

ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 19 listopada 1991 r.

w sprawie recept uprawniających do nabycia leku i artykułu sanitarnego za opłatą ryczałtową, za częściową odpłatnością lub bezpłatnie.

Na podstawie art. 6 ust. 5 ustawy z dnia 27 września 1991 r. o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne (Dz. U. Nr 94, poz. 422) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Zarządzenie dotyczy recept na leki i artykuły sanitarne uprawniających do nabycia leku i artykułu sanitarnego za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością.

2. Przepisy zarządzenia stosuje się również do recept wystawianych w przypadkach określonych w art. 10, 11 i 13 ust. 2 pkt 1, 3 i 4 ustawy z dnia 27 września 1991 r. o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne (Dz. U. Nr 94, poz. 422), zwanej dalej „ustawą”.

§ 2. 1. Recepty wystawiane w myśl § 1, zwane dalej „receptami”, powinny odpowiadać wymaganiom określonym w przepisach o uprawnieniach zawodowych osób wystawiających receptę oraz w przepisach zarządzenia.

2. Recepty wystawiane na środki odurzające i psychotropowe powinny ponadto odpowiadać wymaganiom określonym w przepisach o zapobieganiu narkomanii.

§ 3. Ustala się wzory recept stanowiące załączniki nr 1—3 do zarządzenia:

- 1) wzór Mz/Pom.-31 — blankiet recepty w kolorze białym — przeznaczony do wystawiania recept na leki objęte wykazami leków podstawowych i leków uzupełniających oraz na leki, które ze względu na niektóre choroby przewlekłe wrodzone i nabyte przysługują zgodnie z art. 11 i 13 ust. 2 pkt 1, 3 i 4 ustawy bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością (załącznik nr 1 do zarządzenia),
- 2) wzór Mz/Pom.-32 — blankiet recepty w kolorze zielonym — przeznaczony do wystawiania recept na leki i artykuły sanitarne w przypadkach określonych w art. 8 ust. 1 i art. 9 ust. 2 ustawy (załącznik nr 2 do zarządzenia),
- 3) wzór Mz/Pom.-33 — blankiet recepty w kolorze różowym — przeznaczony do przepisywania środków odurzających i psychotropowych (załącznik nr 3 do zarządzenia).

§ 4. Druki recept wzoru Mz/Pom.-32 i wzoru Mz/Pom.-33 są drukami ścisłego zarachowania.

§ 5. 1. Na recepcie powinny być odciski:

- 1) pieczętka z nazwą i adresem zakładu opieki zdrowotnej lub gabinetu prywatnego,
- 2) pieczętka z imieniem i nazwiskiem wystawiającego receptę, posiadaną specjalnością, jego adresem i numerem zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu.

2. Na receptach wystawianych w poradniach zdrowia psychicznego pieczętka lekarza wystawiającego receptę może nie zawierać adresu.

3. Przepisu ust. 1 pkt 1 nie stosuje się do recept „pro autore” oraz recept wystawianych dla małżonka, zstępnych i wstępnych w linii prostej.

§ 6. 1. Wystawiający receptę jest obowiązany na druku recepty wzoru Mz/Pom.-31 i Mz/Pom.-33:

- 1) dokonać adnotacji o podstawie uprawnien do bezpłatnej pomocy leczniczej osoby, na rzecz której recepta jest wystawiona,
- 2) wpisać imię i nazwisko, wiek oraz adres osoby, na rzecz której recepta jest wystawiona,
- 3) dokonać odpowiedniej adnotacji w przypadku wystawienia recepty w myśl § 5 ust. 3,
- 4) oznaczyć sposób odpłatności lub zaznaczyć, że recepta ma być zrealizowana bezpłatnie,
- 5) przy wystawianiu recept zasłużonym honorowym dawcom krwi należy umieścić dodatkowo napis „zasłużony honorowy dawca krwi” i numer legitymacji,
- 6) przy wystawianiu recept inwalidom wojennym i wojskowym oraz członkom ich rodzin, należy umieścić dodatkowo napis „IW” i numer legitymacji,
- 7) przy wystawianiu recept dla osób odbywających zasadniczą służbę wojskową, przeszkolenie wojskowe, ćwiczenia wojskowe, służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny oraz innych osób, które zachowały uprawnienia na podstawie art. 13 ust. 2 pkt 3 ustawy, należy dodatkowo umieścić napis „POO”

2. Przy wystawianiu recepty na druku recepty Mz/Pom.-32 stosuje się przepisy ust. 1 pkt 1—3 oraz 6 i 7 z dodatkową adnotacją „bezpłatnie”.

§ 7. 1. Recepty na drukach wzoru Mz/Pom.-31 wystawia się w jednym egzemplarzu.

2. Recepty na drukach wzoru Mz/Pom.-32 wystawia się w trzech egzemplarzach, z których oryginał i pierwszą kopię otrzymuje pacjent, druga kopia pozostaje w bloczku receptowym.

3. Recepty na drukach wzoru Mz/Pom.-33 wystawia się z kopią, która pozostaje w bloczku receptowym.

§ 8. 1. Na jednej recepcie można zapisać jeden lek gotowy w ilości nie większej niż dwa opakowania, a w przypadku chorób przewlekłych — w ilości nie większej niż niezbędna na dwumiesięczną kurację, pod warunkiem podania na recepcie dawkowania.

2. Na jednej recepcie w przypadkach określonych w art. 9 ust. 2 ustawy można zapisać jeden artykuł sanitarny w ilości nie większej niż 400 g waty, 1,5 kg ligniny, 5 opasek gazowych ciętych, 10 m² gazy wyjałowionej bądź 30 sztuk kompresów gazowych wyjałowionych.

§ 9. 1. Zapisany na recepcie lek lub artykuł sanitarny powinien być odnotowany przez wystawiającego receptę w dokumentacji lekarskiej pacjenta (np. historia choroby, karta zdrowia, zlecenie na wyjazd pogotowia itp.).

2. W razie wystawienia recepty w przypadkach określonych w art. 8 ust. 1 i art. 9 ust. 2 ustawy, w dokumentacji lekarskiej należy ponadto szczegółowo uzasadnić potrzebę stosowania zapisanego leku lub artykułu sanitarnego.

§ 10. 1. Druki recept wzoru Mz/Pom.-32 i Mz/Pom.-33 są kolejno numerowane i zestawiane w bloczkach receptowych.

2. Bloczki recept są wydawane za pokwitowaniem w książce kontroli druków ścisłego zarachowania.

3. Osoba uprawniona do wystawiania recept może otrzymać jednorazowo po dwa bloczki recept wzoru Mz/Pom.-32 i Mz/Pom.-33; następne bloczki recept wydaje się po uprzednim zwrocie bloczka zużytego.

4. Zakład opieki zdrowotnej wydaje bloczki recept osobom uprawnionym do wystawiania recept w tym zakładzie; pozostałym osobom bloczki recept wydaje zakład opieki zdrowotnej wskazany przez wojewodę.

5. Zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 4, zaopatrują się w bloczki recept w jednostce organizacyjnej wskazanej przez wojewodę.

6. Zaopatrzenie w bloczki recept jest odpłatne, z wyjątkiem publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

§ 11. 1. W razie utraty recept będących drukami ścisłego zarachowania, osoby, o których mowa w § 10, są obowiązane niezwłocznie powiadomić o tym fakcie i o jego okolicznościach zakład opieki zdrowotnej, który wydał bloczek receptowy.

2. Zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, powiadamia o fakcie utraty bloczka właściwy miejscowo ze względu na siedzibę zakładu terenowy organ nadzoru farmaceutycznego.

§ 12. 1. Recepta może być, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, zrealizowana w ciągu 30 dni od daty wystawienia.

2. Recepta na antybiotyki oraz środki odurzające może być zrealizowana tylko w ciągu 14 dni od daty wystawienia.

3. Recepta wystawiona przez lekarza zakładu pomocy doraźnej (pogotowia ratunkowego) może być zrealizowana tylko w ciągu 5 dni od daty wystawienia.

§ 13. Jeżeli osoba wystawiająca receptę nie dokonała na niej adnotacji, że lek lub artykuł sanitarny należy wydać bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością, albo dokonała adnotacji o sposobie odpłatności nie odpowiadającej wykazom leków podstawowych i uzupełniających, wydanym na podstawie art. 4 ust. 3 ustawy, lub jeżeli na recepcie zapisano więcej niż jeden lek lub artykuł sanitarny, apteka wydaje lek lub artykuł sanitarny za pełną odpłatnością, dokonując odpowiedniej adnotacji na recepcie.

§ 14. 1. Apteka pobiera opłatę za wydane leki na podstawie otaksowanej recepty.

2. W razie realizacji recepty wystawionej na druku Mz/Pom.-32, apteka odbiera od pacjenta receptę i pierwszą kopię recepty.

§ 15. 1. Recepty apteka przechowuje przez okres 3 lat, licząc od dnia wydania leku.

2. Recepty należy przechowywać w sposób uporządkowany, pogrupowane według ich wzorów, z uwzględnieniem recept, na których podstawie wydano lek bezpłatnie, oddzielnie dla każdego okresu rozliczeniowego.

3. Apteka ewidencjonuje oddzielnie recepty wystawiane na drukach według wzoru Mz/Pom.-32 i przekazuje do urzędu wojewódzkiego w terminie rozliczeniowym pierwsze kopie recept.

4. Księgi i dokumenty odnoszące się do nabywania leków i artykułów sanitarnych oraz ich rozchodowania apteka przechowuje w terminach określonych w przepisach podatkowych.

§ 16. Kontrola wystawiania i realizacji recept jest prowadzona na podstawie rocznych planów kontroli organów uprawnionych do sprawowania kontroli lub podejmowana doraźnie.

§ 17. 1. Kontrolę wystawiania recept sprawują:

- 1) organy uprawnione do kontroli zakładów na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408),
- 2) członkowie samorządu lekarskiego działający z upoważnienia właściwych terenowo organów nadzoru farmaceutycznego lub okręgowych rad lekarskich.

2. Organy, o których mowa w ust. 1 pkt 1, mogą upoważnić do wykonywania czynności kontrolnych tylko lekarzy i lekarzy dentyków posiadających prawo wykonywania zawodu.

3. Osobom, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i ust. 2, wystawia się imienne upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

§ 18. Do zadań kontroli należy ustalenie, czy wystawiający receptę przestrzega przepisów odnoszących się do wystawiania recept, a w szczególności sprawdzenie, czy dokonano adnotacji o zapisanych lekach w dokumentacji pacjenta, a w przypadku wystawienia recepty na druku według wzoru Mz/Pom.-32, czy w dokumentacji lekarskiej pacjenta zamieszczono właściwe szczegółowe uzasadnienie potrzeby stosowania leku nie objętego wykazem leków podstawowych lub potrzeby stałego stosowania artykułów sanitarnych.

§ 19. Wystawiający recepty jest obowiązany udostępnić do wglądu osobie wykonującej kontrolę, oprócz doku-

mentacji pacjenta, kopie recept wystawionych na drukach według wzoru Mz/Pom.-32 i Mz/Pom.-33 oraz udzielić wszelkich informacji niezbędnych do wykonania czynności kontrolnych.

§ 20. 1. Przeprowadzający kontrolę sporządza protokół przeprowadzonej kontroli, który podpisuje przeprowadzający kontrolę i wystawiający recepty.

2. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, wystawiający recepty zgłosi umotywowane zastrzeżenie co do konkretnych faktów utrwalonych w protokole, przeprowadzający kontrolę jest obowiązany dodatkowo zbadać te fakty i uzupełnić protokół.

3. Wystawiający recepty, który odmówił podpisania protokołu, jest obowiązany złożyć pisemne wyjaśnienie o przyczynie odmowy.

4. O odmowie podpisania protokołu, o przyczynie tej odmowy oraz o złożeniu wyjaśnień dokonuje się wzmianki w protokole.

5. Odmowa podpisania protokołu nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez przeprowadzającego kontrolę.

6. Protokół sporządza się w trzech egzemplarzach, z których jeden przeprowadzający kontrolę pozostawia wystawiającemu recepty.

§ 21. Protokół kontroli przeprowadzający kontrolę przekazuje do organu, który wydał upoważnienie do przeprowadzenia kontroli.

§ 22. 1. Jeżeli w wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości, organ kieruje wystąpienie do okręgowej izby lekarskiej, a jeżeli kontrola dotyczyła wystawiania recept w zakładzie opieki zdrowotnej — również do kierownika zakładu.

2. Wystąpienie pokontrolne powinno zawierać w szczególności uwagi i wnioski zmierzające do usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w protokole.

§ 23. Kierownicy publicznych zakładów opieki zdrowotnej są obowiązani:

- 1) zapewnić przestrzeganie przepisów o wystawianiu recept przez osoby uprawnione do wystawiania recept w tym zakładzie,
- 2) analizować, przy udziale lekarzy sprawujących kontrolę wystawiania recept, dobór i ilość zapisywanych leków, ze szczególnym uwzględnieniem recept na leki wystawione na druku recepty Mz/Pom.-32, oraz prowadzić odpowiedni instruktaż.

§ 24. 1. Kontrolę recept zrealizowanych przez aptekę sprawuje właściwy miejscowo ze względu na siedzibę apteki terenowy organ nadzoru farmaceutycznego.

2. Terenowy organ nadzoru farmaceutycznego może upoważnić do wykonywania poszczególnych czynności kontrolnych odpowiednich specjalistów i rzeczoznawców z dziedziny obrotu lekiem oraz rozliczeń finansowych z budżetem, wynikających z realizacji przez apteki recept dla osób uprawnionych.

§ 25. 1. Kontrola recept zrealizowanych przez aptekę ma na celu ustalenie, czy są przestrzegane wymagania odnoszące się do wysokości pobieranych opłat ryczałtowych i cen leków, przechowywania recept oraz sporządzania na

podstawie zrealizowanych recept zestawień będących podstawą rozliczeń finansowych (refundacji) z budżetu, wynikających z realizacji przez apteki recept dla osób uprawnionych.

2. Do zadań kontroli należy w szczególności sprawdzenie prawidłowości realizacji recepty i ceny leku, jeżeli:

- 1) cena leku jest niższa od opłaty ryczałtowej,
- 2) ustalony został przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej limit ceny na lek, co do którego w wykazach leków podstawowych i leków uzupełniających posłużono się wyłącznie nazwą międzynarodową,
- 3) ustalony został przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej limit cen leku wymienionego w wykazach leków podstawowych i leków uzupełniających pod nazwą handlową,
- 4) wydano lek o innej nazwie handlowej nie zamieszczonej w wykazach leków podstawowych i leków uzupełniających obok nazwy międzynarodowej,
- 5) pobrano dopłatę w okolicznościach, o których mowa w art. 7 ust. 4 ustawy.

§ 26. 1. Kierownik apteki jest obowiązany udostępnić na miejscu osobom wykonującym czynności kontrolne wszystkie księgi i dokumenty odnoszące się do nabywania przez aptekę leków i artykułów sanitarnych oraz rozchodowania leków i artykułów sanitarnych, wydawanych z apteki, a także recepty wystawiane na zasadach określonych w zarządzeniu.

2. Kierownik apteki jest obowiązany udzielić informacji, w tym również pisemnych, oraz przygotować odpowiednie

zestawienia niezbędne do wykonywania czynności kontrolnych.

§ 27. W sprawach czynności kontrolnych w aptekach, nie uregulowanych w zarządzeniu, stosuje się przepisy § 5, § 6 ust. 1, § 7—9, 10 ust. 1 i 2 i § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 października 1988 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru farmaceutycznego przez terenowe organy nadzoru farmaceutycznego (Dz. U. Nr 35, poz. 279), z tym że protokół przeprowadzonej kontroli, o którym mowa w § 7 ust. 1 rozporządzenia, podpisuje, oprócz kontrolującego, kierownik apteki.

§ 28. Jeżeli w toku kontroli stwierdzono nieprawidłowości, w których wyniku Skarb Państwa poniósł szkodę, organ sprawujący kontrolę wystawiania lub realizacji recept podejmuje działania zmierzające do naprawienia szkody.

§ 29. Do czasu wyczerpania zapasów obecnie obowiązujących druków recept dopuszcza się ich stosowanie, z tym że nie zwalnia to wystawiającego receptę od wymogów przewidzianych w zarządzeniu.

§ 30. Traci moc instrukcja nr 7/76 Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 czerwca 1976 r. w sprawie recept wystawianych przez zakłady społeczne służby zdrowia (Dz. Urz. MZiOS Nr 14, poz. 40, z 1978 r. Nr 12, poz. 31 i Nr 19, poz. 54, z 1980 r. Nr 1, poz. 4, z 1988 r. Nr 7, poz. 51 i z 1989 r. Nr 6, poz. 35).

§ 31. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *W. Sidorowicz*

Załączniki do zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 listopada 1991 r. (poz. 286)

Załącznik nr 1

Załącznik nr 2

.....
 pieczęć zakładu nr statystyczny lekarza

 (imię, nazwisko, wiek chorego)

 (adres chorego)

.....
 pieczęć zakładu nr statystyczny lekarza

 (imię, nazwisko, wiek chorego)

 (adres chorego)

Płatne: bezpłatne, ryczałt, 30%, 100% (niepotrzebne skreślić)	Taksacja
Rp.	

Opłata ryczałtowa	Taksacja
Rp.	

Dnia 19..... r.
 Podpis i pieczęć lekarza
 z adresem

Dnia 19..... r.
 Podpis i pieczęć lekarza
 z adresem

Załącznik nr 3

..... pieczęć zakładu nr statystyczny lekarza
..... imię i nazwisko chorego (lub właściciela chorego zwierzęcia i rodzaj zwierzęcia) Adres chorego Wiek chorego	
Płatne: bezpłatne, ryczałt, 30%, 100% (niepotrzebne skreślić)	Taksacja
Rp.	
Ilość środka odurzającego słownie: Seria A	Data podpis i pieczęć lekarza
Przyjął: Mz/Pom-33	Wykonał: Wydał: