprowadza do największej szkody, którą jest zmuszanie pacjentów do ponoszenia ostatecznych skutków niedbałych ordynacji lekarskich!? Uprawnionych pacjentów, najczęściej schorowanych i niejednokrotnie mających problemy z przemieszczaniem się, którym przysługuje bezwzględne prawo do bezproblemowego otrzymania leku, obciąża się odpowiedzialnością za błędne wypisywanie recept i przez odmowę wydania leku w aptece zmusza do uzupełniania formalnych braków na receptach lub kupowania leków za 100% odpłatnością.

Do tego doprowadziły praktyki NFZ a przecież większość tych braków formalnych nawet nie ma znaczenia dla właściwej realizacji recepty w aptece i jest tylko złośliwym sposobem NFZtu do odzyskiwania pieniędzy za leki przysługujące i wydawane uprawnionym pacjentom.

Z poważaniem
Sekretarz stanu
Jakub Szulc

Warszawa, dnia 16 stycznia 2009 r.