GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 28.03.2013 r.
nr 1487 podpis

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2013-03-22

MZ-PLO-460-16063-40/KP/13

p. K. Badowski

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 2.04.13
nr 2606 podpis

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Ryszarda Góreckiego - Senatora Rzeczypospolitej Polskiej złożone podczas 27 posiedzenia Senatu RP w dniu 21 lutego 2013 r., które zostało przesłane przy piśmie znak: BPS/043-27-1067/13, uprzejmie proszę o przyjęcie stanowiska w sprawie.

Jednym z elementów systemu refundacji są umowy upoważniające do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych, które podmioty określone w art. 2 pkt 14 lit. b i c *ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r. nr 122, poz. 696 z późn. zm.)* [dalej: „*ustawa refundacyjna*"] podpisują z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Ustawa refundacyjna nie zawiera upoważnienia ustawowego do określenia w drodze rozporządzenia wzoru umowy upoważniającej lekarzy do wystawiania recept na leki refundowane. Ustawa ta w art. 48 określa wyłącznie ogólne regulacje dotyczące zawarcia umowy oraz jej treści. Zgodnie z ust. 4 tego artykułu umowę upoważniającą do wystawiania recept zawiera dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza, lekarza dentystę, felczera albo starszego felczera. W przypadku, gdy właściwym do zawarcia umowy jest więcej niż jeden dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, umowa jest zawierana z każdym z tych dyrektorów.

W przedmiocie nakładania kar finansowych na lekarzy uprzejmie wyjaśniam, że mając na uwadze potrzebę wprowadzenia szybkich zmian w zakresie gospodarki lekami oraz wynegocjowania ze środowiskiem lekarskim nowych *umów upoważniających do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego*

oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom, Minister Zdrowia złożył wniosek do Premiera RP o powołanie na stanowisko Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w drodze konkursu, Pani Agnieszki Pachciarz, który wyraził zgodę na jej powołanie 27 czerwca 2012 r.

Nowy Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia podjął natychmiastowe działania i w dniu 29 czerwca 2012 r. zorganizował spotkanie z przedstawicielami Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Naczelnej Izby Aptekarskiej.

Podczas spotkania został zaprezentowany nowy projekt *umowy upoważniających do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom,* która zasadniczo różnił się od poprzedniego wzoru określonego w zarządzeniu Prezesa Funduszu nr 25/2012/DGL z dnia 30 kwietnia 2012 r. Uwzględniono w nim 8 z 10 poprawek zaproponowanych przez Naczelną Izbę Lekarską, w tym większość krytycznych uwag. Projekt przede wszystkim nie zawierał zapisu dotyczącego zwrotu nienależnej refundacji, który wzbudzał najwięcej kontrowersji. Ponadto, doprecyzowywał on przesłanki odpowiedzialności lekarzy, gdyż w opinii Funduszu, muszą one być określone w sposób jak najbardziej jasny i transparentny. Uwzględnił również postulat zwiększenia możliwości rozpatrywania spraw spornych między lekarzami a Funduszem przez sądy powszechne, gwarantując świadczeniodawcom możliwość rozpatrzenia i rozstrzygnięcia ewentualnych kwestii spornych przed niezależnymi i niezawisłymi organami państwa. Jednocześnie w niniejszej umowie zapisano, że do czasu wprowadzenia Centralnego Wykazu Ubezpieczonych, lekarze nie będą ponosić odpowiedzialności za skutki niezweryfikowania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, który to zapis budził wcześniej duże emocje.

W porównaniu do poprzednio obowiązującego zarządzenia istotnie zmniejszyła się wysokość kar umownych (z 300 zł na 200 zł), zredukowany został również katalog uchybień, za który może zostać nałożona kara. Fundusz, uwzględniając obawy środowiska lekarskiego, wprowadził możliwość zmniejszenia wysokości kary umownej w przypadku niezamierzonego i niezawinionego działania, czego nie przewidywał żaden poprzedni projekt. Jednocześnie, ponownie podkreślam, że przepis art. 48 § 8 *ustawy refundacyjnej* został uchylony nowelizacją z dnia 13 stycznia 2012 roku (Dz. U. Nr 12, poz. 95), niemniej jednak zapisy o karach finansowych zapisane odpowiednio w umowie i potraktowane jako kary umowne, w opinii Ministra Zdrowia wydają się być dopuszczalne.

Zgodnie z przepisem art. 483 § 1 Kodeksu cywilnego, jak i zgodnie z ugruntowanym i jednoznacznym w tym zakresie orzecznictwem oraz doktryną, kara umowna ma

zastosowanie niezależnie od powstania szkody. Przez karę umowną, zwaną także odszkodowaniem umownym albo karą konwencjonalną, strony ustalają z góry wielkość odszkodowania. Niekiedy zwraca się uwagę, iż utożsamianie kary umownej z odszkodowaniem umownym jest błędem, uznając, iż nie są to pojęcia tożsame. Wierzyciel (w tym przypadku - NFZ), dla którego zastrzeżona została kara umowna, nie ma obowiązku wykazywać faktu poniesienia szkody oraz że niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania nastąpiło na skutek okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność.

Kara umowna pełni funkcję represyjną a zobligowany ma jedynie udowodnić, że kara umowna została skutecznie zastrzeżona oraz, że doszło do nienależytego wykonania lub niewykonania zobowiązania.

Biorąc pod uwagę fakt, że lekarze w Polsce wypisują rocznie ponad 180 milionów recept na leki refundowane, co daje średnio 500 tysięcy recept dziennie, jak zostało wskazane w *Komunikacie Rzecznika Prasowego NFZ z dnia 6 lipca 2012 r.*, to niezbędnym jest aby płatnik jakim jest NFZ miał w ręku narzędzia cywilnoprawne, które pozwolą na skuteczne nadzorowanie ich wydawania i tym samym prawidłowe realizowanie przyjętych zobowiązań. Dodatkowo należy podkreślić, że lekarze nie mogą oczekiwać, że umowa zwolni ich z obowiązku prawidłowego i pełnego wystawienia recepty, co może narazić pacjenta na niedogodności, a przede wszystkim na niebezpieczeństwo dla jego życia i zdrowia. Na podstawie recepty wydawana jest pacjentowi substancja aktywna biologicznie ratująca życie i zdrowie, a zatem oczekiwanie przez pacjenta, a także NFZ, dołożenia należytej staranności przy jej wystawianiu jest uzasadnione.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że nowy Prezes NFZ, dołożył wszelkich starań aby uwzględnić uwagi środowiska lekarskiego. Zmiany, które zostały wprowadzone do *zarządzenia nr 38/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie wzoru umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowany ze środków publicznych, przysługujące świadczeniobiorcom*, były kompromisem pomiędzy oczekiwaniami zgłaszanymi przez część środowiska lekarskiego, a możliwościami jakimi dysponuje Prezes NFZ.

Jednocześnie informuję, że na stronie Ministerstwa Zdrowia, w zakładce lek, publikowane są obwieszczenia w formie tabeli, które umożliwiają w bardzo szybki i sprawny sposób sprawdzenie czy dany lek jest refundowany, na jakie wskazanie i jaki jest jego stopień odpłatności.

z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU