

Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie recept (MZ 867)

I. Opis sytuacji problemowej

Projekt rozporządzenia stanowi zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept.

Zmiana § 11 rozporządzenia wynika z konieczności doprecyzowania kwestii terminu realizacji recept w postaci elektronicznej. Proponuje się wskazanie, że osoba uprawniona może oznaczyć na recepcie w postaci elektronicznej termin jej realizacji, nie dłuższy niż 365 dni, kierując się aktualną wiedzą medyczną. Natomiast w przypadku braku takiego oznaczenia, termin realizacji recepty w postaci elektronicznej wynosić będzie 30 dni od daty jej wystawienia.

Osobą uprawnioną do wystawienia recepty jest, zgodnie z w § 2 pkt 5 rozporządzenia, osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu medycznego, która na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego, jest uprawniona do wystawiania recept zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne. Taka osoba będzie mogła podjąć decyzję o wydłużeniu terminu realizacji recepty w postaci elektronicznej w oparciu o aktualną wiedzę medyczną oraz dostępną dokumentację medyczną pacjenta.

Projektodawca stwierdza ponadto, że wprowadzane rozwiązanie nie jest sprzeczne z systemem demokratycznego państwa prawnego, nie narusza interesów obywateli i nie nakłada na nich dodatkowych obowiązków, gdyż wprowadzona regulacja będzie miała w chwili obecnej wpływ wyłącznie na osoby upoważnione do wystawiania recept, których działanie będzie miało charakter fakultatywny. Do tych osób będzie należała decyzja o specjalnym oznaczeniu dokumentu i wpłynięciu na termin realizacji recepty.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji przedstawicieli organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Lepsze prawo w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich lub telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

III. Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań zamkniętych. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem wprowadzenie e-recept jest korzystne dla pacjentów?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	6	
Nie	1	
Nie mam zdania	3	

2. Czy Pani/Pana zdaniem e-recepta ułatwi dostęp do leków dla pacjentów z przewlekłymi chorobami?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	6	
Nie	0	
Nie mam zdania	4	

3. Czy Pani/Pana zdaniem upowszechnienie systemu stosowania e-recepty wymagać będzie zorganizowania przez instytucje odpowiedzialne za ochronę zdrowia kampanii informacyjno-edukacyjnej dotyczącej tego tematu?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	8	
Nie	0	
Nie mam zdania	2	

4. Czy Pani/Pana zdaniem wprowadzenie e-recepty umożliwi lekarzom przeznaczenie większej ilości czasu na samo badanie pacjenta podczas wizyty?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	5	
Nie	2	

Nie mam zdania 3

5. Czy Pani/Pana zdaniem farmaceuci pracujący w aptekach mogą być, obok placówek podstawowej opieki zdrowotnej źródłem informowania opacjentów nt. sposobu posługiwania się e-receptami?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	5	
Nie	3	
Nie mam zdania	2	

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji zostały wzięte pod uwagę przy przygotowaniu opinii Federacji Pacjentów Polskich.

IV. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

Proponowane w projekcie rozporządzenia rozwiązanie wydaje się racjonalne, powinno pozwolić na wydłużenie możliwości realizacji recepty, co w wielu przypadkach leczonych pacjentów powinno stanowić duże ułatwienie i jednocześnie odciążenie od konieczności częstszego ponownego przepisywania leków na receptę i ich realizacji.

Można przyjąć, że wdrożenie e-recepty z rocznym okresem realizacji zostało dobrze przyjęte przez pacjentów i jako praktyczna forma ordynacji lekarskiej może realnie zmniejszyć ilość wizyt u lekarzy. Wydaje się także, że dzięki niej, pacjent chory przewlekle nie będzie musiał z góry ustalać z lekarzem kiedy i w jakich ilościach będzie odbierał leki z apteki, tylko będzie mógł zachować elastyczność terminów i możliwość przynajmniej częściowego dostosowania do swoich możliwości finansowych.

Projektodawca powinien jednak przeanalizować i uwzględnić, wydaje się ważne wnioski z prawie rocznych doświadczeń w funkcjonowaniu i pracy farmaceutów z modulem e-recepty i wynikających w związku z tym zastrzeżeń. Ich zdaniem funkcjonalność systemu budzi wiele zastrzeżeń. Błędy systemu najczęściej zgłaszane są właśnie przez farmaceutów, co pozwala przyjąć, że system testowany jest głównie przez nich. Farmaceuci jednak obawiają się kar w przypadku popełnienia błędów w realizacji e-recept.

Mając na uwadze niedoskonałości modułu e-recepty farmaceuci proponują wprowadzenie dodatkowych usprawnień systemu informatycznego, mających na celu takie skonfigurowanie modułu e-recepty aby od pierwszego stycznia 2020 nie było już możliwe wystawianie elektronicznych recept lekarskich z błędami uniemożliwiającymi ich realizację. Ponadto uważają za konieczne dodanie do treści rozporządzenia zapisu, który by wskazywał, że farmaceuci nie ponoszą odpowiedzialności i nie podlegają karom za realizację błędnie wystawionych po tej dacie recept elektronicznych.

Wydaje się również, że projekt rozporządzenia wymaga wydłużenia terminu *vacatio legis* wskazanego w paragrafie drugim projektu, ponieważ wprowadzona regulacja nie tylko będzie miała wpływ na osoby upoważnione do wystawiania recept, ale także na realizację recept elektronicznych przez farmaceutów. Farmaceuci powinni mieć czas na zapoznanie się z nowymi przepisami, tak aby nie popełniać błędów przy realizacji recepty w przypadku braku oznaczenia na recepcie terminu jej realizacji. Tym bardziej, że aktualne rozporządzenie nie doprecyzowało kwestii terminu realizacji recept w postaci elektronicznej, a prawidłowość realizacji recepty jest jednym z obowiązków farmaceutów, który podlega ścisłej kontroli przez NFZ.

Wprawdzie Ministerstwo Zdrowia wskazuje, że e-recepta ma wiele zalet i oznacza korzyści zarówno dla pacjentów, jak i systemu, to środowisko lekarskie zwraca uwagę, że powszechne wdrożenie tego rozwiązania wymagać będzie więcej czasu. Ponadto zauważają oni, że Projekt nie określa, w jaki

sposób ma zostać oznaczony na recepcie elektronicznej termin realizacji recepty oraz czy ma to być zastosowane tylko w warstwie elektronicznej, czy również w odniesieniu do jej wizualizacji.

Pojawiające się uwagi co do realizacji e-recept wskazują na potrzebę dalszych zmian w zasadach wystawiania e-recept oraz ich realizacji. Proces informatyzacji biurokratycznych procedur medycznych winien w najbliższym czasie doprowadzić do zniesienia podawania na receptę poziomu refundacji leku przez lekarza. Ta czynność winna być realizowana przez platformę P1 na podstawie posiadanych przez pacjenta w IKP rozpoznań oraz obwieszczeń refundacyjnych. Walidowanie e-recept pod kątem zgodności z wymogami formalnoprawnymi przewidzianymi dla recept pozwoliłoby uniknąć niepotrzebnych problemów farmaceutów i pacjentów na etapie realizacji recept, a także dałoby podstawę do wyliczania maksymalnej ilości leku jaka może być wydana w aptece na podstawie e-recepty.

Dla środowisk pacjentów ważne jest także znalezienie właściwej odpowiedzi na pytanie, co zrobi osoba realizująca receptę, jeżeli z przepisanej liczby lub wielkości opakowań i sposobu dawkowania wynikają różne ilości produktu i dodatkowo nie pokrywają się z czasem realizacji e-recepty.

Bardzo ważne jest również uświadomienie pacjentom, w drodze szerokiej kampanii informacyjno-edukacyjnej, że papierowe recepty wciąż będą honorowane w aptekach na skutek tego, że ustawa przewiduje, iż jeśli lekarz nie ma dostępu do platformy P1 (służącej do wystawiania e-recept), to może wystawić receptę papierową. Na przykład podczas wizyt domowych lub w przypadku, gdy jego przychodnia nie jest podłączona do systemu.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projektu



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

