

Prezydium NRL wobec projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie środków odurzających

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wydało stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie środków odurzających. W ocenie samorządu lekarskiego propozycja nie wprowadza kompleksowych i skutecznych mechanizmów, które kontrolowałyby prawidłowość wystawiania recept przez tzw. receptomaty. Wprowadzenie tej regulacji mogłoby także zniechęcić lekarzy do udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleinformatycznej, której nierzadko potrzebują pacjenci z mniejszych ośrodków oraz borykający się z chorobami psychicznymi.

STANOWISKO Nr 28/23/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 maja 2023 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje, przekazanym przy piśmie z dnia 2 maja 2023 r. (znak: ZPP.0210.6.2023.AK) pozytywnie ocenia cel tej regulacji prawnej polegający na zwiększeniu nadzoru nad preskrypcją preparatów zawierających środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1.

Zastrzeżenia samorządu lekarskiego budzi to, że projektowane rozporządzenie nie wprowadza jednak kompleksowych i skutecznych mechanizmów, które kontrolowałyby prawidłowość wystawiania recept w ramach podmiotów oferujących wyłącznie płatne uzyskanie e-recepty, natomiast może ono zniechęcić lekarzy, w tym specjalistów z dziedziny psychiatrii, do udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym przeprowadzenia badania pacjenta) w formie teleinformatycznej. Należy zaznaczyć, że w wielu miejscach w Polsce dostęp do specjalistów z zakresu psychiatrii jest niewielki, a wprowadzenie teleporad pozwoliło pacjentom uzyskać pomoc lekarzy specjalistów z tej dziedziny bez względu na miejsce zamieszkania i stan zdrowia. Utrudniony dostęp do porady i leków wydawanych na podstawie recepty może dotyczyć pacjentów w nagłym kryzysie psychicznym, pacjentów z atakami paniki, pacjentów w trakcie diagnostyki ADHD, pacjentów potrzebujących pilnej pomocy ze względu na nagłe odstawienie alkoholu lub środków odurzających i w końcu pacjentów paliatywnych i onkologicznych. Warto zwrócić uwagę, że w psychiatrii leki psychotropowe wprowadza się często w sposób doraźny, niebędący kontynuacją leczenia. Istnieje także duża grupa pacjentów, którzy ze względu na swoje zaburzenia psychiczne lub typ osobowości preferują spotkanie w formie online.

Należy zatem, w porozumieniu ze środowiskiem lekarskim, zadbać, aby wprowadzenie zmian do rozporządzenia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje nie utrudniło możliwości

skorzystania przez pacjentów z teleporady połączonej z wystawieniem w pełni uzasadnionej względami medycznymi recepty na te preparaty.
Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zgłasza ponadto następujące szczegółowe uwagi do przedmiotowego projektu:
W § 1 projektowanego rozporządzenia błędnie wskazano nazwę zmienianego rozporządzenia oznaczając je jako „rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje", tymczasem powinno być wskazane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje.
W projektowanym § 5 ust. 1 rozporządzenia przewiduje się, że recepty na preparaty zawierające środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1 będą wystawiane wyłącznie w postaci elektronicznej. W tym zakresie projekt rozporządzenia wykracza poza delegację ustawową i zmienia postać, w jakiej wystawiane są recepty określoną w przepisach rangi ustawowej (art. 95b ustawy prawo farmaceutyczne), gdy tymczasem ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii w art. 41 ust. 5 przewiduje, że minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia szczegółowe warunki wystawiania recept i zapotrzebowań na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe, wzory tych dokumentów oraz wydawania tych preparatów z aptek, uwzględniając warunki bezpieczeństwa dystrybucji preparatów. Uprawnienie ministra do określenia w rozporządzeniu „warunków wystawiania recept" nie obejmuje uprawnienia do zmiany postaci, w jakiej recepty mają być wystawiane, określoną w art. 95b ustawy prawo farmaceutyczne, który wskazuje na postać elektroniczną lub papierową.
Wątpliwości budzą zapisy projektowanego § 5a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia. Przewiduje on, że wystawienie pacjentowi 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, może nastąpić pod warunkiem uprzedniego dokonania przez osobę uprawnioną do wystawienia recepty osobistego zbadania pacjenta, któremu recepta ta ma zostać wystawiona, albo zbadaniu go za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, jeżeli od ostatniego, osobistego zbadania pacjenta, którego wynikiem było wystawienie recepty na preparat zawierający środek odurzający grup I-N lub II-N, substancję psychotropową z grup IIP, III-P lub IV-P, lub prekursor kategorii 1, upłynęło nie więcej, niż 12 miesięcy. Z zapisu tego zdaje się wynikać niezrozumiała prawidłowość, że badanie pacjenta (osobiste albo za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności) jest wymagane tylko w sytuacji kiedy od poprzedniego badania i wystawienia recepty na tego rodzaju lek upłynęło nie więcej niż 12 miesięcy. Z uzasadnienia do projektu rozporządzenia wynika jednak, że cel tego przepisu miał być inny – chodziło o ograniczenie możliwości wystawienia recepty po badaniu pacjenta przeprowadzonym w formie teleporady. Wobec tego brzmienie przepisu winno być następujące:
„2) osobistego zbadania pacjenta, któremu recepta ta ma zostać wystawiona, a w przypadku, jeżeli od ostatniego, osobistego 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 - zbadania pacjenta za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności".
Należy jednak powtórzyć, że tego rodzaju zapis będzie dla wielu pacjentów skutkował ograniczeniem dostępności do opieki medycznej, w szczególności świadczonej przez lekarzy psychiatrów.
W podsumowaniu stanowiska Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, podkreślając, że projektowane rozporządzenie, wbrew informacjom medialnym, nie dokonuje oczekiwanej regulacji w zakresie działania tzw. receptomatów, zwraca się do Ministra Zdrowia z wnioskiem o analizę możliwości zmiany przepisów dotyczących zasad i warunków działania podmiotów, które oferują wyłącznie płatne uzyskanie e-recepty.