

## ● RECEPTY LEKARSKIE

# Pod okiem „Wielkiego Brata”

*Od kilku miesięcy gorącym tematem dla lekarzy jest kwestia wystawiania recept na leki refundowane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia.*

Perspektywa zwracania kwot nienależnej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania refundacji za przepisane leków nieuzasadnionych względami medycznymi czy uprawnieniami świadczeniobiorcy oraz niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach – do czego obliguje lekarzy art. 48 nowo uchwalonej ustawy o refundacji\*, wywołała burzliwą dyskusję już na etapie projektowania tych zapisów. Samorząd lekarski od początku głosił sprzeciw wobec obciążania lekarzy obowiązkiem swobodnego prześwietlania pacjentów w zakresie tego czy są czy nie są ubezpieczeni. Zastrzeżenia dotyczyły także ograniczania autonomii medyków poprzez nadmierne kontrole merytorycznych przesłanek wypisania pacjentowi takiego czy innego leku. Podobnie konieczność śledzenia zmian w obwieszczeniach w zakresie wykazów leków refundowanych publikowanych raz na dwa miesiące w dzienniku urzędowym Ministerstwa Zdrowia wydaje się być nadmiernym obciążeniem dla już obciążonych wieloma administracyjnymi obowiązkami lekarzy. Niestety głos samorządowców nie został uwzględniony w toku prac legislacyjnych.

**Aktualnie obowiązujące przepisy nie dają lekarzom możliwości odwoływania się od kar, jakie w wyniku kontroli nałoży na nich Fundusz.** Jak wynika z opublikowanego w czerwcu sprawozdania z działalności NFZ, w ubiegłym roku sprawdzono 1303 lekarzy w zakresie ordynacji lekarskiej i zakwestionowano 1,75 % jej skontrolowanej wartości tj. kwotę 5,4 mln. zł. W stosunku do 2009 roku wartość skontrolowanej ordynacji wzrosła aż o 688 proc., a liczba lekarzy o 31 proc. Ten wzrost nie

przekłada się jednak na statystyki dotyczące oddziału śląskiego NFZ. W 2010 roku u pięćdziesięciu lekarzy przeprowadzono w tym zakresie kontrolę (tj. o jednego mniej niż w 2009 roku) daje nam to 8 pozycję na liście, gdzie liderem jest oddział mazowiecki z 228 skontrolowanymi lekarzami. W naszym województwie zakwestionowano ordynację wartości blisko 170 tys. zł. i nałożono z tego tytułu kary umowne na kwotę ponad 60 tys. zł. W przeliczeniu na jednego poddanego kontroli lekarza daje to 4 578 zł, które musi on zwrócić Funduszowi. Przykładowo na Mazowszu analogiczna średnia kwota wynosi ponad 18 tys. zł. przy czym, jak podała Gazeta Wyborcza, pochodzący z tego województwa lekarz, został obciążony astronomiczną sumą 800 tys. zł – co stanowi swego rodzaju polski rekord.

Fundusz w ramach monitorowania ordynacji lekarskich, do czego zobowiązuje go ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, poza działalnością kontrolną prowadzi także inne działania.

W kwietniu tego roku Śląski Oddział NFZ rozesłał do lekarzy pisma informujące o wartości leków refundowanych zaordynowanych przez nich oraz o ich procentowej wartości w stosunku do średniej miesięcznej dla konkretnej specjalności. Wzbudziło to obawy lekarzy, które wyartykułował prezes **Jacek Kozakiewicz** w swym liście do dyrektora **Zygmunta Kłosa**. „Zwróciliśmy uwagę, że informacja wysyłana do lekarzy ma charakter bardzo ogólny. Brak w niej przede wszystkim ważnych odniesień, mogących mieć zasadniczy wpływ na podane wartości, a mianowicie; ilości przyjętych pacjentów, charakteru ich schorzeń, liczby lekarzy danej specjalności w placówce świadczącej usługi medyczne, czy też miejsca zatrudnienia lekarza (opieka ambulatoryjna, oddział szpitalny) oraz zakresu obowiązków. Informacja nie zawiera zatem niezbędnych kryteriów, umożliwiających dokonanie obiektywnych ocen. Lekarze słusznie obawiają się, że



foto.: Anna Zadora-Świderek

podobne pisma mogą posłużyć do negatywnej oceny ich pracy i są nieuzasadnioną próbą wywarcia nacisku na sposób udzielania świadczeń medycznych, za które ponoszą pełną odpowiedzialność zawodową” – napisał prezes.

Dyrektor Kłosa nie podzielił tych obaw. „Treść pism wysyłanych do lekarzy, dotyczących generowanych kwot refundacji ma charakter wyłącznie informacyjny i w żadnym stopniu nie powinna wpływać na dostępność pacjentów do świadczeń i leków refundowanych. Wskazana w piśmie wartość refundacji nie jest limitem określonym przez Fundusz, więc nie ma ona również charakteru kontrolnego i nie jest próbą nacisku na sposób udzielania świadczeń medycznych.” Słowa szefa Śląskiego Oddziału NFZ nie uspokoiły jednak obaw, że chodzi tu o wywarcie, w zawołany sposób, wpływu na lekarzy, by wprowadzili samoograniczenia w stosowaniu terapii, zwłaszcza za pośrednictwem drogich leków, nawet pomimo potwierdzonych wskazań.

Przypomnijmy, że NFZ największe wydatki ponosi na leczenie szpitalne. W ubiegłym roku koszty te wyniosły ponad 24 mld. zł, ale już na drugim miejscu uplasowała się