



PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI PRZEZ AUTORA I NIE POWINNY BYĆ UTOŻSAMIANE Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Powszechnie wiadomo, że Narodowy Fundusz Zdrowia ma „wybitny” talent do wydawania bulwersujących interpretacji obowiązującego prawa. Gdyby NFZ robił to tylko sobie, a muzom, nie byłoby problemu. Szkopuł w tym, że z racji swojej monopolistycznej i dominującej pozycji, fundusz te poronione pomysły traktuje jako prawdę objawioną i co gorsza – egzekwuje ten punkt widzenia od świadczeniodawców, nakładając na nich różne wydumane restrykcje – oczywiście pod groźbą srogich kar finansowych. Najnowszym „hitem” jest interpretacja w sprawie

wystawiania recept lekarskich, która załęgła się w umysłach pracowników Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (K-POW). Tak na marginesie oddział ten powoli staje się w Polsce słynny ze swoich interpretacji i prawie dorównuje oddziałowi lubelskiemu znanemu m.in. ze specyficznej interpretacji problemu „deklaracji pacjentów POZ”. Cóż takiego wymyślili pomysłowi pracownicy K-POW? Otóż według nich recepta powinna być wypisana „jednym charakterem pisma”(sic!) i w całości „własnoręcznie” przez lekarza. Oddział indagowany na okoliczność: Co czynić, gdy część recepty jest drukowana, np. dane pacjenta, a część wypisana ręcznie; odpowiedział, że w takim przypadku część drukowaną lekarz powinien potwierdzić swoją parafą i pieczętą – tak jak poprawkę. Na pytanie: Skąd taka interpretacja? Oddział odpowiedział, że wynika ona z obowiązujących przepisów: ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty (która to ustawa nie wspomina nawet o sposobie wystawiania recepty!) oraz rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie recept lekarskich (Dz. U. 07.97.646 – to tak dla przypomnienia), a konkretnie zapisów § 2.1. rozporządzenia: „Wystawienie recepty polega na czytelnym oraz trwałym nanie-

sieniu na awersie recepty treści obejmującej dane określone w rozporządzeniu oraz złożeniu własnoręcznego podpisu przez osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do wystawiania recept, zwaną dalej osobą wystawiającą receptę”.

Konia z rzędem temu, kto w tym zapisie znajdzie zdanie, że: „recepta ma być wypełniona jednym charakterem pisma”! Mimo wielokrotnego śledzenia słowo po słowie jakoś nie zauważyłem tego zdania. Co ciekawe K-POW najwyraźniej nie zauważył następnego paragrafu, który oprócz możliwości poprawek dokonywanych przez lekarza (z premedytacją ignorując felczerów, gdyż nie w tym kręgu się obracamy), dopuszcza także poprawki dokonywane przez farmaceutę (które to on sygnuje). Jak by na to nie patrzeć, to jednak będzie to inny charakter pisma i nie ma obowiązku udawania się z taką receptą do lekarza, by potwierdził „aptekarskie” zmiany. Oczywiście domyślam się, skąd taka poroniona interpretacja. Zapewne wzięła się ona z rozciągnięcia wyrażenia: „złożenie własnoręcznego podpisu” na całą treść recepty, gdy tymczasem „własnoręcznie” należy się tylko podpisać. Reszta może być wydrukowana, częściowo naklejona (tzw. „pieczątki” nagłówkowa i lekarska) lub napisana. Przy czym nie ma żadnych warunków, że np. ma to być jeden charakter pisma, jeden kolor, tylko długopis lub tylko pióro itd., itp. Jeśli bowiem na recepcie treść będzie naniesiona „trwale i czytelnie”, to może być każde słowo napisane innym charakterem pisma, każda litera może być innego koloru, jedno słowo może być wydrukowane, inne napisane, jeszcze inne nastemplowane. I apteka ma obowiązek przyjąć taką receptę do realizacji, a fundusz ją zrefundować. Strawestuję wypowiedź pewnego farmaceuty z internetowego forum: Guzik mnie obchodzą jako lekarza ewentualne kłopoty apteki z uzyskaniem refundacji. A gdyby apteka odmówiła realizacji tej recepty, to oczywiście złożyłbym skargę na jej kierownika do izby aptekarskiej, że łamie obowiązujące prawo dla własnej (rzeczywistej bądź domniemanej) wygody.

Ale wracając do sedna problemu, tak na serio. Problem z osobistym wypełnianiem przez lekarza recepty jest pokłosiem sporów, co oznacza „osobiste” wykonywanie czynności, do których jest uprawniony lekarz i za które bierze odpowiedzialność. Oprócz recept podobny problem często dotyczy również wypełniania historii choroby – czy wszystkie wpisy lekarz musi nanieść własnoręcznie, czy też wystarczy, że potwierdzi swoim podpisem ich prawdziwość i poprawność. O ile jeszcze w dobie ręcznego wypełniania historii choroby można było to tak interpretować, że wszystko musi własnoręczne, to w dobie historii elektronicznych trudno dociec, czy wpisu do komputera dokonywał sam lekarz, czy też np. sekretarka medyczna dokonała „technicznie” wpisu, a lekarz tylko to potwierdził czy to swoim podpisem elektronicznym, czy też własnoręcznym na wydruku. O ile w przypadku historii choroby stosunkowo łatwo to wyjaśnić, bowiem kontrolujący może (a przynajmniej powinien) porozmawiać z lekarzem, to w przypadku recept sprawa się komplikuje, ponieważ recepty są rozliczane z pewnym opóźnieniem w stosunku do realizacji przez aptekę. Dodatkową trudnością jest to, że (ponownie użyję określenia wspomnianego wcześniej internetowego farmaceuty) „fundusz jest w tej sprawie sam sobie sędzią i katem”, czyli jego interpretacja jest natychmiast przez niego wykonywana, najczęściej w postaci wstrzymywania refundacji bądź nakazu jej zwrotu z równoczesnym wymierzaniem nieproporcjonalnych tzw. kar umownych. Oczywiście od decyzji oddziału można się odwołać do prezesa

NFZ. Ale to jest znowu sąd we własnej sprawie. Potem pozostaje tylko sprawa sądowa, ale przez wyjątkową indolencję polskich sądów sprawy te toczą się latami, a pieniędzy fundusz pozbawia od razu, bez wyroku sądowego. Nakładanie tą drogą kar przez fundusz jest swoistym kuriozum i dziwię się, że jeszcze nikt nie zaskarżył zapisów umożliwiających takie postępowanie funduszu do Trybunału Konstytucyjnego.

Zostańmy jeszcze przy aptekarskich sprawach, a ściślej mówiąc, ponownie kontaktach na linii apteka – NFZ, a tak naprawdę państwo – apteki. Ustawa o refundacji leków zobligowała ministra zdrowia do wydania rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept, ponieważ ta sama ustawa obliguje apteki do zawarcia umowy z NFZ, jeśli chcą sprzedawać leki refundowane. O tym, jak aptekarze są traktowani przez państwo reprezentowane przez posłów i Ministerstwo Zdrowia (kolejność dowolna, jeśli ktoś chce może sobie przestawić), świadczy już sam fakt, że wspomnianą ustawą wprowadzono „superkoncesję” dla aptek. Jeszcze dobitniej dokumentuje to postępowanie ministra zdrowia, który projekt rozporządzenia ogłosił 20 czerwca, wyznaczając zakończenie tzw. konsultacji społecznych na 27 czerwca. Teoretycznie było to „aż” siedem dni, jednakże uwzględniając, że po drodze było Boże Ciało i tzw. długi weekend, to w zasadzie nie było fizycznej możliwości wyrażenia jakichkolwiek uwag przez uprawnione gremia. No, ale to nie nowość, gdyż „lekarские” projekty bardzo często są w ten sposób przez ministerstwo czy też fundusz nam prezentowane. Ponieważ podniosły się głosy protestu, ministerstwo zorganizowało dwie „konferencje uzgodnieniowe”, z których, zapewne, nic nie wyniknie, gdyż znamy butę i wiarę we własną nieomyślność zarówno ministerialnych, jak i funduszowych urzędników. Sam projekt umowy to kolejny skandaliczny akt prawny, który daje funduszowi same prawa, a na apteki nakłada same obowiązki oraz groźby horrendalnych kar finansowych, które mogą być zasądzone przez fundusz praktycznie według własnego widzimisię, ponieważ brakuje wielu definicji. No, ale to lekarze znają bardzo dobrze, gdyż od lat jesteśmy zmuszani do podpisywania podobnych umów, naruszających równość stron umowy i gwałcących prawa lekarzy. Oczywiście alternatywą jest niepodpisanie takiej umowy. Jednakże to skutkowałoby, przynajmniej dla większości, brakiem możliwości wykonywania zawodu. Aptekarze w tej chwili stają przed podobnym problemem i już rozlegają się głosy, że jeśli ta umowa nie zostanie zmodyfikowana, to apteki nie będą jej podpisywać i w efekcie pacjenci zostaną pozbawieni możliwości nabywania leków refundowanych. To oczywiście jest możliwe, tym bardziej że wiele aptek, szczególnie sieciowych, doskonale może utrzymać się bez sprzedaży leków refundowanych. Jednakże dla mnie taka reakcja jest tylko pogłębieniem istniejącej patologii prawnej, bowiem najpierw powinno się zadać pytanie: Czy obowiązek zawarcia takiej umowy jest konstytucyjny, czy nie jest to ograniczenie zagwarantowanej tam swobody działalności gospodarczej oraz ograniczenie równości podmiotów gospodarczych w dostępie do rynku? Ja, będąc na miejscu izby aptekarskiej, jak i dużych firm „sieciowych”, podjąłbym starania, by skierować do Trybunału Konstytucyjnego pytanie o konstytucyjność tych rozwiązań. Co prawda nasz Trybunał nie grzeszy odwagą, gdy feruje swoje wyroki, ale może tym razem sędziowie pokażą, że rzeczywiście są niezależni.