

Założenia nowego systemu wypisywania recept przez lekarzy

Zdaniem Naczelnej Rady Lekarskiej przy podejmowaniu prac legislacyjnych nad nowym systemem wypisywania recept przez lekarzy należy uwzględnić następujące główne tezy:

- 1) Uprawnienie lekarza do wypisywania recept wynika z posiadanego przez niego prawa wykonywania zawodu lekarza, w ramach którego przeprowadza badanie pacjenta, rozpoznaje chorobę i ordynuje lek, który przywróci zdrowie pacjentowi. To ustawowe uprawnienie nie wymaga uzyskania dodatkowych zezwoleń. Należy zatem zlikwidować obowiązek zawierania umów na wystawianie refundowanych recept, jak również z umów o świadczenia zdrowotne wyrzucić zapisy dotyczące wystawiania recept. Ustalenie prawa do refundacji – za wyjątkiem chorób przewlekłych – powinno następować na etapie realizacji recepty, a nie jej wystawiania. Wystawienie recept jest czynnością medyczną i powinno być oddzielone od kwestii dotyczących odpłatności za lek.
- 2) Uprawnienie lekarza do wypisywania recept należy wiązać z obowiązkami określonymi w art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wykonywania zawodu, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
- 3) Sposób wypisywania recepty powinien być uproszczony – wszelkie dane dotyczące lekarza winny być zawarte w kodzie kreskowym – lekarz jedynie podpisuje receptę.
- 4) Nie jest zadaniem lekarza rozstrzygnięcie o poziomie refundacji leku, z wiedzy medycznej, którą posiada może wynikać jedynie obowiązek odpowiedniego oznaczenia recepty w przypadku choroby przewlekłej.
- 5) Leki, które zdaniem ustawodawcy czy Ministra Zdrowia powinny być refundowane – powinny mieć tylko jeden poziom refundacji, różnicowanie poziomu refundacji w zależności od rodzaju schorzenia, czy wręcz określonego typu danego schorzenia jest zbędne i całkowicie niezrozumiałe dla pacjentów – utrudnia albo nawet uniemożliwia skuteczną kurację. Wyjątek może dotyczyć jedynie chorób przewlekłych.
- 6) Należy odstąpić od wiązania refundacji z ChPL, bowiem mimo że teoretycznie producent wie najlepiej w jakich chorobach dany lek należy stosować, nie przekłada się to bezpośrednio na wskazania, które znajdują się w dokumencie rejestracyjnym. Należy powrócić do systemu dodatkowych zniżek dla chorób przewlekłych.
- 7) Nie należy do obowiązków lekarza badanie uprawnień pacjenta do leków refundowanych, jak również jego szczególnych uprawnień np. w przypadku inwalidów wojennych lub wojskowych. Badanie uprawnień winno należeć do tych, dla których to jest istotne, a więc aptek i NFZ. Wydaje się przy tym, że po wdrożeniu systemu e-wuś i obarczeniu lekarzy obowiązkiem wpisywania na receptę numeru PESEL pacjenta, nie powinno to stanowić problemu dla apteki, a niewątpliwie zaoszczędzi cenny czas lekarza, przyjmującego kilkudziesięciu pacjentów dziennie.
- 8) Lekarz może wypisać lek na 100 % , wyraźnie to oznaczając. Brak taksacji 100% oznacza uprawnienie do refundacji, jeśli pacjent je posiada.

9) Konsekwencją zniesienia konieczności zawierania umów upoważniających do wystawiania recept lekarskich oraz umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych w części upoważniającej do wystawiania recept lekarskich na leki refundowane powinna być zmiana trybu dochodzenia ewentualnych roszczeń publicznego płatnika związanych z refundacją leków. Roszczenia te powinny być dochodzone w drodze cywilnej, co umożliwi lekarzowi rzeczywistą obronę swoich racji, a w przypadku gdy zdaniem NFZ popełniono przestępstwo – ściganiem powinny zająć się odpowiednie organy.

10) Kwestią do dyskusji jest stosowanie lekarzy jednolitych wzorów recept – wydaje się to zasadne w szczególności przy kodowaniu danych lekarza i uniemożliwieniu fałszowania recept.

Dla realizacji powyższych zasad niezbędne będą zmiany ustawowe :

- ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry – przede wszystkim w zakresie art. 45 tj. zmiany w ust.1 (wykreślenie odesłania do odrębnych przepisów) , skreślenie ust. 2 i 3; w ust. 5 należy z treści upoważnienia do wydania rozporządzenia wykreślić zapisy o sposobie realizacji recept i kontroli, bowiem dotyczy to aptek i ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry nie jest właściwym miejscem do tych regulacji. Należy przy tym zauważyć, że wówczas akt wykonawczy tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich ulegnie znaczącemu skróceniu. Kwestionowane przez nas zapisy niewątpliwie nie zasługują na przymiot przyzwoitej legislacji.

- ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przywrócić zapisy dotyczące uprawnień ubezpieczonych do otrzymywania leków refundowanych, bo jest to element świadczenia zdrowotnego, a w art. 43 -47 wykreślić zapisy dotyczące lekarzy uprawnionych do wystawiania refundowanych recept, tj. lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarzy, którzy zawarli umowę z NFZ.

- w ustawie o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – z definicji, zawartych w art. 2 wykreślić pkt 14 tj. definicję osoby uprawnionej, zmienić art. 6 przywracając regulacje, które dotyczyły chorób przewlekłych oraz uprościć kategorie dostępności refundacyjnej, w art. 48 w ust. 1 wykreślić osobę uprawnioną i wpisać lekarza (lekarza dentystę) posiadającego prawo wykonywania zawodu oraz felczera, skreślić dalsze ustępy.