

**Naczelna Izba Aptekarska**L.dz. P - *30*/2020

Warszawa, dnia 4 lutego 2020 r.

Pan
Dariusz SALAMOŃCZYK
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu

Kochany Panie,

W odpowiedzi na pismo z dnia 20 grudnia 2019 r. (sygn. SPS-WP-173-29/19), w sprawie przedstawienia uwag do *poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Rajmund Miller)*, w imieniu Naczelnej Rady Aptekarskiej pragnę przedstawić niżej wymienione uwagi do przedmiotowego projektu.

Jakiegolwiek próby wdrażania nowych rozwiązań i udogodnień dla całego systemu ochrony zdrowia wiążą się z pewnymi niedogodnościami i utrudnieniami dla części jego użytkowników. W przypadku przedmiotowej ustawy należy pamiętać, iż stosowna nowelizacja Prawa Farmaceutycznego w zakresie obowiązkowego wystawiania e-recept po 8 stycznia 2020 r. była znana dużo wcześniej, dając sposobność do podjęcia kroków w celu dostosowania się do wprowadzonych prawem zmian. Tym bardziej, iż bardzo duża część lekarzy oraz jednostek ochrony zdrowia wdrożyła systemy gabinetowe do wystawiania e-recept, dostosowując się do obowiązujących przepisów prawa. Samo wdrożenie e-recept miało na celu, przede wszystkim, poprawę bezpieczeństwa pacjentów (poprzez minimalizowanie potencjalnych błędów dotyczących zaordynowanych leków, wynikających z nieczytelności recept), czy też innych, formalnych błędów uniemożliwiających realizację recept (w tym na leki refundowane).

Dalsze, zapowiedziane przez Ministerstwo Zdrowia kroki, mają na celu wprowadzenie jeszcze większych udogodnień (tym razem dla lekarzy i farmaceutów), poprzez ujednoliconą bazę produktów leczniczych i wyrobów

medycznych znajdujących się na listach refundacyjnych, która pozwoli na preskrypcję tylko takich opakowań (kodów EAN) produktów, które faktycznie na takiej liście się znajdują.

Plany sięgają dalej – choćby do automatycznego oznaczania odpłatności na recepcie, podczas wybierania, przez lekarza, stosownej jednostki chorobowej. Te i inne udogodnienia wynikające z postępującej informatyzacji systemu ochrony zdrowia nie będą jednak skutecznie działać (dla dobra wszystkich jego odbiorców), jeżeli będą wprowadzane kolejne wyjątki wyłączające pewne grupy użytkowników z obowiązków ich stosowania (w tym przypadku lekarzy emerytów oraz w wieku pozwalającym na przejście na emeryturę).

W tym miejscu Naczelna Izba Aptekarska nadmienia, iż jakiegokolwiek zmiany prawne dotyczące farmaceutów i prowadzonych przez nich aptek, wymuszające dostosowywanie wszelkich systemów informatycznych do kolejnych zmian (w tym nauki ich obsługi, czy też zakupu stosownego sprzętu IT) są wykonywane niezależnie od chęci lub ich braku.

Jako grupa zawodowa zdajemy sobie sprawę, iż bez współdziałania nas – farmaceutów, jako jednego z elementów tego systemu, cały proces informatyzacji systemu ochrony zdrowia nie będzie skuteczny (pomimo wielu obaw). Farmaceuci w wieku emerytalnym i okołiemerytalnym także radzą sobie z kolejnymi zmianami. Podkreślenia również wymaga fakt, iż wszelkie konsekwencje związane z nieprawidłowościami w zakresie wystawiania e-recepty przez lekarzy ponoszą farmaceuci.

W związku z powyższym powstaje pytanie, dlaczego więc lekarze, w takim samym wieku, mieliby sobie z nie poradzić z obowiązkiem dostosowania działalności do wymogów e-recepty. Zważywszy na obowiązek wystawiania zwolnień lekarskich w postaci elektronicznej (E-ZLA) i faktycznego przestrzegania tego obowiązku przez wszystkich lekarzy (wg danych za lipiec 2019 na 1,75 mln wystawionych e-ZLA tylko 320 zostało wystawionych w postaci papierowej, w chwili obecnej może być jeszcze lepiej), dlaczego w przypadku e-recept należałoby przyjąć odmienny tryb postępowania. Jeżeli lekarz (także emeryt lub w wieku pozwalającym na przejście na emeryturę) potrafi wystawić elektroniczne zwolnienie e-ZLA, również powinien poradzić

sobie z e-receptą (nawet korzystając z darmowego oprogramowania przygotowanego przez Ministerstwo Zdrowia – gabinet.gov.pl).

Biorąc pod uwagę przytoczone w uzasadnieniu do projektu zmian w ustawie obawy o wycofanie się takich lekarzy z aktywnej pracy z pacjentem (rzutującej na potencjalne dalsze wydłużenie kolejek), Naczelna Izba Aptekarska pozostaje jednak na stanowisku, iż nie można lekarzy w wieku emerytalnym oraz wieku pozwalającym na przejście na emeryturę całkowicie wyłączyć z obowiązku wystawiania e-recept (utrzymując możliwość wystawiania recept papierowych wyłącznie w określonych w ustawie Prawo farmaceutyczne sytuacjach).

Wartym rozważenia byłoby wydłużenie dla przedmiotowej grupy lekarzy czasu na dostosowanie się do obowiązkowego wystawiania e-recept (o 6 lub maksymalnie 12 miesięcy), jednak nie całkowite zwolnienie z tego obowiązku.

Podkreślić należy, iż zasada równego traktowania winna znajdować odniesienie w stosunku do wszystkich podmiotów uczestniczących w procesie wystawiania i realizacji e-recepty. W związku z tym, należy także wprowadzić jasne przepisy, określające realizację recept, jak również przepisy uznające lata 2019 i 2020, a także cały późniejszy okres, aż do momentu wprowadzenia bezpiecznego mechanizmu skutecznie weryfikującego poprawność recepty, w tym pełnej walidacji, za okres przejściowy, a w konsekwencji do wprowadzenia zasady polegającej na niestosowaniu w tym okresie do realizacji recept kar umownych, odmów refundacji oraz innych negatywnych konsekwencji, w odniesieniu do podmiotów prowadzących apteki ogólnodostępne.

2 *panoramien*
Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
El.
Elżbieta Piotrowska-Rutkowska