

Warszawa, 17 kwietnia 2023 r.

Sz. P. Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Do wiadomości:

Sz. P. Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu, Ministerstwo Zdrowia

Sz. P. Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu, Ministerstwo Zdrowia

Sz. P. Piotr Węćławik
Dyrektor Departamentu Innowacji, Ministerstwo Zdrowia

PISMO

**w przedmiocie zapowiadanych zmian
zasad zdalnego wystawiania e-recept**

Szanowny Panie Ministrze,

w imieniu **Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza, Konfederacji Lewiatan, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Pracodawców Medycyny Prywatnej, Pracodawców dla Zdrowia, Polskiej Izby Informatyki Medycznej** oraz **Stowarzyszenia HL7** (dalej łącznie jako: „Autorzy”), mając na uwadze pojawiające się w przestrzeni publicznej informacje o występujących na rynku nadużyciach w obszarze funkcjonowania tzw. „receptomatów”¹ oraz zapowiadanych w związku z tym zmian regulacyjnych, pragniemy odnieść się do tych zagadnień i przedstawić niniejsze stanowisko.

Pragniemy wskazać, że możliwość wystawiania recept w sposób zdalny jest ogromnym osiągnięciem krajowych projektów cyfryzacji i ułatwieniem dostępności do świadczeń, a więc działaniem nastawionym na rozwiązywanie największych problemów systemu ochrony zdrowia. Jednocześnie konieczne jest zdecydowane wyeliminowanie nadużyć bez zaprzeczenia pozytywnych efektów transformacji cyfrowej.

¹ Zaznaczamy, że w niniejszym stanowisku odnosimy się wyłącznie do opisywanego w mediach zjawiska, nie do działalności konkretnych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

1. Zrozumienie problemu

Konieczność rozwoju telemedycyny i systemu e-zdrowia nie budzi żadnych wątpliwości, a pacjenci powinni mieć jak najszerszą możliwość korzystania z innowacji w ochronie zdrowia. Dobrym przykładem skutecznej innowacji są e-recepty, które mogą być wystawiane zarówno podczas wizyty stacjonarnej, jak i w czasie telekonsultacji. Możliwość wystawienia w określonych sytuacjach recepty zdalnie stało się powszechnie stosowanym i ważnym elementem systemu. Takie usprawnienie jest szczególnie ważne w dobie ograniczonej dostępności lekarzy.

Jednocześnie wraz ze wzrostem skali wykorzystania nowych narzędzi, istnieje także naturalne ryzyko **nadużyć, działań sprzecznych z ideą e-zdrowia, opieki telemedycznej, zasadami etyki zawodów medycznych bądź regulacjami prawnymi wykonywania zawodów medycznych.**

Należy w szczególności zwrócić uwagę na następujące negatywne zjawiska:

- **Formy działalności, których celem nie jest zapewnienie opieki medycznej dla pacjenta, lecz prowadzenie „handlu” e-receptami oraz e-zwolnieniami.** Ma to bardzo negatywny wpływ na społeczeństwo – recepta lub zwolnienie stają się w praktyce „towarem na zamówienie”, zostają oderwane od procesu diagnostycznego i leczniczego. Świadczy o tym np. komunikacja marketingowa podkreślająca to, że pacjent płaci za receptę lub inny dokument, a nie usługę konsultacji z pracownikiem medycznym, której wartość jest w ten sposób deprecjonowana, czy wręcz traktowana jako „utrudnienie” dla pacjenta. Część tego rodzaju podmiotów zapewnia, że jeżeli pacjent nie otrzyma e-recepty w trakcie wizyty, otrzyma zwrot pieniędzy.
- Domyślne **ograniczenie kontaktu z profesjonalistą medycznym.** W ramach tego nie przewiduje w ogóle synchronicznego kontaktu z pacjentem i udzielenia porady zdrowotnej (albo zastrzega taką możliwość jedynie jako rozwiązanie uzupełniające, traktowane awaryjnie), co w przypadku rozwiązywania nowych problemów zdrowotnych w ocenie Fundacji jest działaniem niepożądanym.
- **Brak zapewnienia pomocy pacjentowi w problemie zdrowotnym,** którego nie udało się rozwiązać w trakcie kontaktu zdalnego, w tym prawidłowego pokierowania pacjenta w systemie (np. w przypadku konieczności przeprowadzenia dodatkowych badań czy np. świadczenia osobistego).

W tej sytuacji zrozumiałą jest **zamiar podjęcia działań regulacyjnych** mających na celu przeciwdziałanie nadużyciom związanych ze zdalnym wystawianiem e-dokumentów, jak e-recepty czy e-zwolnienia. Jednocześnie niezwykle istotne jest, aby takie zmiany wprowadzać z uwzględnieniem pozostałych aspektów działalności telemedycznej, aby **w niezamierzony sposób nie utrudnić usług zdalnych świadczonych prawidłowo.**

2. Standaryzacja jako główny sposób rozwiązania problemu organizacji świadczeń telemedycznych

W ocenie TGR podstawowym rozwiązaniem, które z jednej strony ograniczyłoby istotnie wspomniane nadużycia, a jednocześnie nie prowadziło do nieuzasadnionego zamykania wykorzystywania pewnych rozwiązań z zakresu e-zdrowia, jest **przyjęcie w formie rozporządzenia standardu organizacyjnego udzielania świadczeń telemedycznych** oraz jego efektywny monitoring. Przyjęcie takiego standardu jest możliwe – podstawą może być delegacja z art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, która upoważnia Ministra Zdrowia do przyjęcia standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w wybranych

dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. W oparciu o ten przepis wydane zostało m.in. rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Podstawą standardu w tym zakresie może być **Interdyscyplinarny Standard Udzielania Świadczeń Telemedycznych** opracowany przez Fundację oraz partnerów społecznych, w tym organizacji pacjenckich, przedstawicieli towarzystw naukowych oraz innych ekspertów medycznych². Dokument jest dostępny na stronie telemedycyna-standard.pl (jest to pierwsza wersja dokumentu).

Prace nad nową, uaktualnioną wersją standardu prowadzone są obecnie w ramach inicjatywy **Telemedycznego Okrągłego Stołu** przy Ministerstwie Zdrowia. Ich celem jest przyjęcie dokumentu, który cieszyłby się poparciem wszystkich partnerów społecznych (klinikistów, pacjentów świadczeniodawców) środowiska i wyznaczał standardy, w których opisane wcześniej praktyki z założenia nie mogłyby mieć miejsca. Opracowywany standard zakłada m.in., że:

- **podstawową wartością jest konsultacja z profesjonalistą medycznym** (świadczenie zdrowotne), którego następstwem może być otrzymanie przez pacjent dokumentów, które są mu rzeczywiście potrzebne z uwagi na stan zdrowia;
- wskazuje na podstawowe cechy świadczenia telemedycznego, **które powinno opierać się na synchronicznej komunikacji z profesjonalistą medycznym**, niezależnie od jej formy. Kluczowa w tym zakresie jest rzetelna wymiana informacji, a nie – jak w przypadku „receptomatów” – pozorowany kontakt. W pewnych, uzasadnionych przypadkach, np. kontynuacji leczenia w podmiocie leczniczym, pod którego opieką pozostaje pacjent, dopuszczalne jest wystawienie e-recepty po kontakcie asynchronicznym bez porady.
- **zapewnia wsparcie dla pacjenta**, dla którego teleporada może być dopiero pierwszym elementem procesu diagnostycznego i leczniczego. Ogranicza to ryzyko, że pozostawiony sam sobie pacjent nie otrzyma dalszej potrzebnej pomocy medycznej.

W naszej ocenie standaryzacja jest kluczowym kierunkiem, ponieważ dotyczy istoty świadczenia telemedycznego, jej wartości oraz zawiera jej konstytutywne elementy. W związku z tym świadczeniodawcy udzielający rozwiązań telemedycznych powinni dostosować się do powyższego standardu, w przypadku gdyby mieliby dalej prowadzić przedmiotową działalność.

Jednocześnie wskazujemy, że prace nad dokumentem są bardzo zaawansowane, w piątek 14 kwietnia 2023 odbyła się podsumowująca konferencja partnerów społecznych, po której dokument zostanie przekazany do finalnej oceny Ministerstwu Zdrowia.

3. Rozwiązania mające na celu przeciwdziałanie nadużyciom

W przestrzeni medialnej pojawiły się informacje o możliwym kształcie potencjalnych ograniczeń. Jak rozumiemy celem ograniczeń ma być wyeliminowanie nadużyć w postaci „hurtowego” wystawiania e-recept przez jednego lekarza. Rozumiejąc powyższą intencję, pragniemy się odnieść do planowanych rozwiązań, które pojawiały się w przestrzeni medialnej.

² <https://telemedycyna-standard.pl/>

Dzienny limit wystawianych recept lub zwolnień: rozumiejąc intencję ograniczenia hurtowego handlu dokumentami poprzez wprowadzenie sztywnego limitu ich wystawiania, wskazujemy na następujące wyzwania i ryzyka:

- zbyt nisko ustawiony poziom limitu może zmniejszyć dostępność do opieki zdrowotnej oraz możliwości uzyskania niezbędnej pomocy medycznej;
- dodatkowe obciążenie administracyjne - konieczność bieżącego oraz dokładnego „liczenia” wystawionych dokumentów, co może być dodatkowo utrudnione w przypadku lekarzy, którzy pracują np. w kilku placówkach;
- możliwe próby obchodzenia limitu, np. wystawiania recepty z konta innych osób.

Ograniczenie preskrypcji niektórych kategorii leków, np. „Rpw”: w tym przypadku w pełni rozumiemy kwestie bezpieczeństwa pacjentów oraz ograniczania nadużyć. Jednocześnie wskazujemy jednak na potrzebę zabezpieczenia dostępu w ramach kontynuacji (w tym również kontynuacji leczenia oraz opieki między placówkami medycznymi). W innym przypadku dojdzie do istotnego pogorszenia dostępności do tego obszaru opieki. W efekcie może dojść do nieuzasadnionego pozbawienia dostępu do leków osób, które rzeczywiście ich potrzebują i dla których możliwość otrzymania recepty w ramach teleporady stanowi istotne ułatwienie (np. kontynuacja opieki psychiatrycznej, leczenia bólu).

Minimalny czas świadczenia telemedycznego: w tym kontekście widzimy ryzyko związane z tym, że zmiana może działać na niekorzyść lekarzy, którzy są w stanie w rozsądny sposób optymalizować czas pracy (w tym m.in. dzięki rozwiązaniom z zakresu e-zdrowia). Ponadto, ustawienie zbyt wysokiego minimalnego czasu ograniczy dostępność do świadczeń zdrowotnych. Zamiast sztywnych limitów czasowych warto rozważyć konieczność konsultacji z lekarzem w formie zdalnego kontaktu (teleporada, wideokonsultacja lub inna forma kontaktu synchronicznego) w przypadku wystawiania e-recepty na nowe leki, nie będące kontynuacją farmakoterapii, lub leki z kategorii „Rpw”.

Jednocześnie należy wskazać, że bez usankcjonowania samego standardu świadczeń telemedycznych wprowadzenie podobnych limitów ograniczy jedynie największe nadużycia ilościowe, natomiast nie zagwarantuje, że świadczenia mieszczące się w limicie ilościowym będą na odpowiednim poziomie jakościowym.

4. Uwagi końcowe

Ze względu na złożoność zagadnień, **interwencja regulacyjna powinna być więc ostrożna, starannie zaplanowana i poprzedzona oceną skutków regulacji. Dodatkowo zmiany regulacyjne powinny być poprzedzone konsultacjami publicznymi, szczególnie w tak złożonym obszarze.**

Mając powyższe na uwadze, **proponujemy pogłębione omówienie spostrzeżeń i pomysłów.** W związku z tym prosimy o spotkanie warsztatowe, w dogodnym terminie, w tym formule on-line, w celu wspólnej analizy przedmiotowego problemu. Prosimy o możliwość takiego spotkania możliwie w tygodniu 17-21 kwietnia 2023 roku.

Wszystkim nam zależy na wypracowaniu rozwiązania, które ograniczy obecne nadużycia, a jednocześnie pozwoli uniknąć wywołania dodatkowych problemów.

Z wyrazami szacunku

Jan Pachocki

Prezes Zarządu
Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza

Maciej Witucki

Prezydent
Konfederacji Lewiatan

Anna Rulkiewicz

Prezeska
Pracodawców dla Zdrowia

Jacek Cieplak

Wiceprezes
Pracodawców RP

Artur Białkowski

Wiceprezes
Pracodawców Medycyny Prywatnej

Tomasz Judycki

Prezes Zarządu
Polskiej Izby Informatyki Medycznej

Roman Radomski

Prezes Zarządu
Polskiego Stowarzyszenia HL7