



# **Dodatek specjalny do „Medium”**

**związany z procesem  
podpisywania umów  
upoważniających do wystawiania  
recept na leki refundowane**



**Szanowni Czytelnicy!**

Uprzejmie informujemy, że wydanie czerwcowe „Medium” (podobnie lipcowo-sierpniowe 2012) ukaże się wyłącznie w wersji elektronicznej. Będzie ono dostępne na stronie internetowej DIL: [www.dil-net.wroc.pl](http://www.dil-net.wroc.pl) Szanowni Czytelnicy udostępnicie nam swój adres e-mail, a otrzymacie gazetę na swoją skrzynkę.

redaktor naczelny  
dr Józef Lula



# UCHWAŁA

## Nr 1/12/VI NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 10 lutego 2012 r.

### w sprawie rekomendacji związanych z wystawianiem recept refundowanych

Zważywszy na to, że:

- zawarte w umowach podpisywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane, przepisy przewidują odpowiedzialność finansową lekarza za wystawienie recepty na rzecz osoby nieubezpieczonej,
- zawarte w umowach podpisywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych przepisy przewidują odpowiedzialność finansową świadczeniodawcy za wystawienie przez niego, jego pracownika lub lekarza wykonującego zawód u tego świadczeniodawcy recepty na rzecz osoby nieubezpieczonej,
- wystawianie recept lekarskich wchodzi w zakres obowiązków pracowniczych lekarza wykonującego zawód w ramach stosunku pracy i tym samym może, w przypadku nałożenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na świadczeniodawcę kary umownej w związku z wystawionymi przez zatrudnionego lekarza receptami, skutkować dochodzeniem przez pracodawcę regresowych roszczeń odszkodowawczych od tego lekarza,
- nie zostały rozpoczęte prace mające na celu opracowanie szczegółowych zasad monitorowania i kontroli ordynacji lekarskiej, które byłyby zaakceptowane przez Ministra Zdrowia, Naczelną Radę Lekarską oraz Narodowy Fundusz Zdrowia i stosowane na terenie całego kraju, do czego zobowiązał się Minister Zdrowia w oświadczeniu z 24 października 2011 r.,
- zawarte w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i umowach upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane postanowienia nie przewidują możliwości miarkowania kar umownych nakładanych za nieprawidłowości związane z wystawianiem recept na leki refundowane, oraz podkreślając, że to Narodowy Fundusz Zdrowia jest ubezpieczycielem publicznym i to na tej instytucji spoczywa obowiązek zapewnienia pacjentom świadczeń refundowanych ze środków publicznych,

Naczelna Rada Lekarska, w akcie sprzeciwu wobec nałożenia na lekarzy i lekarzy dentyków w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentydy obowiązku oznaczania poziomu odpłatności leku, działając na podstawie art. 39 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, póź. 1708 z późn. zm.) uchwała, co następuje:

#### §1.

Rekomenduje się lekarzom i lekarzom dentydom, uprawnionym do wystawiania recept na leki refundowane na podstawie umów upoważniających do wystawiania takich recept zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, wypowiedzenie tych umów i niezawieranie nowych umów tego rodzaju, jeżeli w ich treści nadal przewidziane będą kary w wysokości nienależnej refundacji za wystawienie recept na rzecz osób nieubezpieczonych i w przypadkach nieuzasadnionych.

#### §2.

Rekomenduje się lekarzom i lekarzom dentydom, uprawnionym do wystawiania recept na leki refundowane ze względu na zatrudnienie lub wykonywanie zawodu u świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia:

- 1) niewyrażanie zgody, aby w zakres obowiązków pracowniczych

lub objętych umową cywilnoprawną zawartą ze świadczeniodawcą wchodziło wystawianie recept na leki refundowane,

- 2) wystąpienie do świadczeniodawców o zmianę zakresu obowiązków pracowniczych lub wynikających z umowy cywilnoprawnej polegającą na wykreśleniu z zakresu obowiązków wystawiania recept na leki refundowane,
- 3) w przypadku lekarzy zatrudnionych - wystąpienie do pracodawcy o zawarcie umowy cywilnoprawnej, w której pracodawca zobowiązałby się do niedochodzenia roszczeń regresowych od pracownika w przypadku ukarania tego pracodawcy przez NFZ karami nałożonymi w związku z wystawianiem recept na leki refundowane,
- 4) w przypadku braku zgody na realizację postulatów o których mowa w pkt 2 i 3 wypowiedzenie umów o pracę albo umów cywilnoprawnych oraz zaproponowanie zawarcia nowych umów, w których do obowiązków pracownika lub lekarza wykonującego zawód poza stosunkiem pracy nie będzie należało wystawianie recept na leki refundowane.

#### §3.

Rekomenduje się podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia wypowiedzenie tych umów w zakresie, w jakim przewidują one kary w wysokości nienależnej refundacji za wystawienie recepty na rzecz osób nieubezpieczonych i w przypadkach nieuzasadnionych oraz niepodpisywanie nowych umów, jeżeli zawierają one takie postanowienia.

#### §4.

Naczelna Rada Lekarska zwraca się do wszystkich organizacji zrzeszających osoby wykonujące zawody medyczne: samorządu zawodowego aptekarzy, samorządu zawodowego pielęgniarów i położnych, samorządu zawodowego diagnostów laboratoryjnych, lekarskich towarzystw naukowych wskazanych w załączniku do uchwały oraz innych organizacji działających w obszarze ochrony zdrowia w tym w szczególności Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia, Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, NSZZ Solidarność Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia, Pracodawców RP oraz środowiska skupionego wokół portalu internetowego „Konsylium24” o poparcie niniejszej uchwały i rozpowszechnienie jej w celu włączenia do inicjowanej akcji jak największej liczby lekarzy i lekarzy dentyków.

#### §5.

Podjęcie działań rekomendowanych powyżej powinno zostać rozpropagowane w środowisku lekarskim, a same działania podjęte w dniu 1 lipca 2012 r. w przypadku nie wprowadzenia do tego dnia systemu dopłat bezpośrednich dla pacjenta za realizację recept na leki refundowane.

#### §6.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz  
Mariusz Janikowski

Prezes  
Maciej Hamankiewicz

# Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wezwało do niepodpisywania nowych umów i wskazało sposób wystawienia recepty

Prezydium NRL wezwało lekarzy i lekarzy dentyków do niepodpisywania przesyłanych przez NFZ nowych umów. Prezydium NRL wyraziło swoje oburzenie sposobem postępowania Funduszu, który rozpoczął akcję wysyłania lekarzom i lekarzom dentytom aneksów zmieniających umowy na wystawianie recept na leki refundowane na warunkach określonych w załączniku do Zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 30 kwietnia 2012 r.

Prezydium NRL stwierdziło, że jednostronnie narzucone przez Prezesa NFZ warunki tych umów są krzywdzące dla lekarzy i lekarzy dentyków.

Ponadto Prezydium NRL uznało, że postanowienia tych umów są sprzeczne z powszechnie obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej prawem, a w szczególności z ustawą refundacyjną: „Warunki tych umów nakładają na lekarzy i lekarzy dentyków obowiązek zwrotu kwoty nienależnej refundacji w tych samych sytuacjach, w których obowiązek taki wynikał z uchylonego art. 48 ust. 8 ustawy o refundacji. Narodowy Fundusz Zdrowia, lekceważąc Parlament RP, środowisko lekarskie oraz pacjentów wprowadził do wzoru umowy postanowienia wykreślone przez ustawodawcę z ustawy” – czytamy w apelu.

Prezydium NRL stwierdziło ponadto, że narzucanie przez instytucję państwową warunków umowy cywilnoprawnej, które są rażąco niesprawiedliwe oraz sprzeczne z prawem:

- jest w demokratycznym państwie prawa niedopuszczalne,
- powinno skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności osób, zarówno tych, które swoim działaniem do takiej sytuacji doprowadziły, jak i tych, którzy swym zaniechaniem tolerują takie naruszenia praw.

Prezydium NRL rekomendowało sposób wystawienia recepty, wskazując, że do wystawienia recepty wystarczające jest podanie następujących danych:

- imię i nazwisko pacjenta,
- adres miejsca zamieszkania,
- nazwa leku (najlepiej międzynarodowa),
- postać,
- dawka,
- ilość leku,
- sposób dawkowania,
- data,
- podpis lekarza,
- numer prawa wykonywania zawodu.

Recepta może być wystawiona na dowolnym druku lub nawet na zwykłej kartce papieru o dowolnym rozmiarze pozwalającym odczytać zamieszczone na niej dane. Można zatem korzystać z posiadanych druków recept (nie wypełniając rubryk: świadczeniodawca, oddział NFZ, uprawnienia dodatkowe).

Recepta	
Pacjent	
<b>IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA</b>	
<b>ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA</b>	
PESEL	
Rp	
<b>NAZWA LEKU *</b>	
<b>POSTAĆ</b>	
<b>DAWKA</b>	
<b>ILOŚĆ LEKU</b>	
<b>SPOSÓB DAWKOWANIA</b>	
Data wystawienia:	Dane i podpis lekarza
<b>DATA</b>	<b>PODPIS LEKARZA</b>
Data realizacji „od dnia”:	<b>NUMER PWZ</b>
<b>DATA LUB „X”</b>	Dane podmiotu drukującego

\* najlepiej międzynarodowa





# Zdaniem prawnika

*mec. Beata Kozyra-Lukasiak  
radca prawny DIL*

Ustawa o refundacji leków określa w art. 2 pkt. 14 jako osobę uprawnioną między innymi:

- a) lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- b) lekarza, lekarza dentyście, z którymi fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych,
- c) lekarza, lekarza dentyście posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu, a z którym fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa.

Natomiast zgodnie z przepisem art. 48 ust. 1 i 2 ustawy o refundacji realizacja świadczeń gwarantowanych z zakresu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia sprowadzanych z zagranicy przysługuje na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną.

Umowa uprawniająca lekarza, lekarza dentyście, o których mowa w art. 2 pkt. lit. b i c do wystawiania recept refundowanych zawierana jest na czas nieokreślony.

Art. 80 ustawy refundacyjnej stanowi, że strony umów dostosują ich treść do przepisów ustawy w terminie do dnia 30 czerwca 2012 roku.

Na podstawie art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 164, poz. 1027 ze zmianami) zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcy także na podstawie recepty wystawionej przez lekarza niebędącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada on prawo

wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept.

**W związku z powyższym umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych nie zawierają lekarze i lekarze dentyści zatrudnieni lub wykonujący zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej (kontrakty) u świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.**

**W umowach na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawieranych przez NFZ zawarte są przepisy przewidujące odpowiedzialność finansową świadczeniodawcy za wystawione przez niego, jego pracownika lub lekarza wykonującego zawód u tego świadczeniodawcy, recepty na rzecz osoby nieubezpieczonej.**

Ustawodawca uchylił zapis art. 48 ust. 8 ustawą z dnia 13 stycznia 2012 roku o zmianie ustawy o refundacji recept stanowiący, że osoba uprawniona jest obowiązana do zwrotu Funduszowi kwoty stanowiącej równowartość kwoty nienależnej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku:

- 1) wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi;
- 2) wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy;
- 3) wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach, o których mowa w art. 37 zawierających wykazy leków refundowanych oraz Charakterystykę Produktu Leczniczego.

Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich ustawa refundacyjna po nowelizacji nie przewiduje już możliwości karania lekarza za błędne wystawianie

recept.

Przesłany do lekarzy i lekarzy dentyistów aneks do umowy uprawniającej do wystawiania recept na leki, środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniodawcom zawiera niezgodne z ustawą postanowienia dotyczące zobowiązania lekarza do uiszczenia kwoty stanowiącej równowartość kwoty nienależnej refundacji wraz z odsetkami w przypadkach, o których mowa wyżej. Ponadto aneks do umowy zawiera bardzo rozbudowany katalog kar umownych w wysokości 300 złotych za każdą stwierdzoną w czasie kontroli nieprawidłowość dotyczącą:

- wystawienia recepty w miejscu niewykazanym w umowie oraz niezawarcia z Oddziałem Funduszu aneksu do umowy wskazującego nowe miejsce udzielania świadczeń w zakresie objętym umową (nie dotyczy umów dotyczących praktyk lekarskich wyłącznie w miejscu wezwania),
- nieprowadzenia lub prowadzenia niezgodnie z przepisami prawa dokumentacji medycznej,
- braku danych odnośnie wystawionej recepty w dokumentacji medycznej pacjenta,
- braku niezwłocznego zgłoszenia o utracie lub zawieszeniu prawa wykonywania zawodu,
- niedostępności dokumentacji medycznej w toku postępowania kontrolnego, w tym także w przypadku, zawarcia przez osobę uprawnioną umów z osobami trzecimi,
- udostępniania osobom trzecim wydanych osobie uprawnionej druków recept,
- wykorzystania więcej niż jeden raz zakresów liczb służących jako unikalne numery identyfikujące recepty,
- niepowiadomienia Oddziału Funduszu o utracie recept, w terminie 7 dni

- od dnia ujawnienia tego faktu,
- braku albo błędnych danych dotyczących pacjenta, na receptce wypisanej na jego rzecz,
- niezachowaniu należytej staranności przy przechowywaniu oraz postępowaniu z drukami recept zawierającymi przydzielone osobie uprawnionej zakresy numerów recept.
- wystawienia na podstawie umowy przez osobę uprawnioną recepty na rzecz osoby nieubezpieczonej.

Ponadto aneks do umowy zawiera zastrzeżenie nałożenia kary umownej w wysokości 100 złotych za brak powiadomienia NFZ o zmianie danych osobowych oraz danych adresowych, w tym adresu do korespondencji.

Wysokość nałożonej kary może ulec zwiększeniu o 300 % w przypadku

stwierdzenia przez Oddział Funduszu, że kontrolowana osoba uprawniona dopuszcza do powstania tej samej nieprawidłowości więcej niż jeden raz w toku więcej niż jednego postępowania kontrolnego dotyczącego jednego lub większej liczby pacjentów. Kary ulegają sumowaniu. Oddział NFZ może bez wypowiedzenia rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku uniemożliwienia lub utrudnienia czynności kontrolnych, niewykonania w terminie zaleceń pokontrolnych.

Natomiast art. 48 ust. 10 ustawy po nowelizacji stanowi, że Fundusz rozwiązuje umowę ze skutkiem natychmiastowym jedynie w przypadku uniemożliwienia czynności kontrolnych.

**Niepodpisanie aneksu do umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane**

**spowoduje, że po 30 czerwca 2012 roku lekarz utraci prawo do wystawiania recept na leki refundowane, natomiast zachowa uprawnienie do wystawiania recept na leki refundowane pro auctore i pro familia jeżeli jest zatrudniony w podmiocie leczniczym, który zawarł umowę z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych i będzie prowadził dokumentację medyczną dla siebie i rodziny.**

Lekarz, który odmówił podpisania aneksu do umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane do 31 maja 2012 roku będzie miał prawo wystąpić z wnioskiem o zawarcie umowy w późniejszym terminie, a NFZ nie będzie mógł odmówić jej podpisania.

**Rozmowa  
z zastępcą  
dyrektora  
DOW NFZ ds.  
medycznych  
Michałem  
Dzięgielewskim  
przeprowadzona  
18 maja 2012 r.**

zastępca dyrektora DOW NFZ ds. medycznych  
Michał Dzięgielewski

fot. MŁ



## **Obawy lekarzy są na wyrost**

Znowelizowana dzięki „protestowi pieczętkowemu” ustawa refundacyjna miała uchronić lekarzy przed dodatkowymi sankcjami finansowymi. Miała, bo problem karania medyków za „błędy” popełnione przy wypisywaniu recept refundowanych nie zniknął, a jedynie przeniósł się o poziom niżej. To, czego nie udało się zawrzeć w ww. ustawie, za sprawą prezesa NFZ Jacka Paszkiewicza, znalazło się w umowach, jakie tzw. świadczeniodawcy podpisują z poszczególnymi oddziałami Funduszu. Mowa o rozbudowanym katalogu kar umownych. W chwili obecnej 10200 dolnośląskich lekarzy realizujących praktykę lekarską poza kontraktem stoi przed dylematem, czy aneks upoważniający do wystawiania recept refundowanych podpisać (do 31 maja). Dolnośląska Rada Lekarska, podobnie jak inne organizacje lekarskie, przestrzega przed takim rozwiązaniem. Zastępca dyrektora DOW NFZ ds. medycznych Michał Dzięgielewski przekonuje jednak, że obawy lekarzy są zdecydowanie na wyrost...



## **Panie Dyrektorze jakiej specjalności jest Pan lekarzem? Jak to się stało, że lekarz „trafił” do Funduszu?**

W istocie jestem lekarzem. Specjalizacji przez przekorę nie mam, jako że w którymś momencie mój ówczesny dyrektor ostrzegł mnie, iż zrobię specjalizację i pójdę do przychodni. Nie chciałem tego, wolałem zostać w szpitalu w Dzierżoniowie. Początkowo pracowałem tam na Oddziale Wewnętrznym, później na Izbie Przyjęć jako jej kierownik. Jednocześnie prowadziłem rozliczenia szpitala i z racji tego udzielałem się na forum funduszowym. Dzięki temu DOW NFZ zaprosił mnie do współpracy. Było to jakieś 6 lat temu w maju 2006 r. Od tej pory nieprzerwanie pracuję w Funduszu, początkowo w Pionie Ekonomiczno-Finansowym, potem w Pionie Medycznym z różnymi ścieżkami kariery i stanowiskami. W sierpniu ubiegłego roku zaproponowano mi stanowisko zastępcy dyrektora ds. medycznych. Po długim, starannym zastanowieniu przyjąłem to stanowisko.

## **Panie Dyrektorze nie ma Pan poczucia, że interesy instytucji, którą Pan reprezentuje, kłócą się z interesami lekarzy? Czy w tym kontekście można mówić o współpracy DOW NFZ z Dolnośląską Izbą Lekarską?**

Cały czas stoję na stanowisku, że te interesy się nie wykluczają. Tak naprawdę Fundusz współpracuje z lekarzami. Mam świadomość, że lekarze patrzą na Fundusz jak na wroga, ale też trzeba pamiętać, że rolą Funduszu nie jest sprzyjanie medykom tylko organizowanie opieki zdrowotnej. Co to oznacza? Mając określone środki, które są zagwarantowane w budżecie, musimy za nie zapewnić jak najwięcej świadczeń, tak żeby jak w największym stopniu zaspokoić potrzeby pacjentów. To jest główna rola Funduszu. Pracując

w DOW NFZ, w dalszym ciągu wykonuję poniekąd zawód lekarza, bo staram się, by wszystko co robimy, miało przynajmniej jakiś „przemysłany grunt medyczny”. Moje wykształcenie mi w tym pomaga i wcale nie uważam się za wroga lekarzy. Współpracę z Dolnośląską Izbą Lekarską – bo taka jak najbardziej istnieje – określiłbym samymi pochlebnymi słowami, choćby dlatego, że nie mieliśmy dotąd żadnych poważniejszych spięć. Rozumiem obawy dolnośląskich lekarzy, zdaje się jednak, że i oni pojmują przyświecającą nam ideę. Prowadzone w kuluarach rozmowy dają podstawy, by tak przypuszczać. Niejednokrotnie to właśnie środowisko zgłaszało nam potrzebę skontrolowania wszystkich patologii, które od lat odkładają się w tzw. starych praktykach.

## **Media donoszą, że dzięki ustawie refundacyjnej budżet zaoszczędził na lekach... To prawda? Czy nowe umowy ze świadczeniodawcami to kolejny krok w tym kierunku?**

Skromnie, jako zastępca dyrektora DOW NFZ, powiedziałbym, że realizuję zapisy, które otrzymuję z organów nadrzędnych tj. Ministerstwa Zdrowia i centrali NFZ. My dostaliśmy gotowy projekt. Rozumiem jednak prezesa, bo zapisy wprost mówią, że w umowie powinny się znaleźć określone fragmenty, jednym z nich są także kary. Zjawisko karania ma służyć do piętnowania patologii, patologii przy wypisywaniu recept niewątpliwie są. Nie można powiedzieć, że wszyscy są kryształowo uczciwi. Chodzi o to, żeby ewentualnie te kary nie dotykały lekarzy, którzy przypadkowo popełnili błąd czy czegoś do końca nie byli świadomi. One niewątpliwie mają dotyczyć tych, którzy traktują wypisywanie recept wręcz jako dodatkowe źródło zarobku, robią to niezgodnie z postanowieniami ustawy refundacyjnej. Jeśli

chodzi o oszczędności to bardzo trudno odpowiadać mi za treść aktów prawnych. Tak naprawdę są to obwieszczenia ministra zdrowia, proszę zwrócić uwagę, że w tym momencie Fundusz nie ma wpływu na to, jakie leki w jakich sytuacjach będą refundowane. Tego typu postanowienia są zawarte w ustawie o refundacji leków i wydawanych na jej podstawie rozporządzeniach i obwieszczeniach. To nie Fundusz oszczędza, obcina, mówi, co ma być refundowane. Tego typu akty prawne pochodzą z MZ i to minister w konsultacji z konsultantami krajowymi i producentami leków ustala listę leków, które będą refundowane, limity wydatków. Trudno zatem mówić, by Fundusz prowadził jakąkolwiek politykę oszczędnościową, Fundusz to wykonawca rozporządzeń. Zresztą można by mówić o oszczędnościach, gdyby za te pieniądze DOW NFZ kupił sobie kilka samochodów służbowych, podniósł uposażenia... Mówimy o budżecie, który w całości, niezależnie od konfiguracji, przeznaczony jest na to, żeby finansować świadczenia opieki zdrowotnej. Miliony, które nie zostaną wydane na konkretne preparaty z listy refundacyjnej będą mogły być wykorzystane na inne preparaty najnowszej generacji. W Polsce dostęp do leków nowej generacji jest utrudniony i na dzień dzisiejszy nie stać na to państwa. Każda zaoszczędzona w wydatkach na refundację recept złotówka będzie wydana na świadczenia w tym, czy innym miejscu lub będzie mogła zostać użyta by rozszerzyć listę leków refundowanych.

## **Na jaki tryb kontroli mają przygotować się dolnośląscy lekarze?**

Wobec szczupłości kadr będziemy się starali przeprowadzać kontrole celowane. Kontrole, które powinny pójść w takie miejsca, gdzie zgromadzone i analizowane przez Fundusz dane wskazują na praw-



dopodobieństwo zaistnienia jakiejś patologii związanej z wypisywanymi receptami. Proszę zwrócić uwagę na to, że od apteki dostajemy pełną informację o refundacji każdej recepty z nazwiskiem lekarza, z datą jej wystawienia, z danymi pacjenta, którego to dotyczy, nazwą preparatu. Dysponujemy także pełną bazą i pełną wiedzą jeśli chodzi o recepty, które wystawiają lekarze. Analiza tych danych pozwoli nam na wybranie takich miejsc, do których należy pójść, żeby stwierdzić czy na pewno nie doszło do naruszenia obowiązujących przepisów. Z całą pewnością nie będziemy kontrolować świadczeniodawców na chybił trafił. Będziemy szli w te miejsca, w których wg nas zachodzi podejrzenie, iż dzieje się coś niedobrego. Chcemy chronić budżet przed patologiami. Na pewno w trakcie normalnych kontroli przeprowadzanych u świadczeniodawców, chociażby w przypadku obecnych wizytacji związanych z procesem konkursowym na AOS, nie będziemy „sprawdzać recept”. Tym zajmują się odrębne komórki w DOW NFZ.

**Totalne niedookreślenie – tak lekarze nazywają zapisy nowej umowy stanowiące o karach umownych. Z jakiego powodu nie są one zredagowane tak, aby dla wszystkich było jasne, co jest celem i intencją kontrolera?**

Mógłbym się na ten temat wypowiedzieć, gdybym uczestniczył w pracach zespołu opracowującego te przepisy. Niestety nie znam całej otoczki prawnej, nie wiem, jak prawnicy do tego podeszli. Nie sadzę, żeby to był autorski pomysł prezesa Paszkiewicza, prawdopodobnie jest to przekonsultowane z prawnikami, nie potrafię zatem odpowiedzieć, dlaczego przepisy są skonstruowane tak, a nie inaczej.

**Ale Pan, Panie Dyrektorze, jako lekarz ma na pewno swoje zdanie na ten temat...**

Oczywiście mam swoje zdanie i po prostu podpiszę umowę z NFZ na refundację recept, nie bojąc się kar. Sądzę, że jestem w stanie postępować tak jak należy i zasadniczo nie uważam, bym popełniał błędy, za które grożą kary. Rozumiem lekarzy, bo oni teraz obawiają się, iż każda kropka może stać się podstawą do karania, niemniej chciałbym zapewnić wszystkich, że intencją Funduszu nie jest zarabianie na tych karach czy poprawianie swojego budżetu w ten sposób, że wyjdziemy w teren znajdziemy kropkę i nałożymy karę. Punkt 4 § 9 mówi o tym, iż dyrektor oddziału wojewódzkiego ma prawo do podejmowania indywidualnych decyzji w kwestii odstępowania od ew. kary w przypadkach, gdy błędy w wystawianiu recept mają charakter incydentalny. DOW NFZ z całą pewnością będzie korzystał z tego punktu, po to właśnie, by nie karać lekarza, który po prostu się pomylił.

**Ile środków przeznaczono na refundację leków na Dolnym Śląsku? Czy przewidywana jest jakakolwiek rezerwa budżetowa np. na wypadek zwiększonej liczby zachorowań?**

W planie finansowym DOW NFZ na rok 2012 na pozycję refundacja leków zapisano prawie 600 mln zł. Jest to wielka pozycja. Należy zauważyć, iż tylko wydatki na leczenie szpitalne są od niej większe, nawet POZ kosztuje mniej niż refundacja leków. Te 600 mln zł to bardzo istotna pozycja w naszych ogólnych wydatkach. W planie finansowym oddziałów wojewódzkich nie ma pozycji pt. rezerwa na nieprzewidziane sytuacje. Wszystkie pozycje zapisane są z dokładnością do rodzaju świadczeń, jedną z tych pozycji jest refundacja leków, ewentualne rezerwy tworzy się na poziomie centrali NFZ. Tylko tam istnieje możliwość wygenerowania rezerw w sytuacjach kryzysowych czy zwiększonych wydatków

z jakiegoś tytułu. Za każdym razem na mocy ustawy 1% wartości planu finansowego jest przeznaczony na rezerwę ogólną, nie wiem jednak, czy w tej chwili jest ona utworzona.

**Jak daleko sięga skala patologii, jeśli chodzi o wystawianie recept na leki refundowane? Jakich grup leków dotyczy, lekarze jakich specjalności najczęściej dopuszczają się nadużyć?**

Patologie zasadniczo nie są powiązane ze specjalnościami. Można powiedzieć, że są to zjawiska o charakterze incydentalnym. Szczególnym „uznaniem” cieszą się leki typu anabolicznego czy preparaty podawane w przypadku wyniszczenia chorobą nowotworową. Do tego dochodzi osławiony Tramal. Niejednokrotnie był on stosowany w nieco innych celach niż uśmierzanie bólu, niekiedy trafiał do innych grup niż docelowe. Czasem zastanowienie budzi w nas ilość leków przyjmowanych przez osoby z uprawnieniami do leków bezpłatnych np. inwalidzi wojenni. Kilka lat temu przeprowadzaliśmy akcję, w trakcie której wyłoniliśmy lekarzy przodujących w liczbie wypisywanych tego typu recept. Sytuacja się nieco unormowała, ale to głównie takich miejsc szukamy, od czasu do czasu płyną także sygnały o wykorzystywaniu niektórych innych preparatów, ale to może przedwcześnie by bez konkretnych analiz, kontroli wypowiedzieć się na ten temat.

**OZZL (i nie tylko) alarmuje, że lekarz będzie musiał pokryć koszty zaordynowanego pacjentowi leku, jeśli kontroler NFZ przepisany preparat uzna za niewłaściwy. Czy rzeczywiście medycy mają się czego obawiać?**

Dziwi mnie to, co właśnie usłyszałem. Fundusz nigdy nie mówi, jaki preparatami należy prowadzić leczenie, nigdy nie były zakwestionowane wskazania do podania ja-



kiegokolwiek leku. Badamy zgodność refundacji ze stanem prawnym, natomiast nie mamy narzędzi, które pozwalają nam na sprawdzanie, czy lekarze leczą odpowiednim lekiem. Jeżeli obydwa leki kwalifikują się do podawania w danej chorobie, obydwa spełniają kryteria refundacji, to Fundusz w żadnym razie nie będzie kwestionował któregoś z tych preparatów. Fundusz nie ocenia merytorycznej strony w tym przypadku. Fundusz ocenia zgodność z przepisami, nie ma żadnych przepisów, które nakładałyby na lekarza obowiązek wypisywania określonych preparatów, w określonych sytuacjach. Są to tylko i wyłącznie zalecenia i te zalecenia nie są restrykcyjne.

### ***Czy na dolnośląskiego lekarza DOW NFZ nałożył kiedykolwiek wielotysięczną karę, z jakiego powodu?***

Z powodu wypisywania substancji absolutnie niezgodnie ze wskazaniami, osobom nieuprawnionym. Był to przypadek jednostkowy, choć niewątpliwie wyjątkowo patologiczny. Poza nałożoną karą sprawa została zgłoszona do organów ścigania, bo postępowanie lekarza nie posiadało znamion pomyłki.

### ***Czy DOW NFZ zasięga opinii konsultantów wojewódzkich, gdy ma wątpliwości co do prawidłowości zaordynowania leku i jego refundacji? Jak często korzysta się z takiej pomocy?***

W przypadkach wątpliwych, w takich w którym sami nie potrafimy sobie poradzić, zwracamy się do konsultantów wojewódzkich z prośbą o wyjaśnienie czy ewentualne zaopiniowanie danej sytuacji, czy jest zgodna ze wskazaniami, przepisami. Pomoc konsultantów to pojedyncze sytuacje, tych kontroli naprawdę nie było aż tyle, żeby demonizować całe zjawisko.

### ***Ilu świadczeniodawców podpisało dotąd umowy?***

Nie jestem w stanie odpowiedzieć, ile umów jest już podpisanych, jako że sprawa jest stosunkowo „świeża”. Z informacji, jakie na bieżąco uzyskuję z Wydziału Gospodarki Lekami, wynika, że właściwie cały czas do podpisania umowy na recepty refundowane ustawia się kolejka lekarzy. Wszystkie kwestie formalno-prawne załatwiane są na miejscu. Naczelnik ww. wydziału ma uprawnienia do podpisywania takich umów.

### ***Czyżby zatem akcje okręgowych izb lekarskich, w tym dolnośląskiej, były nieuzasadnione?***

Cóż mogę Pani powiedzieć. Każdy ma prawo prowadzić akcję, którą uważa za słuszną. Rozumiem ideę, która przyświeca lekarzom. Jednak kolejki medyków, o których wspominałem, to dowód, że środowisko się podzieliło. Lekarze prywatnie praktykujący mogą nie podpisać aneksu, ale tracą na tym pacjenci, bo zapłacą nie tylko za wizytę, ewentualne badania, ale i poniosą koszty refundacji leków. Recepty będą bowiem wystawiane w tym momencie ze 100% odpłatnością.

### ***Co się stanie z lekarzami, którzy do 31 maja nie podpiszą umów upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane z DOW NFZ? Czekają na nich jakiegokolwiek sankcje?***

W każdym przypadku, zgodnie z pismem, które wysłaliśmy do wszystkich lekarzy, taka umowa ulegnie rozwiązaniu z dniem 30 czerwca. Konsekwencją odmowy podpisania przesłanych przez DOW NFZ aneksów (umów upoważniających do wypisywania recept refundowanych) będzie zatem konieczność wystawiania od 1 lipca 2012 roku recept jedynie ze 100 % odpłatnością za leki. Warto podkreślić, że odmowa

podpisania umów do 31 maja 2012 roku nie pozbawi lekarza możliwości wystąpienia do DOW NFZ z wnioskiem o zawarcie przedmiotowej umowy w późniejszym terminie.

### ***Czy stary sposób zamawiania przez lekarzy druków recept w drukarniach jest już nieaktualny? Jakie w tym zakresie lekarze mają możliwości?***

Zgodnie z instrukcją, którą przekazaliśmy także do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, nowa metoda i nowe umowy rozszerzają wręcz możliwości wydruku recept. Po pierwsze można pobrać odpowiednią pulę numerów, zaczytać do własnego oprogramowania i drukować recepty z własnego oprogramowania, najczęściej na podstawie już przygotowanych list leków refundacji, wtedy zmniejsza się prawdopodobieństwo pomyłki przy określaniu czy poziomu refundacji czy wpisywaniu danych pacjenta. Można także pobrać gotowe wzory recept w pdf, wydrukować na kartce i pociąć we własnym zakresie. Jest jeszcze jedna opcja. Z pulą numerów można udać się do drukarni, która będzie posiadała odpowiednie oprogramowanie. Podejrzewam, że wszystkie drukarnie, które do tej pory miały umowy z DOW NFZ, posiadają jakieś własne oprogramowanie umożliwiające wydruk recept na podstawie 22-cyfrowych numerów.

### ***Panie Dyrektorze, jest Pan gotów zadeklarować, że kary nakładane na lekarzy będą sporadyczne i tylko w przypadkach rzeczywistego naruszenia prawa?***

Jestem w stanie zadeklarować, że taka jest intencja Funduszu, natomiast jak będzie wyglądała rzeczywistość, do ilu takich sytuacji dojdzie, tego nie sposób przewidzieć.

### ***Dziękuję za rozmowę Magdalena Łachut***





# RECEPTA NA RECEPTY

**Igor Chęciński**

Zarządzenie nr 25/2012/DGL prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Jacka Paszkiewicza z 30 kwietnia 2012 r. w sprawie wzoru umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom budzi wiele emocji zarówno w środowisku lekarzy, jak i pacjentów. Załącznik do zarządzenia to dokument zawierający 17 paragrafów, z których większość wydaje się zasadna i zrozumiała. Do takich należą m.in. paragraf: 6 i 7 mówiące o konieczności prowadzenia dokumentacji medycznej.

Protesty środowiska medycznego powoduje paragraf 9 umowy zawieranej między oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia a lekarzem, zatytułowany zwrot nienależnej refundacji i kary umowne. Zapis zawarty w paragrafie 9 punkt 1 podpunkt a, który opisuje restrykcje karne w przypadku wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi jest całkowicie sprzeczny z postulatami samorządu lekarskiego. Głosem sprzeciwu w tej sprawie są także opinie specjalistów wojewódzkich

i krajowych. 18 maja 2012 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wydało apel o niepodpisywanie przesyłanych przez NFZ aneksów. Argumentacja zawarta w apelu wydaje się czytelna i merytoryczna. Za niepodpisywaniem przemawiają – jednostronnie narzucone przez prezesa Paszkiewicza warunki, które są krzywdzące dla lekarzy i stawiają Fundusz w uprzywilejowanej pozycji. Postanowienia zawarte w umowie są sprzeczne z prawem tj. ustawą z 12 maja 2011 r. o refundacji leków. NFZ zlekceważył pacjentów, środowisko lekarskie i Parlament, wprowadzając do rozporządzenia postanowienia wykreślone przez ustawodawcę z ustawy.

W ocenie portalu Konsylium 24 ponad 43% lekarzy zamierza nie podpisywać ww umów. Śledząc informacje zawarte na stronach internetowych okręgowych izb lekarskich wydaje się, że są szanse, aby nasz sprzeciw przeciwko NFZ okazał się skuteczny. Czy tak będzie, dowiemy się w ciągu najbliższych tygodni.

Dolnośląska Izba Lekarska rekomenduje w tej sytuacji powstrzymanie się od podpisywania umów zgodnie z komunikatem zamieszczonym na naszej stronie internetowej.



# MOJE REFLEKSJE ZE SPOTKANIA Z DYREKTOREM DOW NFZ DS. MEDYCZNYCH 16 MAJA 2012 R.

Andrzej Wojnar

Ilekoć goszczę w gabinecie dyrektora DOW NFZ, mam świadomość, że znajduję się w pomieszczeniu, w którym zbiegają się nitki instytucji. Tu dzieli się potężne środki finansowe na potrzeby służby zdrowia naszego regionu. W ostatnim roku było tego ponad 4 miliardy złotych. 16 maja, pod wodzą szefa DIL dr. n. med. Igora Chęcińskiego, razem z dr Małgorzatą Nakraszewicz oraz mec. Beatą Kozyrą-Lukasiak, przyszliśmy do siedziby Funduszu, by próbować przekazać nasze stanowisko w sprawie umów na recepty refundowane. Upewniliśmy się na wstępie, że sprawa dotyczy tylko lekarzy poza kontraktem na świadczenia zdrowotne z NFZ. Następnie oświadczyliśmy, że chcemy leczyć zgodnie z aktualną wiedzą a nie według rejestracji leków i że dopóki nie będzie jednolitego dla całego kraju dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie i dane personalne pacjenta to możemy robić (często nieświadomie) różne błędy z tym związane. Te i inne sytuacje, które mogą skutkować dla nas lekarzy karami, staraliśmy się przedstawić zastępcy dyrektora DOW NFZ ds. medycznych dr. Michałowi Dzięgielewskiemu w trakcie tego godzinnego spotkania. Uzyskaliśmy zapewnienie, że kontrole nie były, nie są i nie będą „nękające”, lecz mają charakter z reguły celowany na podstawie szeregu danych zbieranych przez Fundusz. Podkreśliłem możliwości, jakie daje pkt 4 paragrafu 9 nowej umowy rozesłanej 15 i 16 maja do ponad 10 tysięcy członków DIL. Punkt 4 brzmi bowiem: „Oddział Funduszu może odstąpić od nałóż-

nia kary umownej mając w szczególności na uwadze częstotliwość stwierdzonych nieprawidłowości, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów prawa lub niniejszej umowy, a także uprzednie naruszenie przepisów prawa lub umowy przez osobę uprawnioną”. Moim zdaniem daje to szerokie uprawnienia dyrektorowi oddziału NFZ. Dyrektor Dzięgielewski potwierdził moją rozszerzoną interpretację tego zapisu i zadeklarował korzystanie z niego w przypadkach, jak się wyraził, „incydentalnych”.

Następnie zwróciłem uwagę na rolę konsultantów wojewódzkich w opiniowaniu zasadności nałożenia kary na lekarza. Konsultanci wojewódzcy, będący urzędnikami wojewody, z mocy prawa są uprawnieni do wypowiedzania się np. na zlecenie OW NFZ na temat zasad prawidłowej terapii i zgodności z zaleceniami Nadzoru Krajowego w danej specjalności oraz zgodności z zasadami dobrej praktyki medycznej i aktualnej wiedzy. Dyrektor Dzięgielewski potwierdził taką możliwość, nie zadeklarował jednakże obligatoryjności takiego postępowania ze względu na jednoznaczne wg niego zapisy ustawowe. Trzecią sprawą, którą poruszyłem, było moje przypomnienie, że lekarze prowadzący indywidualne praktyki lekarskie są przedsiębiorcami i podlegają ustawie o swobodzie działalności gospodarczej z 2 lipca 2004 r. Z tego też powodu istnieje ustawowy obowiązek zawiadamiania przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli i zgodnie z art. 79 ww. ustawy kontrolę wszczy- na się nie wcześniej niż po upływie 7

dni od dnia skutecznego doręczenia zawiadomienia o zamiarze jej przeprowadzenia ze wskazaniem zakresu przedmiotowej kontroli. Jeśli kontrola nie zostanie wszczęta w terminie 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia, wszczęcie kontroli wymaga ponownego zawiadomienia. Dyrektor Dzięgielewski obiecał sprawdzić stosowanie przepisów tej ustawy podczas kontroli indywidualnych praktyk lekarskich na naszym terenie.

Wyznam zasadę, że zawsze we wszelkich działaniach, również społecznych, trzeba starać się budować, a nie niszczyć. I tu także podczas tej wizyty na ul. Joannitów we Wrocławiu starałem się znaleźć punkty styczne, by nasza dyskusja zakończyła się, jeśli nie porozumieniem, to chociaż przyjęciem do wiadomości przedstawionych argumentów czy zrozumieniem. Mam jednak głęboką świadomość, że były to (z obu stron) tylko słowa, w dodatku nieprotokołowane, a nie zapisy umowy, którą ja też dostałem do domu; zapisy, które są surowe, jednoznaczne i zdecydowanie zmieniają (w zakresie np. kar) ducha ustawy refundacyjnej, na podstawie której były przecież opracowane.

## **PS:**

Po powrocie na Matejki skonsultowałem sprawę kontroli z prawnikami naszej Izby i okazało się, że z obowiązujących przepisów (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2004 r. dot. kontroli przez NFZ) jednoznacznie wynika, że niestety nie podlegamy w tym zakresie ustawie o swobodzie działalności gospodarczej.

# W telegraficznym skrócie...

Małgorzata Nakraszewicz

To z czym mamy do czynienia w ostatnich 3 tygodniach w związku z receptami to:

1. składaliśmy wnioski o zmianę warunków umów,
2. otrzymaliśmy odmowę na ww. wnioski,
3. otrzymaliśmy aneksy i nowe umowy upoważniające do wystawiania recept na leki refundowane.

## Ad. 1 i 2

Dla przypomnienia. Ci z nas, którzy niezależnie od formy prowadzenia działalności i faktu posiadania kontraktu na udzielanie świadczeń, uznali za właściwe podporządkować się apelowi Krajowego i później Dolnośląskiego Zjazdu Lekarzy złożyli wnioski o zmianę warunków umów w części dotyczącej kar umownych. Temat był szczegółowo przepracowany w trakcie protestu pieczętkowego. Wszyscy pamiętamy, że udało się przekonać społeczeństwo i parlament, że kary wpisane do Ustawy refundacyjnej są nielogiczne, niesprawiedliwe i w oczywisty sposób krzywdzące tych lekarzy, którzy codziennie wybierają się do pracy z zamiarem rzetelnego wykonywania swojego zawodu. Nie udało się jednak w żaden sposób przekonać do naszych racji Prezesa NFZ, który 30 kwietnia 2012 ogłosił obowiązującą treść umowy upoważniającej do wystawiania recept zawierającą cały komplet dopiero co uchylonych z Ustawy kar. W odpowiedzi Funduszu na nasze wnioski czytamy „...brak jest w chwili obecnej podstaw prawnych do wykreślenia z umowy przepisów dotyczących kar umownych..”. Jak to się dzieje, że te same podstawy były wystarczające do usunięcia kar z Ustawy, ale nie są już wystarczające aby dokonać zmian w treści umowy? Otóż Fundusz dalej w odpowiedzi pisze „...wykreślenie z umowy regulacji dotyczących kar mogłoby przyczynić się do powstania lub zwiększenia poziomu nieprawidłowości (...) co w konsekwencji prowadziłyby do naruszenia interesów świadczeniobiorców”. Wynikałoby z tego, że istnieje konieczność zapisu o karach w umowach z płatnikiem publicznym. Tylko o jakich karach, za co i dla kogo? Pomimo, że w wypowiedziach ministra B. Arłukowicza i prezesa NFZ

Paszkiewicza oraz dyrektora DOW NFZ ds. medycznych M. Dziegielewskiego (patrz obok) panowie wyraźnie podkreślają, że kary mają dotyczyć patologii, kiedy to lekarze wykorzystują swoją pieczętkę do celów niezgodnych z jej przeznaczeniem, popełniając krótko mówiąc przestępstwo to wachlarz kar zawarty w umowie w żaden sposób nie pokrywa się z tymi deklaracjami. Żaden z postulatów środowiska lekarskiego nie został uwzględniony w treści umowy. Nikt z nas przecież nie popiera i nie chce chronić nieuczciwych poczynań kolegów, więc nic nie stoi na przeszkodzie, aby zapisy brzmiały zgodnie ze swoim przeznaczeniem. Cieszę się bardzo, że intencją działania DOW NFZ nie jest karanie kogo

Recepta	
<b>300 zł</b>	
Świadczeniodawca	
Pacjent	Oddział NFZ
<b>300 zł</b>	<b>300 zł</b>
	Uprawnienia
	<b>300 zł</b>
	Ch. przewlekle
PESEL	
Rp.	<b>kwota refundacji + odsetki</b>
<b>Możliwość zastosowania kar na jednym blankiecie</b>	
Data wystawienia	Dane ident. i podpis lekarza
Data realizacji od dnia	
	<b>100 zł</b>
Dane podmiotu drukującego	



popadnie i za cokolwiek co da się podciągnąć pod zapisy umowy, ale w dalszym ciągu jest to tylko deklaracja, a nie źródło prawa. Musimy pamiętać, że zalecenia działania są zmienne, przemijające i zależne od kondycji finansowej, a wypowiedź, że intencją działania DOW NFZ jest wyeliminowanie patologii, ale „jaka będzie rzeczywistość to się okaże” też nie napawa optymizmem. Dlatego przy tak dużej rozbieżności deklaracji i rzeczywistego brzmienia przepisów należy dołożyć wszelkich starań, aby ten stan rzeczy zmienić. We wnioskach wskazaliśmy osobę (prezesa ORL lub innych organizacji lekarzy), która w naszym imieniu ma podjąć się trudu negocjacji w tej sprawie i miejmy nadzieję, że to nie koniec tematu.

### Ad. 3

Aneksy i nowe umowy dotyczą tych lekarzy, którzy posiadają umowę na wystawianie recept dla siebie, rodziny i pacjentów ubezpieczonych, przyjmowanych komercyjnie. Aneks wprowadza nową treść umowy, w której to rozdział „Zwrot nienależnej refundacji i kary umowne (par. 9)” traktuje o tym, ile lekarza będzie kosztować „niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy, z przyczyn leżących po stronie osoby uprawnionej”. Oprócz kwoty refundacji wraz z odsetkami to przy tak szerokim i nieodkreślonym katalogu przewinień to właściwie na każde pole recepty, wypełnione niezgodnie z oczekiwaniami funduszu, jest przewidziana kara. Tutaj też od razu nasuwa się pytanie, na jakiej podstawie NFZ uznał, że wypisanie recepty niezgodnej z uprawnieniami bądź na rzecz osoby nieubezpieczonej to wina leżąca po stronie lekarza. Głośno było mówione przy okazji protestu pieczętkowego, że w sytuacji braku wiarygodnego dokumentu na ubezpieczenie i łatwości sfałszowania dokumentów potwierdzających dodatkowe uprawnienia trudno należeć tutaj rolę, a tym bardziej winę lekarza. Konieczność usunięcia tego zapisu z ustawy refundacyjnej nie budziła niczyjej wątpliwości, gdy tymczasem jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki pojawia się w umowie. Elektroniczny dokument eliminuje kary za brak danych, błędne dane pacjenta, uprawnienia i brak ubezpieczenia.

Na otarcie łez w pkt. 5 czytamy „Kwoty stanowiących równowartość kwoty nienależnej refundacji oraz kar umownych nie nakłada się w przypadku, gdy recepta lub dokument poświadczający prawo



**DOW NFZ wciąż zaskakuje dolnośląskich lekarzy na zdjęciu: Michał Dzięgielewski – p.o. zastępca dyrektora DOW NFZ ds. medycznych i dr Małgorzata Nakraszewicz – członkini Dolnośląskiej Rady Lekarskiej reprezentująca również Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska.**

do ubezpieczenia zostały sfałszowane przez pacjenta lub osobę trzecią”. Szkoda, że nie wskazano, kto ma wykazać, że dokument jest nieprawdziwy i jak to zrobić. Mamy wynająć detektywa, czy wystąpić o ekspertyzę kryminologa, gdyby osoba fałszująca uprzejmie udostępniła taki dokument. Oczywiście pkt 4 daje też możliwość oddziałowi NFZ odstąpienia od kary w przypadku stwierdzenia ewidentnej pomyłki i incydentalnego charakteru nieprawidłowości, ale to w dalszym ciągu jest uznaniowe działanie i oparte na dobrej woli Funduszu. Nie załatwia podstawowych problemów i rozbieżności prawnych. Przy podjęciu decyzji o podpisaniu umowy bądź wstrzymaniu się od podpisania każdy z nas musi sobie odpowiedzieć:

- czy zgadza się na tak sformułowane kary?
- czy nie budzi jego sprzeciwu taki stan rzeczy, gdy przepisy niższego rzędu są niezgodne z ustawą będącą w tej sytuacji aktem nadrzędnym?
- czy zgadza się, aby dużo większy stres i wysiłek protestu pieczętkowego został zmarnowany?
- czy chce ponieść konsekwencje wadliwości systemu i braku właściwych rozwiązań?
- co tak naprawdę traci w swojej indywidualnej sytuacji, kiedy nie ma przeszkód do zawarcia umowy w późniejszym terminie?
- czy chce dać szansę uregulowania tych spraw organizacjom lekarskim?

- czy odpowiada mu udział w grach politycznych poprzez nieustanne konfliktowanie lekarzy i pacjentów, chowanie przez władze głowy w piasek, unikanie jasnej i klarownej informacji dotyczącej polityki refundacji. Każdy z nas potrafi odpowiedzieć sobie skąd pomysł charakterystyk leków, a nie wskazań klinicznych,
- jaki wpływ ma indywidualna decyzja każdego z nas na sytuację kolegi lekarza. W mojej opinii etycznie paskudna postawa to wyrażona twierdzeniem, że „Mało wypisuję, właściwie dla rodziny, to mnie to nie dotyczy, bo nie mam gdzie się pomylić i niech martwią się Koledzy, którzy dużo wypisują”, bądź „Ja tak mało wypisuję, że do mnie nie przyjdą” albo „A mi jest wszystko jedno. Teraz podpiszę, a jak coś zmienią to i mi muszą zmienić. Nie będę potem biegał i robił sobie kłopot”. Paradoksalnie takie właśnie osoby nie powinny mieć wątpliwości co do wstrzymania się od podpisania umowy. Właśnie teraz musimy pomyśleć o tych, którzy w związku z dużą ilością recept mają zwiększone ryzyko nałożenia kar z powodu pomyłki, a recepta jest ich podstawowym narzędziem pracy. Nie bez znaczenia jest wzrost kary do 300% przy powtarzalności błędu za daną nieprawidłowość. Innymi słowy czy chcemy być w porządku wobec siebie czy nie, a może jest nam wszystko jedno?

## Reasumując:

- nikt nie neguje potrzeby eliminacji patologii, ale redakcja zapisów o karach powinna oddawać sens i cel takich działań z uwzględnieniem uwarunkowań, na które lekarz nie ma wpływu, a więc nie może być za nie karany,
- nikt z nas w pojedynkę nie jest w stanie niczego zmienić, żaden cywilizowany sposób nie zda je egzaminu. Organizacje lekarskie bez oparcia w naszych decyzjach też cudów nie uczynią,
- oczywistą jest rzeczą, że na tej sytuacji znów skorzysta tylko Fundusz, bo koszty refundacji będą mniejsze,
- sytuacja braku umowy na wystawianie recept nie jest stanem dożywotnim i nie skutkuje restrykcjami.

Zważywszy na wszystko, co dzisiaj wspólnie napisaliśmy w tym dodatku proszę o pogłębioną analizę sytuacji i śledzenie na bieżąco informacji w tym temacie. 25 maja odbędzie się spotkanie przedstawicieli środowisk lekarskich, efekt rozmów również zostanie umieszczony na stronie internetowej.

## Wykaz okręgowych izb lekarskich, które podobnie jak Dolnośląska Rada Lekarska, rekomendują niepodpisywanie umów na wystawianie recept na leki refundowane z oddziałami Funduszu:

Okręgowa Izba Lekarska w Białymstoku  
Beskidzka Izba Lekarska w Bielsku-Białej  
Bydgoska Izba Lekarska  
Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku  
Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie Wielkopolskim  
Śląska Izba Lekarska  
Świętokrzyska Izba Lekarska  
Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie  
Lubelska Izba Lekarska  
Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi  
Warmińsko-Mazurska Okręgowa Izba Lekarska w Olsztynie  
Okręgowa Izba Lekarska w Opolu

Okręgowa Izba Lekarska w Płocku  
Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu  
Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie  
Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie  
Okręgowa Izba Lekarska w Tarnowie  
Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska w Toruniu  
Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie  
Wojskowa Izba Lekarska w Warszawie  
Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze  
Okręgowa Izba Lekarska w Koszalinie  
Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie



# Rekomendacje Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

**Po spotkaniu władz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu z przedstawicielami Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zorganizowanego w związku z procedurą podpisywania umów upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane.**

**Koleżanki i Koledzy,  
Lekarze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej,**

W związku z rozsyłaniem przez Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ aneksów do umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych wraz z załącznikami i informacją o konieczności podpisania i odesłania w/w dokumentów do 31 maja 2012 roku, informuję, że dotyczy to tylko i wyłącznie lekarzy realizujących praktykę lekarską poza kontraktem na świadczenia zdrowotne z NFZ.

W imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu, proszę o dogłębne zapoznanie się z treścią przedmiotowego aneksu (umowy) i przemyślenie decyzji o jej podpisaniu lub odmowie podpisania.

Podpisanie umowy w zaproponowanym przez NFZ kształcie może potencjalnie spowodować nałożenie na lekarzy wysokich kar finansowych w przypadku pomyłki, zarówno w dokumentacji medycznej, jak i w treści wystawionej recepty. Kary finansowe mogą wielokrotnie przekroczyć wysokość refundacji za przepisany lek. NFZ będzie mógł bowiem egzekwować nie tylko zwrot kosztów niezasadnej w jego ocenie refundacji, wraz z odsetkami, ale także dochodzić tzw. kar umownych.

Konsekwencją odmowy podpisania przesłanych przez DOW NFZ aneksów (umów upoważniających do wypisywania recept refundowanych) będzie możliwość wystawiania po dniu 30 czerwca 2012 roku recept jedynie ze 100 % odpłatnością za leki.

Mając na uwadze uchwałę Naczelnej Rady Lekarskiej i powyższe argumenty, Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu rekomenduje powstrzymanie się od podpisywania umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych, w związku z dalszymi działaniami organizacji lekarskich w przedmiotowej sprawie oraz faktem, iż do dnia 30 czerwca 2012 roku istnieje możliwość wystawiania recept refundowanych w oparciu o dotychczasową umowę z DOW NFZ.

Należy podkreślić, że odmowa podpisania w/w umów do dnia 31 maja 2012 roku nie pozbawi lekarza możliwości wystąpienia do DOW NFZ z wnioskiem o zawarcie przedmiotowej umowy w późniejszym terminie.

Wszelkie nowe informacje w danej sprawie będziemy zamieszczać na bieżąco na stronie internetowej DIL.



**Do wszystkich lekarzy w Polsce!**

# **Nie podpisujcie umowy z NFZ na recepty!**

**Bardzo wiele zależy od lekarzy pracujących w tzw sieciówkach np. „Medicover Lux Med” itp.**

**Nie dajmy się zniewolić! Nie dajmy się tresować!**

## **Szanowne Koleżanki i Koledzy,**

W związku z tym, że Narodowy Fundusz Zdrowia rozpoczął rozsyłanie do lekarzy prywatnie praktykujących nowych wzorów umów upoważniających do wypisywania recept refundowanych albo aneksów do starych umów, ZK OZZL rekomenduje lekarzom niepodpisywanie ich.

## **Uzasadnienie:**

Przestawiony projekt umowy zawiera bardzo niebezpieczne dla lekarzy i – w opinii OZZL – nielegalne zapisy o karach za prawdziwe lub urojone błędy przy wypisywaniu recept. Dotyczy to przede wszystkim kary „zwrotu nienależnej refundacji”. Zgodnie z tym zapisem lekarz może być zobowiązany do zapłacenia za leki, które wypisał pacjentowi np. wtedy, gdy pacjent przedstawi właściwy dowód ubezpieczenia zdrowotnego (np. druk RMUA), ale jego pracodawca nie przekazał za niego składki do ZUS, albo w przypadku, gdy lekarz wypisze właściwy lek w danej chorobie, który pomoże choremu, ale kontroler NFZ uzna, iż lekarz powinien był wypisać inny lek. Przypominamy, że kary takie zostały uchylone przez sejm przy okazji nowelizacji ustawy refundacyjnej i dlatego nie powinny znaleźć się w umowie, o której mowa. W ocenie OZZL prezes NFZ popełnił przestępstwo, umieszczając takie kary w tych umowach. Rozsyłając do lekarzy nowy wzór umowy i namawiając do jej podpisania, prezes NFZ chce „zalegalizować” nieprawne przepisy. Jeśli lekarze podpiszą takie umowy, NFZ stwierdzi, że lekarze dobrowolnie zgodzili się na takie kary. Nie można do tego dopuścić.

Także inne kary, które przewiduje nowy wzór umowy są niesprawiedliwe i – w ocenie OZZL – nieprawne. Nie odpowiadają one bowiem istocie i definicji kar umownych, które – zgodnie z przepisami prawa cywilnego – mogą być stosowane tylko w przypadkach, gdy strona nakładająca karę doświadczyła od drugiej strony szkody. Tymczasem projekt umowy przewiduje, że NFZ może stosować wobec lekarzy kary umowne w przypadkach uchybień o charakterze administracyjnym lub – wręcz – błędów literowych na receptce (np. w numerze PESEL), które – co oczywiste – nie powodują żadnych szkód dla Funduszu. Nawet Rzecznik Praw Pacjenta podziela wyrażone wyżej poglądy o niedopuszczalności takich kar. Dowodzi tego list RPP do MZ dostępny na stronie internetowej OZZL. Nie bójcie się nie podpisać takiej niesprawiedliwej umowy. Powszechna odmowa podpisania nowych umów spowoduje, że NFZ będzie musiał zmienić jej wzór. Wbrew temu, co pisze Fundusz w pismach rozsyłanych do lekarzy, niezawarcie nowej umowy nie grozi rozwiązaniem starej, bo stare umowy stają się nieważne z mocy ustawy. Jest to kolejna sztuczka socjotechniczna Funduszu, która ma zastraszyć lekarzy i skłonić ich do bezrefleksyjnego podpisania każdego papieru, przedstawionego im przez Fundusz. Fundusz w ten sposób przeprowadza swoistą „tresurę” lekarzy, wskazując, jak mają się zachowywać wobec NFZ.

**Nie dajmy się tresować!**  
**Zarząd Krajowy OZZL**