

Ewa M. Kwiatkowska

Akademia Leona Koźmińskiego

ORCID 0000-0001-7576-1996

ekwiatkowska@kozminski.edu.pl

Bezpłatne leki dla seniorów a e-analfabetyzm – o konieczności tworzenia adekwatnych rozwiązań prawnych

Słowa kluczowe: Internetowe Konto Pacjenta (IKP), osoby starsze, wykluczenie cyfrowe, bezpłatne leki dla seniorów, dostęp do danych medycznych

Streszczenie. W wyniku wprowadzonej w 2016 r. nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniobiorcy, którzy ukończyli 75 lat, uzyskali możliwość otrzymywania bezpłatnego zaopatrzenia w wybrane leki. Początkowo katalog podmiotów uprawnionych do wystawiania takich recept ograniczony był praktycznie do świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W 2020 r. katalog ten został rozszerzony o lekarzy specjalistów i lekarzy po zakończeniu leczenia szpitalnego, jednak z uwagi na brak gotowości systemu informatycznego podmioty te uzyskały prawo wystawiania takich recept dopiero od 1 stycznia 2021 r. Jednocześnie jednak przed wystawieniem recepty na bezpłatne leki świadczeniodawca ma obowiązek zweryfikowania leków wcześniej przepisanych i wykupionych przez świadczeniobiorcę. W przypadku lekarzy specjalistów i lekarzy po zakończeniu leczenia szpitalnego możliwość takiej weryfikacji uzależniona jest od nadania im przez świadczeniobiorcę uprawnień do wglądu w dokumentację medyczną. Do tego konieczne jest posiadanie aktywnego Internetowego Konta Pacjenta (IKP), co stanowi rzadkość wśród seniorów. Powiązanie możliwości otrzymania recept na bezpłatne leki z aktywowaniem IKP jest przejawem braku równego traktowania świadczeniobiorców. Szczególnie w obliczu starzenia się społeczeństwa i wysokiego poziomu e-analfabetyzmu, dającego się zaobserwować wśród najstarszych Polaków, istnieje konieczność takiego znówelizowania przepisów dotyczących bezpłatnych leków dla seniorów, aby nikt z powodu wykluczenia cyfrowego lub braku umiejętności bądź chęci aktywowania IKP nie był wykluczony z przysługujących mu świadczeń ochrony zdrowia. Efektem przedstawionej w artykule wieloaspektowej analizy są propozycje *de lege ferenda*.

Free medicines for seniors and e-illiteracy – about the necessity to devise adequate legal solutions

Keywords: Internet Patient Account (IKP), seniors, digital exclusion, free medicines for seniors, access to medical data

Summary. As a result of the adopted amendment to the Act on health care services financed from public funds, implemented in 2016, recipients above the age of 75, were able to obtain free provisions of certain drugs. Initially, the catalogue of entities approved to issue such prescriptions was essentially limited to service providers carrying out primary health care services. In 2020, this catalogue was expanded to include specialists and physicians after finishing a hospital treatment. However, due to the lack of ready IT system, these entities acquired the right to issue such prescriptions only from

January 1, 2021. At the same time, however, the service provider is required, before issuing a prescription for free drugs, to verify the drugs previously prescribed and obtained by the recipient. In the case of specialist and physicians after finishing a hospital treatment, to be able to carry out such verification is depended on the recipient's admitting the right to access medical records for physician. For this, an active Internet Patient Account (Internetowe Konto Pacjenta, IKP) is required, which is rare among seniors. Linking the possibility to receive prescriptions for free drugs with the activation of IKP exhibits a lack of equal treatment of beneficiaries. Particularly considering the aging of the society and the high level of e-illiteracy, noticed among the oldest citizens in Poland, it is essential to amend the regulations on free medicines for seniors so that no one is rejected from entitled health service, as a result of digital exclusion, lack of abilities or readiness to activate IKP healthcare services. The outcome of the multidimensional analysis presented in the article are propositions *de lege ferenda*.

Wprowadzenie

Możliwość wystawiania recept na bezpłatne leki¹ dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 lat, została wprowadzona do polskiego porządku prawnego w 2016 roku². Od tego czasu przepisy dotyczące rządowego programu LEKI 75+³, którego celem jest zapewnienie bezpłatnego dostępu do określonego katalogu leków dla świadczeniobiorców w wieku 75 lat i więcej, były kilkakrotnie nowelizowane. Najbardziej istotna zmiana ustawy, która miała prowadzić do ułatwienia i usprawnienia procesu otrzymywania przez najstarszych recept na określone, bezpłatne dla nich leki, została wprowadzona nowelizacją z dnia 19 lipca 2019 roku⁴. Polegała ona na rozszerzeniu katalogu świadczeniodawców uprawnionych do wystawiania recept na darmowe leki. W rzeczywistości dla większości świadczeniobiorców nie przyniosła jednak pożądanych zmian.

Zagadnienie dotyczące możliwości i sposobu bezpłatnego zaopatrzenia świadczeniobiorców w wieku ponad 75 lat w leki jest o tyle istotne, że społeczeństwo polskie jest jednym z najszybciej starzejących się społeczeństw w UE. Według stanu z dnia 30 czerwca 2021 r. w Polsce było ponad 2,7 mln osób, które ukończyły 75 lat⁵. Tych właśnie osób może dotyczyć poruszana problematyka, jeśli tylko są świadczeniobiorcami uprawnionymi do otrzymywania recept na bezpłatne leki.

¹ Określenie „leki” oznacza wymienione w art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1285): leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne.

² Art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 r., poz. 652), do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1285) dodano art. 43a.

³ Oficjalna strona internetowa programu „LEKI 75+”: <https://75plus.mz.gov.pl/> [dostęp: 20.11.2021].

⁴ Art. 5 pkt 15 lit. b ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia, Dz.U. z 2019 r., poz. 1590.

⁵ Dokładnie 2 709 470 osób w wieku 75 lat i więcej; GUS, *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym (stan w dniu 30.06.2021 r.)*, Warszawa 2021, Tabela 1. Ludność według płci i wieku.

Prawo do korzystania z dostępu do darmowych leków powinno być równe dla wszystkich uprawnionych w wieku co najmniej 75 lat, a nie uzależnione od ich jakiegokolwiek działania czy nakładania na nich dodatkowych obowiązków. Osoby te powinny mieć możliwość otrzymania recepty na bezpłatne leki zawsze wtedy, gdy świadczeniodawca uzna to za medycznie uzasadnione.

Celem artykułu jest przedstawienie, na gruncie obecnie obowiązujących przepisów prawnych, faktycznej możliwości otrzymywania przez uprawnionych świadczeniobiorców recept na bezpłatne leki, a także wskazanie na konieczne zmiany w tym zakresie. Istotne jest przy tym zwrócenie uwagi na procedurę związaną z całym procesem wystawiania przez świadczeniodawców takich recept. W związku z bezpośrednim nałożeniem na podmiot wystawiający receptę ustawowych obowiązków dotyczących postępowania przed wystawieniem takich recept istotne jest zwrócenie uwagi na poziom wykorzystywania internetu przez najstarszych Polaków, w tym korzystanie, a właściwie brak korzystania przez nich z Internetowego Konta Pacjenta (IKP). W artykule dokonano wieloaspektowej analizy obecnej sytuacji w nakreślonym obszarze, a także wskazano postulaty *de lege ferenda*.

Seniorzy – wykluczenie cyfrowe i Internetowe Konto Pacjenta

Mimo postępującej transformacji cyfrowej i przenoszenia wielu procesów do sieci, większość osób starszych nie korzysta z internetu. Zgodnie z wynikami zrealizowanego w latach 2018–2019 ogólnopolskiego badania PolSenior2 na reprezentatywnej, losowej próbie blisko 6000 osób w wieku 60–106 lat, wśród najstarszych Polaków, czyli osób w wieku 75 lat i więcej, poziom e-analfabetyzmu, rozumianego jako nieużywanie internetu, wynosił ponad 87%⁶. Oznacza to, że mniej niż jedna na osiem osób w tej grupie wiekowej używa internetu. Większość seniorów nie jest więc beneficjentem i nie odczuwa pozytywnych skutków transformacji cyfrowej, przede wszystkim dlatego, że należy do grupy osób cyfrowo wykluczonych. Ponieważ osoby te nie korzystają z udogodnień, jakie niesie za sobą użytkowanie sieci, nie są m.in. w stanie, bez pomocy osoby trzeciej, aktywować Internetowego Konta Pacjenta (IKP) – bezpłatnego, powszechnie dostępnego dla każdego posiadacza numeru PESEL portalu internetowego wprowadzonego przez Ministerstwo Zdrowia, mającego na celu ułatwienie pacjentom korzystanie z cyfrowych usług ochrony zdrowia⁷ – ani samemu się nim posługiwać. Osoby te nie mogą więc np. udostępnić lekarzowi, pielęgniarce lub innemu świadczeniodawcom swojej elektro-

⁶ <https://polsenior2.gumed.edu.pl/> [dostęp: 20.11.2021]; E.M. Kwiatkowska, *Analfabetyzm cyfrowy – czy stanowi problem?*, XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Gdańsk 24–26 czerwca 2021 r.

⁷ <https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta/pytania-i-odpowiedzi> [dostęp: 20.11.2021].

nicznej dokumentacji medycznej, w tym m.in. informacji o wystawionych przez innych świadczeniodawców e-receptach, czy też wyrazić zgody na wgląd przez lekarza do wypisanych im leków, czyli historii recept⁸. Do takiego postępowania, podobnie jak możliwości dostępu m.in. do informacji o wystawionej e-receptce, czterocyfrowym kodzie umożliwiającym jej realizację, poziomie realizacji recepty czy dawkowaniu zaordynowanych leków niezbędne jest bowiem posiadanie aktywnego IKP.

Wprowadzanie w ramach Internetowego Konta Pacjenta kolejnych udogodnień, pozwalających na dostęp do coraz większej liczby funkcjonalności związanych z ochroną zdrowia, zwiększyło co prawda liczbę jego użytkowników, ale nie spowodowało powszechnego korzystania z IKP, szczególnie w grupie osób w wieku 75 lat i więcej. Do 31 grudnia 2019 r. około 10 tysięcy osób, czyli mniej niż 0,4% w tej grupie wiekowej, miało aktywne IKP⁹. W 2020 r. ponad czterokrotnie więcej seniorów (ponad 44 tysiące¹⁰) niż łącznie w latach 2018-2019 aktywowało swoje IKP. Mogło to być związane zarówno z powszechnym wdrożeniem z dniem 8 stycznia 2020 r. e-recepty, jak i ogłoszonym na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej od 20 marca 2020 r. stanem epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2¹¹ i przeniesieniem wielu aktywności do sieci. Mimo wprowadzenia od lipca 2020 r. funkcjonalności związanej z informowaniem przez IKP o wyniku testu na COVID-19, a od października 2020 r. o nałożonej kwarantannie lub izolacji domowej¹², na koniec 2020 r. wciąż tylko około 2% seniorów posiadało aktywne IKP¹³. Od stycznia 2021 r. dodano nowe funkcjonalności do IKP – posiadacze aktywnego konta mogą rejestrować się online na szczepienie przeciwko COVID-19, a także pobrać z IKP kod QR potwierdzający zaszczepienie przeciwko COVID-19, zaś od czerwca 2021 r. – Unijny Certyfikat COVID¹⁴. Te dodatkowe, związane z panu-

⁸ *Ibidem.*

⁹ Do 31.12.2019 r. w grupie wiekowej 75 lat i więcej było 9312 aktywnych IKP, w przypadku zaś 1060 kont brak jest informacji o dacie ich aktywowania (Centrum e-Zdrowia, Wniosek o udostępnienie informacji publicznej dotyczącej danych na temat liczby osób, które mają aktywne IKP, WPE.0112.1.2021; 2021-33483, Warszawa 2.11.2021). Zgodnie ze stanem z dnia 31.12.2019 r. w Polsce było 2 729 920 takich osób; GUS, *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym (stan w dniu 31.12.2019)*, Warszawa 2020, Tabela 1. Ludność według płci i wieku.

¹⁰ Centrum e-Zdrowia, Wniosek...

¹¹ Paragraf 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, Dz.U. z 2020 r., poz. 491.

¹² Centrum e-Zdrowia, *Już 10 milionów Polaków korzysta z Internetowego Konta Pacjenta w serwisie pacjent.gov.pl*, 6.07.2021, <https://cez.gov.pl/aktualnosci/szczegoly/juz-10-milionow-polakow-korzysta-z-internetowego-konta-pacjenta-w-serwisie-pacjentgovpl/> [dostęp: 15.10.2021].

¹³ Do 31.12.2020 r. w grupie wiekowej 75 lat i więcej było 53 679 aktywnych IKP, w przypadku zaś 1060 kont brak jest informacji o dacie ich aktywowania (Centrum e-Zdrowia, Wniosek...). Zgodnie ze stanem z dnia 31.12.2020 r. w Polsce było 2 697 462 takich osób; GUS, *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym (stan w dniu 31.12.2020)*, Warszawa 2021, Tabela 1. Ludność według płci i wieku.

¹⁴ Centrum e-Zdrowia, *Już...*

jącą pandemią funkcjonalności, przyczyniły się do największego, obserwowanego w porównaniu z wcześniejszymi półrocznymi okresami, wzrostu liczby aktywnych IKP w pierwszej połowie 2021 r., zarówno w grupie wszystkich uprawnionych, jak i najstarszych użytkowników. Tylko w pierwszym półroczu 2021 r. liczba aktywnych IKP osób w wieku 75 lat i więcej zwiększyła się o blisko 94 tysiące. Zgodnie ze stanem z dnia 30 czerwca 2021 r. łącznie ponad 148 tysięcy seniorów posiadało aktywne IKP, co stanowi niespełna 5,5% osób w tej grupie wiekowej, zgodnie zaś ze stanem z dnia 18 października 2021 r. – ogółem blisko 183,5 tysiąca, czyli niemal 6,8% osób w wieku 75 lat i więcej miało aktywne IKP¹⁵. Mimo że odsetek posiadających aktywne IKP wśród najstarszych, czyli osób w wieku 75 lat i więcej, rośnie, w dalszym ciągu jest on niewielki. Seniorzy, w zdecydowanej większości, nie korzystają więc z funkcjonalności związanych z IKP.

Bezpłatne leki dla seniorów – rządowy program Leki 75+

Od 2016 r. świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia przysługują tzw. bezpłatne leki dla seniorów. W wyniku zmian wprowadzonych art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw¹⁶ do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁷ dodano art. 43a, który wszedł w życie 12 czerwca 2016 r. Stanowił on, że świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75. roku życia, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki określone w wykazie ogłaszającym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie recepty wystawionej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawił receptę dla siebie albo dla małżonka, wstępnych lub zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (art. 43a ust. 1).

Pierwsze obwieszczenie zawierające wykaz bezpłatnych leków przysługujących świadczeniobiorcom w wieku co najmniej 75 lat zostało opublikowane przez Ministra Zdrowia 19 sierpnia 2016 roku¹⁸. Rządowy projekt Leki 75+ faktycznie

¹⁵ Do 30.06.2021 r. w grupie wiekowej 75 lat i więcej było 147 605 aktywnych IKP, w przypadku zaś 1060 kont brak jest informacji o dacie ich aktywowania; do 18.10.2021 r. w tej grupie wiekowej aktywnych było 183 499 IKP (Centrum e-Zdrowia, Wniosek...). Zgodnie ze stanem z dnia 30.06.2021 r. w Polsce było 2 709 470 osób w wieku 75 lat i więcej; GUS, *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym (stan w dniu 30.06.2021)*.

¹⁶ Dz.U. z 2016 r., poz. 652.

¹⁷ T.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1285.

¹⁸ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2016 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych; Dz.Urz. Min. Zdr. poz. 79.

zaczął obowiązywać od 1 września 2016 roku. Od tego dnia świadczeniobiorcy, tj. osoby objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub posiadające inny tytuł uprawniający do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy ukończyli 75. rok życia, mogli otrzymywać receptę na darmowe leki (art. 2 ust. 1 ustawy).

Początkowo, dla większości świadczeniobiorców, katalog podmiotów uprawnionych do wypisywania recept na bezpłatne leki był ustawowo ograniczony do lekarza lub pielęgniarki POZ. Ani lekarz specjalista, ani lekarz po zakończeniu leczenia szpitalnego nie mogli takiej recepty wystawić. Każdorazowo, po wizycie u specjalisty lub po pobycie w szpitalu i otrzymaniu recepty na lek znajdujący się w obowiązującym obwieszczeniu Ministra Zdrowia, który świadczeniobiorca mógłby ze względu na wskazania medyczne otrzymać bezpłatnie, konieczny był powrót do placówki POZ w celu otrzymania stosownej recepty, uprawniającej świadczeniobiorcę w wieku co najmniej 75 lat do otrzymania tego leku bezpłatnie. Taka konieczność mogła być uciążliwa, utrudniała życie seniorom, często schorowanym i wymagającym opieki osoby trzeciej, narażając ich na pogorszenie stanu zdrowia (w przychodni przebywają również osoby chore), stanie w kolejkach i czekanie na przyjęcie przez lekarza POZ. Pacjenci ci zajmowali również czas, który mógłby być poświęcony osobom wymagającym rzeczywistej konsultacji medycznej.

Już w ramach konsultacji publicznych projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw¹⁹ zgłaszano uwagi dotyczące ograniczonego katalogu podmiotów uprawnionych do wystawiania recept w ramach programu 75+²⁰. Wskazywano m.in., że katalog podmiotów uprawnionych do wystawiania takich recept, ograniczony praktycznie do lekarzy POZ, będzie skutkował koniecznością dodatkowych wizyt pacjentów. Uwagi te nie zostały jednak uwzględnione, m.in. ze względu na przyczynianie się poddanego konsultacjom i ostatecznie uchwalonego rozwiązania do przeciwdziałania zjawisku polipragmazji²¹.

¹⁹ Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 261, Sejm VIII kadencji.

²⁰ Uwaga: Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wskazująca na konieczność rozszerzenia uprawnienia o lekarzy geriatrów oraz uwaga Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET wskazująca, aby recepty na bezpłatne leki dla osób 75+ mogły być wystawiane przez każdego lekarza uprawnionego do wystawiania recept na produkty refundowane, *Raport z konsultacji publicznych oraz opiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw*, druk sejmowy nr 261, Sejm VIII kadencji, s. 22–23.

²¹ *Ibidem*.

Program Leki 75+ – stan obecny

W wyniku zmian ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadzonych art. 5 pkt 15 lit. b ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań z zakresu e-zdrowia²², rozszerzony został katalog podmiotów uprawnionych do wystawiania recept na bezpłatne leki dla świadczeniobiorców w wieku co najmniej 75 lat. Na świadczeniodawców nałożone zostały również dodatkowe obowiązki związane z wystawianiem takich recept. Do ustawy dodano art. 43a ust. 1a i 1b, które zgodnie z art. 34 pkt 4 nowelizującej ustawy weszły w życie 1 lipca 2020 r. Zgodnie z art. 43a ust. 1a bezpłatne zaopatrzenie w leki dla świadczeniobiorców, po ukończeniu 75. roku życia, przysługuje również na podstawie recepty wystawionej w postaci elektronicznej (e-recepta) przez lekarza lub pielęgniarkę udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a także lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego w związku z jego zakończeniem.

Bezpłatne zaopatrzenie w leki przysługuje więc świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia na podstawie recepty wystawionej przez lekarza lub pielęgniarkę udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawił receptę dla siebie albo dla małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu oraz krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa²³, jak również na podstawie e-recepty wystawionej przez lekarza specjalistę lub przez lekarza po zakończeniu leczenia szpitalnego. Wszyscy ci świadczeniodawcy, zgodnie z art. 43a ust. 1b ustawy, przed wystawieniem recepty na bezpłatne leki są obowiązani do dokonywania za pośrednictwem systemu (Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, tzw. Platforma P1) weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy leków pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego świadczeniobiorcy. Aby zrealizować ten obowiązek, świadczeniobiorca musi uzyskać dostęp do informacji

²² Dz.U. z 2019 r., poz. 1590.

²³ Art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych po zmianie przez art. 5 pkt 15 lit. a ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań z zakresu e-zdrowia, doprecyzowujący, że podmiotami uprawnionymi do wystawiania recept na bezpłatne leki są realizujący świadczenia opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń z zakresu POZ, a nie tylko lekarz lub pielęgniarka POZ.

o wystawionych i zrealizowanych przez usługobiorcę receptach. Zgodnie z art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia²⁴ dostęp do tych danych, przetwarzanych w systemie teleinformatycznym usługodawcy lub w Systemie Informacji Medycznej, mają: pracownik medyczny, który wytworzył elektroniczną dokumentację medyczną usługobiorcy, pracownik medyczny wykonujący zawód u usługodawcy, u którego została wytworzona elektroniczna dokumentacja medyczna, 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, oraz każdy pracownik medyczny w sytuacji zagrożenia życia usługobiorcy. Natomiast, zgodnie z art. 35 ust. 1a tej ustawy, w przypadku innych świadczeniobiorców udostępnienie danych medycznych z systemu teleinformatycznego usługodawcy lub z SIM następuje za zgodą usługobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego.

Celem nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych było rozszerzenie katalogu podmiotów uprawnionych do wystawiania recept na bezpłatne leki dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 lat od dnia 1 lipca 2020 roku. Jednak w praktyce termin uruchomienia funkcjonalności pozwalającej świadczeniodawcom na dostęp, za pośrednictwem platformy P1, do informacji o przepisanych i zrealizowanych przez uprawnionych do otrzymania recept na bezpłatne leki pacjentów, był dwukrotnie przesuwany. Najpierw uruchomienie tej funkcjonalności miało nastąpić z dniem 1 października 2020 r.²⁵, ostatecznie zaś z dniem 31 grudnia 2020 roku²⁶. Do tego dnia recepty na bezpłatne leki dla uprawnionych osób w wieku 75 lat i więcej mogły być wystawiane na zasadach sprzed nowelizacji, czyli dla większości pacjentów przez lekarza lub pielęgniarkę udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

W praktyce od 1 stycznia 2021 r. lekarze specjaliści i lekarze po zakończeniu leczenia szpitalnego uzyskali możliwość wystawiania recept na bezpłatne leki dla seniorów, gdyż od tego dnia uzyskali techniczną możliwość wglądu w wystawione i zrealizowane przez świadczeniobiorcę recepty. Jednak dla większości świadczeniobiorców rozszerzenie tego katalogu jest pozorne. Możliwość wystawienia recepty na bezpłatne leki wymaga bowiem uprzedniego sprawdzenia przez świadczeniodawcę w systemie informatycznym (www.gabinet.gov.pl), jakie recepty zostały już

²⁴ T.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 666.

²⁵ Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie uruchomienia funkcjonalności systemu, Dz.Urz. Min. Zdr. poz. 45.

²⁶ Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 r. w sprawie uruchomienia funkcjonalności systemu, Dz.Urz. Min. Zdr. poz. 80.

dla tego świadczeniobiorcy wystawione i zrealizowane. Możliwość sprawdzenia wystawionych i zrealizowanych recept, bez uzyskania uprzedniej zgody świadczeniobiorcy, mają świadczący usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Takiego uprawnienia nie posiadają m.in. lekarze specjaliści. Zgodnie z art. 35 ust. 1a ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, udostępnianie im danych pacjenta wymaga jego uprzedniej zgody. Do tego zaś konieczne jest posiadanie aktywnego IKP.

Nowelizacja nie spełniła swojego celu – rozszerzenie katalogu podmiotów, które mogą wystawiać recepty na bezpłatne leki, jest dla większości świadczeniobiorców pozorne. W momencie faktycznego umożliwienia wystawiania recept na bezpłatne leki dla świadczeniobiorców w wieku powyżej 75 lat lekarzom specjalistom, a także lekarzom po zakończeniu leczenia szpitalnego, czyli według stanu z dnia 31 grudnia 2020 r., aktywne IKP miało tylko około 2% osób w wieku 75 lat i więcej. To tylko w przypadku tych osób lekarz specjalista lub lekarz po zakończeniu leczenia szpitalnego miał możliwość wystawienia recepty na bezpłatne leki. Faktycznie możliwość ta istniała tylko dla tych świadczeniobiorców, którzy przy wykorzystaniu IKP upoważnili tego lekarza lub placówkę medyczną, w której świadczy on usługi, do wglądu w ich dokumentację medyczną, a konkretnie w wystawiane przez innych świadczeniodawców recepty. Cała ta procedura jest skomplikowana, a należy pamiętać, że omawiany problem dotyczy osób starszych, które nawet w przypadku posiadania aktywnego IKP (wg stanu z dnia 18 października 2021 r. niespełna 7% osób w wieku ponad 75 lat), mogą mieć problem z nadaniem uprawnienia do wglądu w wystawione i zrealizowane recepty, a nie zawsze i nie wszyscy mogą liczyć na pomoc osób trzecich.

Wnioski

Znowelizowane przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, rozszerzające katalog uprawnionych do wystawiania recept na bezpłatne leki o lekarzy specjalistów i lekarzy po zakończeniu leczenia szpitalnego, bez wątplenia są właściwym krokiem w kierunku ułatwienia seniorom korzystania z nadanych im uprawnień. Jednak uzależnianie wystawienia przez nich takich recept z posiadaniem przez świadczeniobiorcę aktywnego IKP, za pomocą którego może on nadać świadczeniodawcy uprawnienie do wglądu w wystawione przez innych recepty, znacząco ogranicza zakres faktycznej możliwości korzystania z tych uprawnień, które w zamierzeniu miały ułatwić i usprawnić proces wystawiania recept. Jest to dyskryminacja osób, które IKP nie aktywowały. W praktyce ponad 93% świadczeniobiorców w wieku 75 lat i więcej nie może korzystać ze swoich praw, gdyż nie aktywowali IKP. W dalszym ciągu recepty na bezpłatne leki dla nich może wystawiać tylko podmiot świadczący usługi z zakresu podstawowej opieki

zdrowotnej. Uzależnienie dostępu do praw wynikających bezpośrednio z ustawy od aktywowania i używania IKP nie jest przejawem równego traktowania świadczeniobiorców. Co więcej, uprawnienie do wystawiania recept na bezpłatne leki jest ograniczone – przysługuje wyłącznie świadczeniodawcom realizującym usługi w ramach realizacji umów z NFZ. Pacjenci korzystający z usług medycznych prywatnie (komercyjnie), nie mają więc prawa do otrzymania recept na bezpłatne leki.

Nie jest możliwe zobowiązanie świadczeniobiorców do korzystania z usług cyfrowych, dlatego też konieczna jest taka zmiana przepisów, aby możliwość wystawiania pacjentom recept na bezpłatne leki nie była uzależniona od poziomu ich kompetencji cyfrowych czy posiadania przez nich aktywnego IKP. W przeciwnym wypadku zarówno osoby wykluczone cyfrowo, jak i te, które nie chcą korzystać z takich udogodnień, nie będą mogły być traktowane w ten sam sposób, co osoby posiadające aktywne IKP i potrafiące z niego korzystać. Konieczna jest zatem taka zmiana przepisów, aby każdy świadczeniodawca uprawniony do wystawienia recept na bezpłatne leki miał prawo do automatycznego wglądu do danych o wystawionych i zrealizowanych receptach. Powinien on zatem posiadać takie same prawa w tym zakresie, jakie obecnie przysługują świadczeniodawcom realizującym usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W innym wypadku możliwość wystawiania przez innych świadczeniodawców niż tych realizujących świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej recept na darmowe leki będzie iluzoryczna.

W sierpniu 2021 r. do Sejmu wniesiony został rządowy projekt ustawy nowelizującej m.in. przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych dotyczące wystawiania recept na bezpłatne leki dla świadczeniobiorców w wieku 75 lat i więcej²⁷. Zgodnie z proponowaną zmianą dostęp do danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych dotyczących ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy leków, umożliwiający dokonanie weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy leków, nie wymaga zgody usługobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego²⁸. Dzięki proponowanym zmianom, katalog podmiotów – świadczeniodawców uprawnionych do wypisywania takich recept – będzie faktycznie, a nie tylko iluzorycznie, rozszerzony. Wystawienie takiej recepty przez innego świadczeniodawcę niż realizującego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej nie będzie bowiem zależne od posiadania przez świadczeniobiorców aktywnego IKP. Świadczeniodawca – obok obowiązku sprawdzenia wystawionych pacjentowi recept – będzie posiadać uprawnienie do ich sprawdzenia bez otrzymania od pacjenta uprawnienia nada-

²⁷ Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 1449, Sejm IX kadencji.

²⁸ *Ibidem*, art. 6 pkt 1 nowelizujący art. 43a ust. 1b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

nego w IKP. Takie rozwiązanie spowoduje równe traktowanie zarówno pacjentów włączonych, jak i wykluczonych cyfrowo. Jeśli tylko złożona nowelizacja zostanie uchwalona w proponowanym kształcie, zrównana zostanie sytuacja uprawnionych do otrzymywania recept na bezpłatne leki świadczeniodawców: tych posiadających i nieposiadających aktywnego IKP.

Obok wprowadzenia możliwości weryfikacji wystawionych i zrealizowanych przez świadczeniobiorcę recept bez nadania przez niego uprawnienia, należałoby się również zastanowić nad wprowadzeniem rozwiązania pozwalającego świadczeniodawcy uzyskać wgląd w wystawione i zrealizowane przez pacjenta recepty niejako automatycznie, w chwili wystawiania przez niego recepty, a nie dopiero po wejściu w historię wystawianych recept.

Literatura

- Centrum e-zdrowia (2021), *Już 10 milionów Polaków korzysta z Internetowego Konta Pacjenta w serwisie pacjent.gov.pl*, 6 lipca, <https://cez.gov.pl/aktualnosci/szczegoly/juz-10-milionow-polakow-korzysta-z-internetowego-konta-pacjenta-w-serwisie-pacjentgovpl/>.
- Centrum e-Zdrowia (2021), Wniosek o udostępnienie informacji publicznej dotyczącej danych na temat liczby osób, które mają aktywne IKP, WPE.0112.1.2021; 2021-33483, 2 listopada, Warszawa.
- GUS, *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym (stan w dniu 30.06.2021)*, Warszawa 2021, Tabela 1. Ludność według płci i wieku.
- GUS, *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym (stan w dniu 31.12.2020)*, Warszawa 2021, Tabela 1. Ludność według płci i wieku.
- GUS, *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym (stan w dniu 31.12.2019)*, Warszawa 2020, Tabela 1. Ludność według płci i wieku.
- Kwiatkowska E.M., *Analfabetyzm cyfrowy – czy stanowi problem?*, XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Gdańsk, 24-26 czerwca 2021 r.

