

Na stronie internetowej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy ukazała się obszerna instrukcja, w której Związek podpowiada jak postępować po wejściu w życie od nowego roku ustawy refundacyjnej wprowadzającej obciążanie lekarzy kosztami nienależnych refundacji leków.

Pełną treść "Zasad postępowania po wejściu w życie ustawy refundacyjnej" publikujemy poniżej.

"Wchodząca w życie z dniem 1.01.2012r ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych istotnie zwiększa odpowiedzialność lekarzy związaną z wystawianiem recept refundowanych. Ustawa umożliwia bezpośrednie obciążanie wszystkich lekarzy kosztami nienależnych refundacji leków przez NFZ oraz wprowadza karę pozbawienia wolności za przyjmowanie korzyści majątkowych lub osobistych związanych z wystawianiem recept refundowanych. Jedynym pewnym sposobem uniknięcia kar jest wyłączenie lekarzy z procesu orzekania o uprawnieniach pacjenta do refundacji leków.

Dotychczasowy stan prawny

Dotychczas zasady wystawiania recept refundowanych regulował art.34 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym prawo do wystawiania recept refundowanych mieli lekarze ubezpieczenia zdrowotnego (czyli lekarze, którzy zawarli kontrakt bezpośrednio z NFZ lub byli zatrudnieni w placówkach, które taki kontrakt podpisały) oraz lekarze, którzy zawarli z NFZ umowę na wystawianie recept refundowanych. Odpowiedzialność lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego za uchybienia formalne związane z wystawianiem recept refundowanych była ograniczona. W przypadku stwierdzenia błędu w trakcie kontroli NFZ mógł nałożyć karę finansową na świadczeniodawcę, czyli podmiot zatrudniający lekarza (jej wysokość ograniczona była do 2% wartości kontraktu). Ukaraný świadczeniodawca mógł domagać się od lekarza odszkodowania na drodze sądowej, co jednak nie zdarzało się zbyt często. W przypadku zatrudnienia w ramach umowy o pracę Kodeks Pracy ograniczał odszkodowanie do wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia.

Odpowiedzialność lekarzy wystawiających recepty refundowane w ramach umowy z NFZ regulowana była zapisami umów. NFZ mógł domagać się od lekarza zwrotu kosztów refundacji leku w przypadku niewłaściwego udokumentowania wskazań medycznych w dokumentacji, wystawienia recepty niezgodnie z przepisami, wystawienia recepty w miejscu niewskazanym w umowie i wystawienia recepty dla pacjenta nieobjętego ubezpieczeniem zdrowotnym. W praktyce oznaczało to możliwość podważenia zasadności wystawienia większości recept refundowanych. Narzucanie przez NFZ nienegocjowanych umów przyznających Funduszowi nieuzasadnione korzyści powodowało złożenie skargi przez OZZL do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w sprawie nadużywania przez NFZ pozycji dominującej.

Kontrole recept

Z niejasnych powodów w 2010 i 2011r NFZ bardzo nasilił kontrole recept refundowanych. Liczba kontroli pomiędzy 2009 a 2010 rokiem wzrosła blisko 7-krotnie. W 2010 roku NFZ zakwestionował refundację recept na kwotę 5.4 mln złotych. Największa kwota zwrotu nienależnej refundacji zapłacona przez lekarza na Mazowszu w 2010r wyniosła 759261 zł. Wysokie kwoty kar wynikają między innymi z naliczania odsetek od dnia dokonania refundacji w okresie do 5 lat wstecz.

Przyczyny uznania refundacji leku za niezasadną są różnorodne. Najczęstszym powodem jest brak adnotacji o wystawieniu recepty w dokumentacji medycznej, brak schematu dawkowania leku lub

niespełnienie wymogów formalnych przez dokumentację medyczną (np. brak opisu badania przedmiotowego, kodu ICD10 czy numeru pesel na każdej stronie historii choroby). Często powodem jest również brak zaświadczenia od lekarza specjalisty o stosowanej terapii, przepisanie leku na okres przekraczający 3-miesięczną terapię czy też wystawienie recepty refundowanej bez wizyty lekarskiej (co uniemożliwia zbadanie pacjenta). Zdarzały się również absurdalne z naszego punktu widzenia przypadki obciążenia lekarza kosztami refundacji leku z powodu spóźnienia się z dostarczeniem dokumentacji, braku numeru biopsji będącej podstawą rozpoznania czy nieprawidłowego wymiaru recepty.

Zmiany wprowadzone przez ustawę refundacyjną

Wchodząca z dniem 1.01.2012r ustawa refundacyjna jeszcze bardziej pogarsza sytuację lekarzy wystawiających recepty refundowane. Z jednej strony wprowadza bowiem sztywny limit wydatków NFZ na refundację leków w wysokości 17% budżetu (co motywować będzie Fundusz do nasilenia kontroli), z drugiej zaś umożliwia domaganie się zwrotu nienależnej refundacji bezpośrednio od uprawnionych lekarzy (art. 48 ust 8). Dodatkowo ustawa w art. 48 ust 2 i 3 nadaje umowom zawierany przez NFZ z lekarzami rangę ustawową (co uniemożliwia podważenie ich zapisów przez UOKiK), a w art. 54 wprowadza nieadekwatnie wysokie kary do 8 lat pozbawienia wolności za żądanie lub przyjęcie korzyści majątkowej w związku z wystawianiem recept refundowanych.

Ustawa utrzymuje podział na lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, mających prawo do wystawiania recept refundowanych z mocy ustawy oraz lekarzy wystawiających recepty na podstawie zawartych z NFZ umów. Dotychczasowe umowy zachowują ważność do 30.06.2012r, kiedy to uchylony zostanie artykuł 34 ustawy o świadczeniach.

Brak możliwości jednoznacznego zweryfikowania uprawnień pacjenta do leków refundowanych oraz skomplikowany system kilkunastu aktów prawnych regulujących kwestie refundacji recept stwarza wysokie ryzyko finansowej odpowiedzialności lekarza za trudne do uniknięcia pomyłki związane z wystawianiem recept refundowanych.

Zasady bezpieczeństwa

Wystawiając recepty refundowane uprawniony lekarz powinien stosować następujące zasady bezpieczeństwa:

1. Każda recepta refundowana (również na leki dla siebie i rodziny) powinna zostać wpisana do dokumentacji medycznej. Pomimo opinii Ministerstwa Zdrowia z 2010r oraz wygranych przez lekarzy procesów sądowych praktyka pokazuje, że brak wpisu recepty do dokumentacji jest częstym powodem uznania refundacji leku za niezasadną i obciążenia lekarza jej kosztami. Szczególnie często problem ten dotyczy lekarzy emerytów nieprzyzwyczajonych do prowadzenia szczegółowej dokumentacji medycznej.
2. Dokumentacja wizyty powinna zostać sporządzona wg. następującego schematu: wywiad, badanie przedmiotowe, wyniki badań dodatkowych, rozpoznanie, kod ICD10 (czteroznakowy), zalecenia, adnotacja o przepisanych lekach (zawierająca nazwę, dawkę leku, liczbę opakowań lub tabletek, schemat dawkowania). Zasady te wynikają z przepisów dotyczących dokumentacji medycznej oraz rozporządzenia w sprawie recept i są skrzętnie wykorzystywane przez kontrolerów Funduszu.
3. Nie wolno przepisywać leków w ilości przekraczającej 3-miesięczną terapię (nawet w przypadku

odległych terminów wizyt kontrolnych). Przepisanie podwójnych recept, zawyżenie dawkowania czy wystawienie recepty na innego pacjenta grozi nie tylko obciążeniem kosztami refundacji lecz także karnym zarzutem fałszowania dokumentacji i działania na szkodę NFZ.

4. Recepty refundowane nie powinny być wystawiane bez wizyty lekarskiej. Pomimo wycofania przez Mazowiecki Oddział NFZ ze strony internetowej komunikatu o niedopuszczalności takiego postępowania sytuacja prawna pozostaje niejednoznaczna. Artykuł 42 ustawy o zawodzie lekarza wprowadza bowiem obowiązek orzekania o stanie zdrowia pacjenta po jego uprzednim osobistym zbadaniu. Brak wizyty uniemożliwia osobiste zbadanie pacjenta i zamieszczenie adnotacji o dokonanych badaniu przedmiotowym. W razie konieczności można wystawić receptę ze 100% odpłatnością.
5. Nie wolno używać się recept szpitalnych do przepisywania leków w ramach prywatnej praktyki oraz dla siebie i rodziny. Wykorzystanie takiej recepty oznacza brak dokumentacji w podmiocie firmującym receptę.
6. Recepty na „P” mogą być wystawiane jedynie w chorobach określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu chorób oraz wykazu leków (...), a w przyszłości w odpowiednim obwieszczeniu Ministra Zdrowia. Nie każda choroba przewlekła daje możliwość przepisywania leku na „P”. W dokumentacji należy umieścić rozpoznanie przewidziane w rozporządzeniu. Obwieszczenia Ministra mogą ulegać zmianie nawet co kilka miesięcy.
7. Przy wystawianiu recepty na lek refundowany zlecony przez innego specjalistę należy udokumentować wskazania medyczne do jego stosowania. W tym celu najlepiej uzyskać pisemne zaświadczenie od lekarza prowadzącego, dołączyć do dokumentacji wypis ze szpitala lub potwierdzić rozpoznanie samodzielnie wykonanymi badaniami dodatkowymi.
8. Należy każdorazowo osobiście weryfikować dokument potwierdzający uprawnienia pacjenta do leków refundowanych. Ze względu na brak Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego przewidzianej w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, od 7 lat obowiązują przepisy przejściowe. Zgodnie z art. 240 ustawy dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest w tej sytuacji „każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne”. Komunikat NFZ w tej sprawie określa kilkanaście rodzajów tych dokumentów (<http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=0&dzialnr=2&artnr=3926&b=1>)
9. Należy wystrzegać się wystawiania recept refundowanych na leki firm farmaceutycznych sponsorujących udział w konferencjach naukowych. Może za to grozić kara do 8 lat pozbawienia wolności.

W każdym przypadku wątpliwości, dla własnego bezpieczeństwa należy wystawić receptę ze 100% odpłatnością. Powód wystawienia recepty ze 100% odpłatnością warto odnotować w dokumentacji medycznej. Warto również poinformować pacjenta możliwości domagania się zwrotu kosztów refundacji recepty od Funduszu na podstawie art. 50 ust 6 ustawy o świadczeniach.

Rozwiązanie problemu

Sytuacja w której znaleźli się lekarze w Polsce po wejściu w życie ustawy refundacyjnej jest trudna do zaakceptowania. Z jednej strony bowiem obarcza się nas urzędniczymi obowiązkami weryfikacji uprawnień do refundacji, z drugiej zaś karze za ich niewłaściwe wypełnianie. Rolą lekarza jest udzielania pomocy pacjentom w każdym przypadku zagrożenia życia i zdrowia. Kwestie refundacji leczenia i weryfikacji uprawnień należą do Ubezpieczyciela i nie powinny być przerzucane na nasze barki.

Rozwiązaniem problemu powinno być wyłączenie lekarzy z procesu weryfikacji uprawnień do leków refundowanych. Wzorem większości krajów europejskich wszystkie recepty powinny być wystawiane ze 100% odpłatnością, zaś kwota refundacji powinna być zwracana bezpośrednio pacjentowi przez NFZ po zrealizowaniu recepty. Możliwe jest również wprowadzenie brytyjskiego wzoru recepty na której pacjent samodzielnie deklaruje przysługujące mu uprawnienia do refundacji leków.

Plan dalszych działań

Kluczowe znaczenie dla wyłączenia lekarzy z procesu weryfikacji uprawnień do refundacji recept powinno mieć wypracowanie wspólnego stanowiska NIL, OZZL i PZ oraz podjęcie rozmów ze stroną rządową na temat zmiany regulacji prawnych. Równie ważne jest skoordynowanie działań poszczególnych lekarzy polegające na:

1. rozpoczęciu od 1.01.2012r przez lekarzy uprawnionych do wystawiania recept refundowanych (zarówno lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego jak i lekarz prowadzących prywatne praktyki) szczegółowego przestrzegania zasad wystawiania recept refundowanych (określonego przez media „strajkiem włoskim”)
2. niezawieraniu nowych umów na wystawianie recept refundowanych i wystawianie recept ze 100% odpłatnością przez prywatne praktyki po 1.07.2012r
3. rozważeniu (po uzyskaniu wcześniejszych opinii prawnych) możliwości skoordynowanej pisemnej rezygnacji z uprawnień do wystawiania recept refundowanych przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego od 1.07.2012r.

Wraz z prowadzeniem opisanych działań konieczne jest informowanie mediów o genezie problemu i oczekiwaniach środowiska lekarskiego.

Szczegółowe przestrzeganie zasad wystawiania recept refundowanych powinno dotyczyć:

- weryfikacji dokumentu potwierdzającego uprawnienia do recept refundowanych. Zgodnie ze wspomnianym wyżej komunikatem NFZ lekarze powinni domagać się nie tylko raportu RMUA (od pracownika) czy dowodu przelewu składki zdrowotnej (od przedsiębiorcy) lecz również druku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego. Od rodziny osoby ubezpieczonej oprócz aktualnego druku RMUA należy wymagać przedstawienia druku ZUS ZCNA. W przypadku emerytów i rencistów należy sprawdzać obecność kodu oddziału NFZ w numerze legitymacji ubezpieczeniowej. Od osób przebywających na zasiłku chorobowym należy domagać się przedstawienia zaświadczenia z ZUS.
- sprawdzania ważności dokumentów potwierdzających uprawnienia. Większość dokumentów zachowuje ważność do 30 dni od daty opłacenia składki. W przypadku uprawnień szczególnych (inwalidzi wojenni i wojskowi, honorowi krwiodawcy i dawcy przeszczepów, żołnierze) pacjenci powinni okazać aktualną legitymację potwierdzającą uprawnienia
- wystawiania recept refundowanych jedynie w przypadku udokumentowanych wskazań medycznych, po dostarczeniu zaświadczenia o stosowanym leczeniu od właściwego lekarza specjalisty
- przestrzegania wspomnianych wyżej zaleceń dotyczących dopuszczalnego czasu terapii, wskazań do stosowania leków na „P”, wystawiania recept jedynie w ramach wizyty lekarskiej.

Nie dla „twardego” bojkotu

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 11, listopad 2011 23:00

Rafał Rudka

Odsłony: 2933

Wielu lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego zastanawia się nad możliwością całkowitego zaprzestania wystawiania recept refundowanych po 1.01.2012, nawet dla pacjentów z potwierdzonymi uprawnieniami. Działania takie nie powinny być rekomendowane, gdyż mogą pociągnąć za sobą groźne konsekwencje. Wśród potencjalnych sankcji mogących dotknąć lekarza należy wymienić konsekwencje służbowe ze strony pracodawcy (za niewypełnienie polecenia służbowego), regres kary nałożonej przez NFZ na świadczeniodawcę za niewłaściwą realizację kontraktu, pozew sądowy ze strony pacjenta o odszkodowanie związane z koniecznością wykupienia nierefundowanego leku lub zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, zarzuty prokuratorskie narażenia zdrowia lub życia pacjenta (w przypadku niewykupienia drogiego leku z przyczyn finansowych), wszczęcie postępowania przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie naruszenia zbiorowych praw pacjentów.

Bądźmy mądrzy przed szkodą

Postępowanie zgodnie z przedstawionymi powyżej założeniami powinno doprowadzić do zmiany obowiązującego prawa lub co najmniej uchronić lekarzy przed negatywnymi konsekwencjami kontroli NFZ. Kluczowe znaczenie dla powodzenia akcji będzie miała integracja naszego środowiska. Pochopne podpisanie nowych umów z NFZ na wystawianie recept refundowanych sprawi, że w podobnie jak w przypadku zgody na wystawianie druków ZUS ZLA stracimy realną szansę zmiany istniejących rozwiązań prawnych.

3.11.2011

dr n. med. Maciej Jędrzejowski

Przewodniczący zespołu ORL w Warszawie ds. wynagrodzeń lekarzy"