

**DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ RZECZNIKA PRAW PACJENTA W ZWIĄZKU
Z NAPŁYWAJĄCYMI SYGNAŁAMI DOTYCZĄCYMI OGRANICZANIA PRAW
ŚWIADCZENIOBIORCÓW DO REFUNDACJI LEKÓW**

W związku z uzyskiwanymi informacjami w zakresie nieprawidłowego wystawiania recept, niezgodnego z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w *sprawie recept lekarskich* (Dz. U. z 2011 r., Nr 294, poz. 1739), a następnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w *sprawie recept lekarskich* (Dz. U. z 2012 r., poz. 260), Rzecznik Praw Pacjenta podejmował szereg działań w celu realizacji prawa pacjentów do nabycia leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z przysługującą im refundacją.

I. Działania podjęte przez Rzecznika w okresie styczeń – luty 2012 r.:

1. W dniu 2 stycznia 2012 r. na stronie internetowej Rzecznika (www.bpp.gov.pl), zamieszczono komunikat, informujący pacjentów, iż w przypadku odmowy wypisania przez lekarza recepty na lek refundowany osobie posiadającej aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie, pacjent powinien jak najszybciej skontaktować się z Biurem za pośrednictwem ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii. Dyżurujący pracownicy udzielali informacji, co w danej sytuacji zrobić, a w razie potrzeby podejmowali interwencję.

Dodatkowo, zachęcono pacjentów do skorzystania z możliwości przysłania wniosku do Biura w tradycyjnej formie pisemnej lub też elektronicznej korzystając z elektronicznej skrzynki podawczej. Informowano również, iż wniosek ten jest wolny od opłat i niezbędny, aby wszcząć postępowanie wyjaśniające w danej sprawie oraz wykorzystać narzędzia przewidziane w *ustawie*. Podejmowane w takiej sytuacji działania miały na celu stwierdzenie, czy nie doszło do naruszenia prawa pacjenta przez danego świadczeniodawcę.

Niezależnie od powyższego, pacjentów informowano, iż powinni skontaktować się również z Wydziałem Spraw Świadczeniobiorców właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej zwany „NFZ”), ponieważ lekarz, który nie wypisałby recepty na lek refundowany pacjentowi ubezpieczonemu, nie wywiązałby się tym samym z kontraktu zawartego z NFZ, za co również przewidziane są sankcje. Pouczono również pacjentów o możliwości zgłoszenia sprawy do Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy.

W dniu 4 stycznia 2012 r. zamieszczono na stronie internetowej Rzecznika komunikat, informujący o uczestnictwie Rzecznika w dniu 3 stycznia 2012 r., na zaproszenie Prezesa Rady Ministrów, w spotkaniu zorganizowanym w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów dotyczącym *ustawy refundacyjnej*. W spotkaniu tym brali też udział Minister Zdrowia oraz Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto w dniu 4 stycznia 2012 r. na zaproszenie Ministra Zdrowia, Rzecznik brał udział w spotkaniu z Prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Prezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej również w kwestii *ustawy refundacyjnej*.

2. Dnia 9 stycznia 2012 r. zamieszczono na stronie internetowej Rzecznika komunikat, informujący o spadku ilości zgłaszanych przez pacjentów spraw w przedmiocie dostępu do leków refundowanych w aptekach. W dniu 5 stycznia 2012 r. w 64 sygnałach, które otrzymał Rzecznik, pacjenci potwierdzili właściwą realizację recept. Oznaczało to, że apteki stosują postanowienia zawarte w komunikacie Prezesa NFZ z 2 stycznia 2012 r., tj.:

„Jeżeli na recepcie zostanie umieszczona przez lekarza, zamiast wskazania odpłatności, pieczętka „Refundacja do decyzji NFZ” to zgodnie z § 15 ust. 1 pkt. 1 lit. h rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie recept lekarskich apteka zrealizuje receptę na lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny w następujący sposób:

- a) *gdy wyżej wymieniony lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w jednej odpłatności - osoba wydająca dokona w tym zakresie zmiany, stosując właściwą odpłatność wynikającą z wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych; osoba wydająca zamieszcza wówczas na rewersie recepty odpowiednią adnotację oraz swój podpis;*
 - b) *gdy wyżej wymieniony lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w kilku odpłatnościach w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych osoba wydająca wydaje lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny za najwyższą odpłatnością określoną w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.*
3. W dniu 10 stycznia 2012 r. na stronie internetowej Rzecznika poinformowano, iż zgodnie ze wcześniejszymi zapowiedziami, po dokonaniu szczegółowej analizy wpływających

spraw od pacjentów, Rzecznik w dniu 9 stycznia 2012 r. przekazał Ministrowi Zdrowia zbiorczą informację na temat leków i środków, które do tej pory były dostępne za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością lub też znajdowały się w ww. wykazie, a obecnie ich cena znacznie wzrosła bądź w ogóle nie znalazły się w wykazie. Natomiast w celu wyciągnięcia ewentualnych konsekwencji za niewywiązywanie się z zawartego kontraktu, Rzecznik Praw Pacjenta przekazał Prezesowi NFZ wykaz podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, co do których pacjenci wielokrotnie wskazywali na nieprawidłowości przy wypisywaniu recept. Jednocześnie Rzecznik poinformował o spadku ilości zgłaszanych spraw przez pacjentów w kwestii dostępu do leków refundowanych w aptekach.

4. W dniu 10 stycznia 2012 r. Rzecznik wystąpił do Naczelnej Rady Lekarskiej, a także organizacji: Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Porozumienie Zielonogórskie, Polska Federacja Pracodawców Ochrony Zdrowia - o zaprzestanie prowadzonego w tej formie protestu, wskazując jednocześnie, iż powyższe działania środowiska lekarskiego narażają pacjentów na bezpośrednie zagrożenie zdrowia.
5. W dniu 19 stycznia 2012 r. zamieszczono na stronie internetowej Rzecznika komunikat, w którym wskazano, że w zakresie możliwości odzyskania kosztów związanych z realizacją recept z pełną odpłatnością, w przypadkach gdy pacjentom przysługiwały uprawnienia do leku w ramach refundacji, powinni oni zwracać się do wojewódzkich oddziałów NFZ (Wydziały Spraw Świadczeniobiorców).
6. Dnia 23 stycznia 2012 r. zamieszczono na stronie internetowej Rzecznika komunikat, informujący o uczestnictwie Rzecznika w konsultacjach dotyczących nowelizacji *ustawy refundacyjnej*, które odbyły się w Kancelarii Prezydenta. W trakcie spotkania Rzecznik wskazał na wątpliwości związane z art. 6 ust. 1 ww. *ustawy*, które mogą stanowić utrudnienie w dostępie do skutecznego leczenia. Możliwość uzyskania przez pacjenta leku refundowanego uzależniona była od wskazań klinicznych wymienionych w Charakterystyce Produktu Leczniczego (ChPL - tzw. ulotka o leku). Lekarze mogli więc przepisać lek refundowany tylko wtedy, gdy u pacjenta rozpoznano chorobę wymienioną w ChPL. Natomiast wiele środków farmaceutycznych, które wcześniej z pozytywnym skutkiem były stosowane u pacjentów z innym rozpoznaniem niż opisane w ChPL, może być przepisanych tylko za pełną odpłatnością. W tej sprawie Rzecznik wystąpił również do Ministra Zdrowia.

Rzecznik od dnia 2 stycznia 2012 r. do 3 lutego 2012 r. odnotował **2142 sygnały** dotyczące ograniczenia praw świadczeniobiorców do refundacji leków. W ujęciu ogólnym

zgłaszanych przez pacjentów problemów obserwowano spadek ilości zgłoszeń, z wyjątkiem sygnałów dotyczących „zastrzeżeń do listy leków refundowanych”, np. pacjenci zgłaszali brak dostępu do wielu preparatów dotychczas stosowanych w leczeniu przewlekłym. W 90% wszystkich zgłaszanych spraw związanych z dostępem do leków i uzyskiwaniem recept, dochodziło do nieprawidłowości, które wskazują na naruszenie zasad etyki lekarskiej w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Sygnaly od pacjentów dotyczyły:

Tabela. 1 Realizacji recepty z adnotacją "Do decyzji NFZ" za 100% odpłatności (749 sygnałów)

	02.01	3.01	04.01	05.01	09.01	10.01	11.01	12.01	13.01	16.01	17.01	18.01	19.01	20.01	23.01	24.01	25.01	26.01	27.01	30.01	31.01	01.02	02.02	03.02
ilość spraw	197	203	103	79	26	19	17	14	19	10	11	13	3	7	6	2	2	7	6	2	3	0	0	0

Tabela 2. Odmowy realizacji recepty z refundacją w przypadku zamieszczenia dwóch adnotacji "Zasłużony HDK" (Honorowy Dawca Krwi) i "Do decyzji NFZ" (365 sygnałów)

	02.01	3.01	04.01	05.01	09.01	10.01	11.01	12.01	13.01	16.01	17.01	18.01	19.01	20.01	23.01	24.01	25.01	26.01	27.01	30.01	31.01	01.02	02.02	03.02
ilość spraw	79	49	87	43	23	12	5	17	17	12	4	4	3	1	2	1	0	4	1	0	1	0	0	0

Tabela 3. Odmowa wydania przez lekarza recepty bez adnotacji "Do decyzji NFZ" w sytuacji gdy pacjent okazał dokument potwierdzający status ubezpieczenia zdrowotnego (80 sygnałów)

	02.01	3.01	04.01	05.01	09.01	10.01	11.01	12.01	13.01	16.01	17.01	18.01	19.01	20.01	23.01	24.01	25.01	26.01	27.01	30.01	31.01	01.02	02.02	03.02
ilość spraw	12	29	5	2	-	-	3	-	10	-	2	-	4	6	-	1	0	0	4	2	-	0	0	0

Tabela 4. Problemy w dostępie do leków w leczeniu chorób przewlekłych (364 sygnały)

	02.01	3.01	04.01	05.01	09.01	10.01	11.01	12.01	13.01	16.01	17.01	18.01	19.01	20.01	23.01	24.01	25.01	26.01	27.01	30.01	31.01	01.02	02.02	03.02
ilość spraw	12	72	87	64	45	18	17	16	-	14	5	2	4	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0

Tabela 5. Zastrzeżenia do listy leków refundowanych (584 sygnały)

	02.01	3.01	04.01	05.01	09.01	10.01	11.01	12.01	13.01	16.01	17.01	18.01	19.01	20.01	23.01	24.01	25.01	26.01	27.01	30.01	31.01	01.02	02.02	03.02
ilość spraw	74	57	106	93	42	14	16	9	22	12	8	25	20	8	8	6	5	6	10	14	11	17	0	1

Tabela 6. Sygnały od pacjentów wg województw w okresie 02.01.2012 – 03.02.2012 r.

ilość spraw	2.01	3.01	4.01	5.01	9.01	10.01	11.01	12.01	13.01	16.01	17.01	18.01	19.01	20.01	23.01	24.01	25.01	26.01	27.01	30.01	31.01	01.02	02.02	03.02	Razem
mazowieckie	73	60	72	57	24	12	13	12	12	15	7	16	9	11	5	4	3	3	11	5	4	9	-	1	438
opolskie	17	5	26	7	2	-	-	2	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62
śląskie	65	48	52	38	18	9	11	8	8	7	4	6	3	2	-	2	1	2	3	1	3	2	1	-	294
dolnośląskie	45	42	22	16	12	6	5	2	5	2	2	2	3	1	3	1	1	5	-	2	1	1	-	-	179
łódzkie	29	30	17	10	5	4	2	3	4	4	1	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	112
podkarpackie	23	24	13	10	3	3	2	2	4	-	3	3	1	3	1	-	-	2	3	1	1	-	-	-	102
pomorskie	14	20	22	16	9	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1	-	-	-	-	-	1	2	-	-	102
lubelskie	32	17	14	10	6	-	-	-	5	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88
małopolskie	60	39	43	42	20	12	9	9	6	7	4	4	5	1	2	3	2	1	-	1	4	1	-	-	275
kujawsko-pomorskie	10	12	11	5	2	-	-	1	3	1	-	1	2	-	-	-	-	1	3	1	1	1	-	-	55
podlaskie	7	12	12	8	5	1	1	3	2	3	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	56
warmińsko-mazurskie	-	44	18	6	6	3	3	1	4	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	1	1	-	91
lubuskie	-	6	7	2	2	2	1	1	2	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	28
zachodniopomorskie	-	10	10	11	3	1	1	5	2	3	2	-	1	1	2	-	-	-	-	2	1	-	-	-	55
świętokrzyskie	-	9	10	9	5	1	-	-	3	-	-	4	-	-	1	-	-	1	-	1	1	-	-	-	45
wielkopolskie	-	30	38	34	13	7	9	6	4	4	2	4	1	3	1	-	-	-	-	1	2	1	-	-	160
Razem	375	408	387	281	135	63	58	56	68	48	30	44	32	26	17	10	7	17	21	18	19	18	3	1	2142

II. Działania podjęte przez Rzecznika w lipcu 2012 r.:

1. W dniu 20 czerwca 2012 r. zamieszczono na stronie internetowej Rzecznika komunikat, informujący o spotkaniu w dniu 20 czerwca 2012 r. w Biurze Rzecznika, w związku z planowanym od 1 lipca 2012 r. protestem organizowanym przez lekarski samorząd zawodowy oraz lekarskie organizacje związkowe, w którym udział wzięli: Minister Zdrowia z-ca Rzecznika Praw Obywatelskich, doradca Prezydenta RP oraz p.o. Prezesa NFZ.

W opinii Rzecznika, działania polegające na wypisywaniu tylko pełnopłatnych recept, dla pacjentów posiadających ubezpieczenie zdrowotne ograniczały ich dostęp do leków z przysługującym im poziomem refundacji.

W trakcie spotkania Minister Zdrowia podkreślił, że sytuacja związana z niepodpisywaniem przez lekarzy aneksów do umów z NFZ w kwestii wystawiania recept na leki refundowane dotyczy wyłącznie lekarzy prowadzących prywatne praktyki lekarskie i wyłącznie recept wystawianych przez tych lekarzy dla siebie i dla członków rodziny. Jednocześnie Minister Zdrowia zaznaczył, że zdecydowana większość recept na leki refundowane wypisywana była przez lekarzy pracujących w szpitalach i przychodniach, czyli tych placówkach, które mają podpisane kontrakty z NFZ, a w związku z tym są oni zobowiązani do wystawiania pacjentom recept refundowanych.

Rzecznik wskazał, iż każdy pacjent, który korzysta ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w publicznych placówkach medycznych, ma prawo domagać się otrzymania recepty z przysługującą zniżką, a lekarz ma obowiązek taką receptę wystawić. W sytuacji, gdy lekarz udzielający świadczeń w publicznej placówce medycznej wypisał receptę pełnopłatną, pacjent powinien zwrócić się w tej sprawie do dyrektora placówki, a jeśli okaże się to nieskuteczne - do Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

2. W dniu 22 czerwca 2012 r. zamieszczono na stronie internetowej Rzecznika komunikat, w którym poinformowano wszystkich pacjentów oraz świadczeniodawców o działaniach, które zostaną podjęte przez Rzecznika w sytuacji planowanych przez lekarski samorząd zawodowy oraz lekarskie organizacje związkowe działań.

Rzecznik wskazał, że każdy ubezpieczony pacjent, korzystający ze świadczeń zdrowotnych w placówce medycznej posiadającej kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie refundowanych świadczeń zdrowotnych, ma prawo do otrzymania recepty z przysługującą mu w danym przypadku zniżką, a obowiązkiem lekarza jest taką receptę wypisać. Każde inne zachowanie lekarza będzie podstawą do podejmowania przez Rzecznika konkretnych działań w ramach przysługujących kompetencji ustawowych. Rzecznik wskazała, iż każdy pacjent, który znalazł się w sytuacji wyżej opisanej powinien:

- a) zgłosić się do dyrektora danej placówki medycznej o wystawienie recepty z należną refundacją,
- b) niezwłocznie skontaktować się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta za pośrednictwem ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii.

W dniach od 2 do 13 lipca 2012 r. pacjenci zgłosili do Biura **190 sygnałów** dotyczących nieprawidłowo wypisanych recept, w tym wystawiania recept pełnopłatnych w sytuacji należnej im refundacji.

Tabela 7. Sygnały od pacjentów wg województw w okresie 02.07.2012 – 13.07.2012 r.

	Województwo	2 lipca		3 lipca		4 lipca		5 lipca		6 lipca		9 lipca		10 lipca		11 lipca		12 lipca		13 lipca		Razem
		Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)/ Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AMB)/ inne	Szpitalnictwo (Szp.)	POZ	Szp.	POZ	Szp.	POZ	Szp.	POZ	Szp.	POZ	Szp.	POZ	Szp.	POZ	Szp.	POZ	Szp.	POZ	Szp.	
				/AMB		/AMB		/AMB		/AMB		/AMB		/AMB		/AMB		/AMB		/AMB		
1	Dolnośląskie	2	-	3	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
2	Kujawsko-Pomorskie	0	-	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
3	Lubelskie	1	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
4	Lubuskie	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
5	Łódzkie	5	1	2	-	3	2	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
6	Małopolskie	2	2	6	3	4	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21
7	Mazowieckie	1	5	18	3	8	1	7	1	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53
8	Opolskie	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
9	Podkarpackie	2	1	1	-	1	1	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
10	Podlaskie	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
11	Pomorskie	4	-	2	-	8	-	4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
12	Śląskie	3	1	3	2	7	3	1	1	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
13	Świętokrzyskie	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
14	Warmińsko- Mazurskie	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
15	Wielkopolskie	2	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
16	Zachodniopomorskie	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
		30	10	38	13	33	11	21	9	12	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Razem	40		51		44		30		20		5		0		0		0		0		190