



Minister Zdrowia

PLPR.07.15.2023.TM
Warszawa, 30 stycznia 2023

Pan
Bartłomiej Chmielowiec
Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowny Panie Rzeczniku.

w nawiązaniu do pisma z 17 stycznia 2023 r. o znaku RzPP-DWS-WPS.420.11.2022 w sprawie terminów realizacji określonych na receptach, Minister Zdrowia wnosi o przyjęcie poniższego.

Jak należy rozumieć, w sprawie w istocie nie chodzi o określanie na receptcie (przynajmniej tej w wersji elektronicznej) terminu realizacji, gdyż e-recepta funkcjonuje w przestrzeni wirtualnej, tylko o uzyskiwanie takiej informacji w jeden ze sposobów określonych w art. 96b ust. 2 i nast. ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301), zwanej dalej „u.p.f”, tzn. SMS-em, z wykorzystaniem Internetowego Konta Pacjenta, względnie poprzez wydruk informacyjny o wystawionej receptcie – w przypadku osób nieposługujących się ww. rozwiązaniami technicznymi.

Wskazywanie pacjentom terminów realizacji wszelkich recept jest wysoce problematyczne.

W przypadku recept, o których mowa w art. 96a ust. 7 pkt 1 u.p.f., co zresztą sam zauważa Pan w swoim piśmie, maksymalny możliwy termin realizacji to tylko jedna z kilku składowych tego, w jakim faktycznie czasie recepta może zostać efektywnie zrealizowana. Pozostałe dwa czynniki to (i) czas, jaki upłynął od momentu wystawienia recepty, bądź wskazanej w treści recepty daty jej realizacji „od dnia”, oraz (ii) ilość przepisanego leku liczona okresem i sposobem stosowania.

W bardzo nielicznych przypadkach, tzw. „recepta roczna” jest taką w istocie. W rzeczywistości, aby mogła być takową, ilość przepisanego leku musiałaby odpowiadać faktycznie rokowi stosowania. Ponadto musiałaby zostać stosunkowo szybko zrealizowana od dnia jej wystawienia albo daty „realizacji od dnia”.

W zasadniczej większości przypadków, tzw. „recepta roczna”, może być efektywnie zrealizowana w terminie krótszym niż ów rok. Element roczności jest więc niejednokrotnie czysto teoretycznym.

Od owych dwóch elementów zależne jest to, w jakim czasie od wystawienia albo daty realizacji „od dnia”, w jakim zakresie i czy w ogóle po określonym czasie (który może być znacznie krótszy niż rok) recepta będzie mogła być skutecznie zrealizowana.

Przykładowo, jeżeli recepta, o której mowa w art. 96a ust. 7 pkt 1 u.p.f., zostałaby wystawiona na ilość leku odpowiadającą 3 miesiącom stosowania, a dodatkowo pacjent zrealizowałby ją w dniu, w którym upłynęłoby 30 dni od dnia wystawienia recepty, albo wskazanej na receptcie daty realizacji „od dnia”, to pacjentowi takiemu można by wydać już

tylko ilość leku odpowiadającą 2 miesiącom stosowania, gdyż art. 96a ust. 7a pkt 1 ww. ustawy wymaga realizacji recepty (w aptece ogólnodostępnej, punkcie aptecznym) z odliczeniem dni, które upłynęły od dnia wystawienia recepty, albo zaznaczonej na niej daty realizacji „od dnia”, o ile od tej daty upłynęło co najmniej 30 dni.

Co więcej, taka recepta, ze względu na powyższe – mogłaby być zrealizowana przez okres krótszy niż pozostałe dwa miesiące, a w okresie późniejszym byłaby już nierealizowalna w ogóle. Według ww. wymogu odliczania, nie byłoby wówczas już czego (jakiej ilości) wydać, co nie zmieniałoby faktu, że recepta nadal zachowywałaby swoją ważność do końca upływu terminu 365 dni przewidzianego w art. 96a ust. 7 pkt 1 u.p.f.

Innymi więc słowy, czym innym jest termin ważności recepty, a czym innym czas w jakim można ją realnie i efektywnie zrealizować. Nie muszą one być (i zazwyczaj nie są) tożsame.

Te same zasady dotyczące odliczania powinny mieć zastosowanie również do recept, o których mowa w art. art. 96a ust. 7 pkt 3 u.p.f. (terminy 120 dniowe).

Wydaje się, że wskazywanie na receptie terminu ważności recepty może przynosić efekt odwrotny do zamierzonego, gdyż może budować w pacjencie przekonanie o możliwości odkładania w czasie jej realizacji. Tymczasem – jak wyżej wskazano, po upływie owych 30 dni pacjent może ją zrealizować już tylko częściowo (proporcjonalnie do czasu, jaki upłynął od dnia wystawienia recepty albo określonej na niej daty realizacji „od dnia”). Natomiast w przypadku przepisania mniejszych ilości – po określonym czasie może nawet recepty nie zrealizować w ogóle, czego nie był świadom.

Realnego czasu możliwej realizacji recepty nie sposób natomiast precyzyjnie określić. O ile możliwe byłoby określenie go na podstawie ilości przepisanego produktu i sposobu jego stosowania, to tylko dysponując wiedzą, kiedy konkretnie pacjent zdecyduje się udać do miejsca realizacji, czego z oczywistych powodów nie da się przewidzieć w momencie preskrypcji.

Na powyższe należy jeszcze nałożyć kwestie tego, że jednorazowo pacjent może maksymalnie zrealizować receptę na co najwyżej 180 dni stosowania, a więc problem potencjalnie częściowych realizacji, co dodatkowo komplikuje analizowane zagadnienie.

Powyższe dotyczy recept elektronicznych, które oczywiście aktualnie już dominują. Niemniej w obrocie pozostają także recepty papierowe. W ich przypadku termin realizacji jest krótki, ustalony na 30 dni od daty wystawienia albo określonej na takiej receptie daty realizacji „od dnia”, co eliminuje powyżej nakreślone problemy. Jednakże wprowadzenie do tego rodzaju recepty wymogu wskazywania terminu realizacji najpewniej wymagałoby zmiany wzoru druków tych recept, co przy marginalnej skali ich wykorzystywania byłoby z kolei działaniem niewspółmiernym do potencjalnych korzyści dla pacjenta.

W związku z powyższym wydaje się, że bardziej racjonalnym rozwiązaniem byłoby informowanie pacjenta, w momencie wystawiania recepty, o zasadach jej realizacji, w tym czasie, w jakim może ona nastąpić.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/