



DLU.055.4.2023.AŻ
Warszawa, 05 kwietnia 2023

W odpowiedzi na petycję z dnia 30.12.2023 r. w sprawie zasad wystawiania recept oraz dokumentacji medycznej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień. Zgodnie z art. 96a ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301), dalej również upf, termin realizacji recepty nie może przekroczyć:

- 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia” w przypadku recepty papierowej;
- 365 dni od daty jej wystawienia w przypadku recepty w postaci elektronicznej;
- 7 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia” dla recepty na antybiotyki w postaci preparatów do stosowania wewnętrznego i parenteralnego;
- 120 dni od daty jej wystawienia na produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzane z zagranicy dla pacjenta na podstawie art. 4 albo art. 29a ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz produkty immunologiczne wytwarzane indywidualnie dla pacjenta;
- 30 dni od daty jej wystawienia dla recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe, preparaty zawierające te środki lub substancje oraz prekursorzy kategorii 1.

W przypadku recept elektronicznych, na podstawie art. 96a ust. 7a upf:

- 1) po upływie 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia”, recepta jest realizowana z wyłączeniem dni stosowania, które już upłynęły, licząc je od daty wystawienia recepty albo naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia”,
 - 2) jednorazowo pacjent może otrzymać maksymalnie ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 180-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptę sposobu dawkowania
- przy czym w przypadku produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, wydawanego w opakowaniach, których wielkość uniemożliwia wydanie go w ilości niezbędnej do stosowania przez wyliczony okres, dopuszcza się wydanie go w ilości przekraczającej tę ilość, jednak nie więcej niż o jedno najmniejsze opakowanie.

Minister Zdrowia zwraca również uwagę, że zgodnie z art. 96a ust. 2 pkt 1 upf, lekarz, lekarz dentyista, felczer, starszy felczer może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 360-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptę sposobu dawkowania, przy czym na jednej receptce w postaci papierowej ilość produktu leczniczego, środka

spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego nie może przekraczać ilości niezbędnej do 120-dniowego stosowania.

Jednocześnie pragniemy zaznaczyć, że ustawodawca nie powiązał możliwości realizacji recepty z rezygnacją ze świadczeń opieki zdrowotnej u danego świadczeniodawcy. Uprzejmie informujemy, że Ministerstwo Zdrowia nie planuje zmian legislacyjnych w powyższym zakresie.

Postulat jest niemożliwy do zrealizowania chociażby z uwagi na okoliczność, iż podmiot prowadzący aptekę nie jest w stanie zweryfikować, czy pacjent zaprzestał korzystania z usług danego lekarza oraz w jakim terminie to nastąpiło. Wymagałoby to odnotowania takiego faktu w systemie, co również nie zawsze jest możliwe, ponieważ pacjenci często nie informują lekarza o zmianie specjalisty.

Odnosząc się do kwestii dokumentacji medycznej uprzejmie informujemy, że zgodnie z art. 26 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych. Zatem nie ma przeszkód prawnych by w celu dalszej diagnostyki, o ile jest to niezbędne dokumentacja medyczna została udostępniona innemu podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, w tym lekarzowi specjalście.

Przy czym należy podkreślić, iż nie ma jednej, ogólnej „bazy” papierowej dokumentacji medycznej pacjentów. Zatem, aby podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, kontynuujący diagnostykę pacjenta, miał wgląd do jego dokumentacji, musi wiedzieć o jej istnieniu oraz wystąpić z odpowiednim wnioskiem do podmiotu będącego w posiadaniu przedmiotowej dokumentacji. Warto w tym miejscu podkreślić, iż najczęściej lekarz specjalista otrzymuje wgląd do papierowej dokumentacji medycznej przez przedłożenie jej przez samego pacjenta.

Zgoda pacjenta także co do zasady uzależnia dostęp lekarza specjalisty do elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta. Wyjątek od powyższej reguły określa art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm.), zgodnie z którym dostęp do danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych usługobiorców, przetwarzanych w systemie teleinformatycznym usługodawcy lub w SIM, mają:

- pracownik medyczny, który wytworzył elektroniczną dokumentację medyczną zawierającą dane osobowe lub jednostkowe dane medyczne usługobiorcy;
- pracownik medyczny wykonujący zawód u usługodawcy, u którego została wytworzona elektroniczna dokumentacja medyczna zawierająca dane osobowe lub jednostkowe dane medyczne usługobiorcy, w związku z wykonywaniem przez niego zawodu u tego usługodawcy, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia diagnostyki lub zapewnienia ciągłości leczenia;
- lekarz, pielęgniarka lub położna udzielający usługobiorcy świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;
- każdy pracownik medyczny w sytuacji zagrożenia życia usługobiorcy.

Niemniej jednak należy podkreślić, iż aktualnie elektroniczną dokumentację medyczną stanowi ograniczony katalog dokumentów, do których zaliczamy:

- a) recepty,
- b) dokumenty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a,

c) skierowania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.),
d) zlecenia na zaopatrzenie i zlecenia naprawy, o których mowa w art. 38 ust. 4a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 463, 583 i 974),
e) Karty Szczepień, o których mowa w art. 21a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 64, 655 i 974).

Dodatkowo mając na uwadze wskazane w petycji uzasadnienie proponowanych zmian, uprzejmie informujemy, że art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2022 r. poz. 1731 z późn. zm.) wskazuje iż lekarz o stanie zdrowia pacjenta orzeka nie tylko na podstawie analizy dokumentacji medycznej, ale przede wszystkim po przednim, osobistym zbadaniu pacjenta.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Michał Dziągielewski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/