



Ministerstwo Zdrowia

Sekretarz Stanu
Waldemar Kraska

DleZ.050.2.2023.AK
Warszawa, 17 maja 2023

**Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej**

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na interpelację poselską nr 40436 z dnia 14.04.2023 roku złożoną przez Panią Hannę Gill-Piątek – Posel na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie liczby recept i zwolnień wystawianych podczas odpłatnych teleporad, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Pytanie 1. Ile e-recept i e-zwolnień zostało wystawionych odpowiednio w latach 2020, 2021 i 2022?

Odpowiedź:

Liczba wystawionych e-recept w roku:

- 2020 - 416,4 mln
- 2021 - 451,5 mln
- 2022 - 487,7 mln

Ministerstwo Zdrowia nie posiada danych odnośnie liczby wystawionych e-Zwolnień. Statystyki w tym zakresie są w posiadaniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Pytanie 2. Czy ministerstwo posiada szacunki na temat liczby podmiotów, które wystawiały recepty i zwolnienia w modelu opisanym powyżej [*podczas odpłatnych teleporad*], oraz liczby e-recept i e-zwolnień, które mogły być w nim wystawione? W jaki sposób identyfikowane są takie podmioty?

Odpowiedź:

Ministerstwo Zdrowia dysponuje jedynie statystykami dotyczącymi świadczeniodawców, którzy mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, a więc Ministerstwo nie posiada danych na temat płatnych teleporad.

Pytanie 3. Jakie nowe regulacje wystawiania e-recept i e-zwolnień online są rozważane przez rząd?

Odpowiedź:

W celu zwiększenia nadzoru nad preskrypcją preparatów zawierających środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursorzy kategorii 1 aktualnie procedowana jest zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 października 2019 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów

zawierających te środki lub substancje (Dz. U. z 2021 r. poz. 166). Proponuje się aby recepta na ww. produkty lecznicze mogła być wystawiona wyłącznie w postaci elektronicznej. Ponadto, wystawienie pacjentowi przez lekarza recepty na preparat zawierający środek odurzający grup I-N lub II-N, substancję psychotropową z grup II-P, III-P lub IV-P, lub prekursor kategorii 1, będzie możliwe po osobistym zbadaniu pacjenta oraz weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych pacjentowi leków zawierających ww. substancje pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego pacjenta. Możliwe jest wystawienie recepty za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności – jeżeli od ostatniego zbadania pacjenta, którego wynikiem było wystawienie recepty na preparat zawierający środek odurzający grup I-N lub II-N, substancję psychotropową z grup II-P, III-P lub IV-P, lub prekursor kategorii 1, upłynęło nie więcej niż 12 miesięcy. Wystawienie recepty w sytuacji stwierdzenia wcześniejszego przepisania pacjentowi innego preparatu zawierającego przedmiotowe substancje może nastąpić pod warunkiem uznania przez lekarza konieczności jej wystawienia uzasadnionej stanem pacjenta, co powinno znaleźć swoje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej pacjenta. Przepisywanie leków, bez oceny stanu pacjenta, jest wyjątkowo niebezpieczne w przypadku substancji kontrolowanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1665). Mając na uwadze funkcjonowanie podmiotów oferujących płatne uzyskanie e-recepty, dochodzi do nieprawidłowości zagrażających zdrowiu i bezpieczeństwu pacjenta oraz uzyskiwanie określonych produktów leczniczych w celach odurzania się. Mając na uwadze powyższe proponuje się szczególne regulacje w zakresie ordynacji produktów leczniczych zawierających w składzie te substancje, które zobowiązują osobę wystawiającą receptę do osobistego zbadania pacjenta podczas wizyty stacjonarnej oraz weryfikacji ilości oraz rodzaju wcześniej przepisanych pacjentowi tego rodzaju leków. Analogiczne rozwiązania w zakresie konieczności weryfikacji przepisanych leków funkcjonują w zakresie art. 43aust. 1b oraz art. 43b ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561). Przepisywanie produktów leczniczych zawierających substancje objętych wyjątkową kontrolą nie może mieć charakteru komercyjnego i powinny być podejmowane w oparciu o faktyczny stan zdrowia. Jednocześnie, mając na uwadze sytuacje wymagające kontynuacji leczenia w przypadku pacjentów stosujących przedmiotowe produkty lecznicze w celach medycznych, będących pod opieką lekarską, proponuje się zachowanie możliwości wystawienia recept w przypadku, w którym nie upłynęło więcej niż 12 miesięcy od osobistego zbadania. Powołana powyżej zmiana jest jedynym działaniem wpływającym na funkcjonujący system wystawiania e-recept w Polsce. Należy podkreślić, że polski system wystawiania e-recept stanowi wzorcowy produkt dla wielu krajów i uznawany jest za jedno z najlepszych rozwiązań.

W odniesieniu do obszaru zwolnień lekarskich Ministerstwo Zdrowia nie podejmuje żadnych działań skutkujących wprowadzeniem zmian w funkcjonującym systemie. Właściwym resortem w tym zakresie jest Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.

Pytanie 4. Czy w zakres planowanych regulacji będą wchodzić również zapisy dot. reklamowania takich usług?

Odpowiedź:

Ministerstwo Zdrowia nie pracuje nad projektem przepisów w tym zakresie.

Pytanie 5. W jaki sposób planuje Pan Minister zabezpieczyć Polki przed groźbą utraty dostępu do antykoncepcji awaryjnej?

Odpowiedź:

W 2017 r. ujednolicono w Polsce przepisy regulujące dostęp do leków z grupy ATC G03A - hormonalne środki antykoncepcyjne do stosowania wewnętrznego. Mocą ustawy z dnia 25 maja 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1200), która weszła w życie 23 lipca 2017 r., wszystkie hormonalne środki antykoncepcyjne do stosowania wewnętrznego są wydawane z przepisu lekarza. Decyzję o zaordynowaniu konkretnego produktu leczniczego każdorazowo podejmuje lekarz. Ministerstwo Zdrowia nie planuje zmian w tym zakresie.

Z wyrazami szacunku
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisano elektronicznie/