



Horyzonty Polityki
2022, Vol. 13, N° 42



EWA M. KWIATKOWSKA

<http://orcid.org/0000-0001-7576-1996>
Akademia Leona Koźmińskiego w Warszawie
ekwiatkowska@kozminski.edu.pl

DOI: 10.35765/HP.2163

E-recepta a wykluczenie cyfrowe – wokół potrzeby tworzenia rozwiązań prawnych

Streszczenie

CEL NAUKOWY: Przedstawienie możliwości wykorzystywania funkcjonalności e-recept w Polsce w perspektywie uwarunkowań społecznych, demograficznych i technicznych oraz wskazanie koniecznych zmian w tym zakresie.

PROBLEM I METODY BADAWCZE: W celu przeanalizowania, czy w świetle uwarunkowań prawnych i społecznych e-recepty mogą przynosić świadczeniobiorcom dodatkowe – w porównaniu do papierowych recept – korzyści, przeanalizowano dane statystyczne i regulacje prawne, wykorzystując metodę logiczno-językową.

PROCES WYWODU: Na kanwie postępującej cyfryzacji i procesu starzenia się społeczeństw przedstawiono poziom e-wykluczenia, ze szczególnym uwzględnieniem seniorów. Scharakteryzowano funkcjonowanie Internetowego Konta Pacjenta (IKP) i e-recepty oraz wskazano na konieczne do wprowadzenia zmiany, tak aby funkcjonalność e-recepty nie zależała od poziomu kompetencji cyfrowych świadczeniobiorców.

WYNIKI ANALIZY NAUKOWEJ: Wśród seniorów w Polsce wykluczenie cyfrowe wynosi blisko 57%. Odsetek posiadających aktywną aplikację IKP jest niewielki, szczególnie wśród osób starszych. Tym samym dla większości pacjentów e-recepta sprowadza się do posiadania wydruku informacyjnego o e-receptie lub 4-cyfrowego kodu.

Sugerowane cytowanie: Kwiatkowska, E.M. (2022). E-recepta a wykluczenie cyfrowe – wokół potrzeby tworzenia rozwiązań prawnych. *Horyzonty Polityki*, 13(42), 55–69. DOI: 10.35765/HP.2163.

WNIOSKI, INNOWACJE, REKOMENDACJE: W związku z wysokim poziomem e-wykluczenia, szczególnie w populacji osób starszych, konieczne jest implementowanie, wraz z rozwiązaniami cyfrowymi, rozwiązań prawnych umożliwiających pełne korzystanie z usług zdrowotnych także osobom nieposługującym się nowoczesnymi technologiami. Rozwiązaniem takim mogłoby być wprowadzenie obowiązku etykietowania leków wydawanych w aptece, tak aby do informacji dotyczących recepty i leku, które aktywny użytkownik IKP znajduje na swoim koncie, dostęp mieli także e-wykluczeni.

SŁOWA KLUCZOWE:

e-recepta, Internetowe Konto Pacjenta (IKP),
wykluczenie cyfrowe, Internet, osoby starsze

Abstract

**E-PRESCRIPTION AND DIGITAL EXCLUSION – ABOUT
THE NEED TO CONSTRUCT LEGAL SOLUTIONS**

RESEARCH OBJECTIVE: Presenting prospects to use the functionality of e-prescriptions in Poland in the view of social, demographic, and technical conditions and suggesting necessary changes in this regard.

THE RESEARCH PROBLEM AND METHODS: In order to examine if e-prescriptions, in the light of legal and social conditions, can bring additional benefits compared to paper prescriptions, statistical data and legal regulations were analysed with the use of logical-linguistic method.

THE PROCESS OF ARGUMENTATION: Following the level of e-exclusion as a starting point, the progressive digitisation and the aging of societies were described, with particular emphasis on seniors. The functioning of IKP (Internet Patient Account) and e-prescription was characterised, suggesting necessary changes so that the functionality of the e-prescription would not be depended on the level of digital competence of the beneficiaries.

RESEARCH RESULTS: Among seniors in Poland, digital exclusion amounts to almost 57%. The percentage of those with an active IKP (Internet Patient Account) application is small, particularly among the elderly. Hence, an e-prescription comes down for most patients to having information about the e-prescription printed out or receiving a 4-digit code.

CONCLUSIONS, INNOVATIONS, AND RECOMMENDATIONS: Considering the high level of e-exclusion, emerging mainly in the elderly population, it is essential to implement, combined with digital solutions, legal solutions permitting the full use of health services also by people who do not use modern

technologies. One such solution could be to introduce requirement to label all drugs dispensed by the pharmacy, so that also e-excluded persons could have access to the same information about the prescription and the drug that an active IKP (Internet Patient Account) user finds on his or her account.

KEYWORDS:

e-prescription, Internet Patient Account (IKP), digital exclusion, Internet, elderly

WPROWADZENIE

Świat staje się coraz bardziej cyfrowy. Transformacja cyfrowa umożliwia wprowadzanie nowych funkcjonalności. Wiele procesów przenosi się do sieci. Dokumenty, takie jak e-recepta, wystawiane są w formie elektronicznej, co niejednokrotnie pozwala na szybsze i bardziej efektywne funkcjonowanie jednostek i całego społeczeństwa. Jednocześnie jednak w Europie obserwuje się proces starzenia się społeczeństw. W szczególności dotyczy to Polski jako jednego z najszybciej starzejących się krajów UE. W 1990 roku w Polsce odsetek osób w wieku 65 lat i więcej (tzw. wskaźnik starości) wynosił 10,2%, a w 2020 Polacy w tym wieku stanowili już 18,6% ludności (GUS, 2021a, s. 16–17).

Postępujące ucyfrowienie coraz większej liczby obszarów funkcjonowania społeczeństwa i żyjących w nim jednostek, a także starzenie się społeczeństwa, stanowi wyzwanie dla rządzących. Taki stan rzeczy wymaga wypracowywania nowych metod regulacji uwzględniających zarówno przemiany technologiczne, jak i ograniczenia występujące w społeczeństwie. Do ograniczeń tych należy nie tylko brak dostępu do sieci internetowej czy też brak sprzętu umożliwiającego łączenie się z Internetem, ale przede wszystkim brak umiejętności oraz niezdaranie sobie sprawy z korzyści, jakie może nieść za sobą korzystanie z Internetu. Bariery w używaniu sieci może być także obawa przed oszustwem lub kradzieżą, do których może dojść w Internecie. Dlatego też państwo – jako gwarant zapewniający równe traktowanie jednostki w społeczeństwie – musi zapewniać regulacje i rozwiązania umożliwiające – zarówno tym włączonym, jak i wykluczonym cyfrowo – dostęp do tożsamyh produktów i usług, szczególnie w tak

ważnym sektorze, jak sektor ochrony zdrowia. W procesie stania się prawa kluczową rolę powinny odgrywać czynniki społeczne. Należy brać pod uwagę postępujący rozwój technologiczny, ale również zmiany demograficzne i społeczne. Wymaga to odpowiedniej reakcji prawodawcy. Celem artykułu jest przedstawienie stanu rzeczy w omawianym obszarze na przykładzie wdrożonego od 8 stycznia 2020 roku powszechnego obowiązku wystawiania i funkcjonowania w systemie ochrony zdrowia e-recept, a także wskazanie konieczności implementowania rozwiązań prawnych w tym obszarze. Wszystkie te działania powinny prowadzić do stanu, w którym postęp technologiczny będzie ułatwiać świadczeniodawcom oferowanie usług, a świadczeniobiorcom korzystanie z nich bez względu na ich ewentualny e-analfabetyzm i strach przed korzystaniem z najnowszych technologii. Przyjmowane rozwiązania powinny bowiem traktować w taki sam sposób wszystkich, niezależnie od dostępu do usług cyfrowych i umiejętności oraz chęci posługiwania się nimi. W artykule podjęto wieloaspektową analizę aktualnej sytuacji w tym obszarze. Przedstawiono postulaty *de lege ferenda*.

WYKLUCZENIE CYFROWE W STARZEJĄCYM SIĘ SPOŁECZEŃSTWIE

W społeczeństwie polskim, a w szczególności w grupie najstarszych Polaków, obserwowane jest występowanie zjawiska wykluczenia cyfrowego. Wyniki otrzymane w przeprowadzonym w latach 2018–2019 na reprezentatywnej zarówno pod względem wieku, płci oraz miejsca zamieszkania próbie blisko 6000 Polaków, w wieku 60 lat i więcej (najstarszy respondent miał 106 lat), ogólnopolskim badaniu PolSenior2 wskazują, że jedynie około 43% seniorów używało Internetu (<https://polsenior2.gumed.edu.pl/>; Kwiatkowska, 2020). Oznacza to, że w okresie, w którym prowadzone były te badania, blisko 57% seniorów nie używało Internetu (było osobami wykluczonymi cyfrowo), w tym ponad 44% osób w grupie wiekowej 60–74 lat i ponad 87% najstarszych Polaków, czyli osób w wieku 75 lat i więcej (Kwiatkowska, 2021).

Pozyskane w badaniu PolSenior2 informacje znajdują odzwierciedlenie w wynikach badań prowadzonych rokrocznie przez GUS.

W 2018 roku ponad 46% osób w grupie wiekowej 55–74 nigdy nie korzystało z Internetu, w tym blisko 60% osób w wieku 65–74 i 37% w wieku 55–64. Warto podkreślić, że w grupie wiekowej 45–54 odsetek osób niekorzystających z Internetu wynosił ponad 16%, ogółem zaś, wśród osób w wieku 16–74 ponad 18% (GUS, 2018). W 2019 roku odsetek nigdy niekorzystających z Internetu obniżył się we wszystkich grupach wiekowych objętych badaniem. Wśród najstarszych zaobserwowano spadek – o 7,1 p.p. w grupie wiekowej 55–74, w tym o 8,2 p.p. wśród osób w wieku 55–64 i o 6,6 p.p. w grupie 65–74. W dalszym ciągu jednak wśród osób w wieku 55–74 blisko cztery osoby na dziesięć (ponad 39%) nigdy nie korzystały z Internetu, w tym ponad 53% osób w wieku 65–74 i prawie 29% w wieku 55–64. W grupie wiekowej 45–54 odsetek ten zmniejszył się o 2,6 p.p. do poziomu blisko 14%, a ogółem, czyli dla osób w wieku 16–74 spadł o 2,8 p.p. i wyniósł 15,5% (GUS, 2020a).

Pandemia COVID-19 zmieniła sposób funkcjonowania społeczeństwa. Wiele aktywności przeniesione zostało do sieci. Wyniki badań przeprowadzonych przez GUS w 2020 roku wskazują na zmniejszenie się, w porównaniu do badań z lat poprzednich, odsetka osób niekorzystających z Internetu praktycznie we wszystkich, poza najmłodszą, grupach wiekowych (w objętych analizą latach 2018–2020 wyniki otrzymane w grupie wiekowej 16–24 obarczone są znacznym błędem losowym). W 2020 roku wśród osób w wieku 55–74 odsetek nigdy niekorzystających z Internetu wynosił 35% i obniżył się o 4,3 p.p. w stosunku do roku poprzedniego. W dalszym ciągu jednak blisko 48% osób w wieku 65–74 i blisko 25% w wieku 55–64 nigdy nie korzystało z Internetu. Po raz pierwszy, w grupie wiekowej 45–54 odsetek niekorzystających z sieci spadł do poziomu jednocyfrowego i wyniósł blisko 9%, ogółem zaś, wśród osób w wieku 16–74 wyniósł ponad 13% (GUS, 2021b). Jak wskazują przedstawione dane, mimo obserwowanego obniżania się wskaźników obrazujących brak korzystania z Internetu, odsetek tych, którzy nie korzystają z sieci, pozostaje w dalszym ciągu na wysokim poziomie. Poziom wykluczenia cyfrowego, rozumianego jako niekorzystanie z Internetu, jest wysoki, szczególnie wśród najstarszych – zarówno tych badanych rokrocznie przez GUS, jak i w jeszcze starszej grupie objętej w latach 2018–2019 badaniem PolSenior2. Dane wskazują rokroczne zmniejszanie odsetka osób, które z powodu braku korzystania z Internetu

są automatycznie wykluczone cyfrowo. Jednak, mimo obserwowalnego zmniejszania się odsetka osób nigdy niekorzystających z sieci, w dalszym ciągu blisko połowa osób w wieku 65–74 (prawie 48%) nigdy nie korzystała z Internetu. Wśród starszych Polaków odsetek ten będzie jeszcze wyższy. Porównanie wyników otrzymanych w badaniu PolSenior2 z danymi GUS z 2020 roku wskazuje na niewielkie zmniejszanie się odsetka niekorzystających z sieci w grupie wiekowej 60–74. W badaniu realizowanym w latach 2018–2019 było to ponad 44%, a w 2020 roku blisko 41% (GUS, 2021b; Kwiatkowska, 2021).

Co więcej, istnieje również znaczna część użytkowników, którzy, mimo że mają dostęp do sieci, korzystają z Internetu jedynie w ograniczonym zakresie. Nie wiedzą, jak radzić sobie z licznymi, nowymi funkcjonalnościami (Neto i Flynn, 2019, s. 5). Zgodnie z wynikami zrealizowanego w latach 2018–2019 badania PolSenior2 najczęściej seniorów wykorzystywało się do: wyszukiwania informacji np. o towarach, usługach (blisko 35% osób w wieku 60+, w tym blisko 45% osób w wieku 60–74 i ponad 9% w grupie wiekowej 75+), wysyłania i odbierania e-maili (blisko 22% osób w wieku 60+, w tym blisko 29% w wieku 60–74 i ponad 4% w grupie 75+), wyszukiwania informacji dotyczących zdrowia (blisko 22% osób w wieku 60+, w tym blisko 28% w wieku 60–74 i blisko 7% w wieku 75+) czy korzystania z bankowości online (ponad 19% seniorów w wieku 60+, w tym blisko 26% osób w wieku 60–74 i blisko 4% w wieku 75+). Co więcej, już tylko blisko 7% seniorów w wieku 60+, w tym prawie 9% w wieku 60–74 i tylko ponad 1% w wieku 75+ z sieci korzystało w celu załatwienia spraw w urzędach, czyli z e-administracji (Kwiatkowska, 2021). Wyniki badania GUS z 2020 roku potwierdzają, że osoby starsze (grupa wiekowa 60–74), nawet mimo panującej pandemii COVID-19, korzystały z niewielu funkcjonalności Internetu. Podobnie jak w przypadku przeprowadzonego wcześniej badania PolSenior2 głównymi celami używania przez nich Internetu były: dostęp do informacji (44%, w tym czytanie wiadomości – blisko 40% oraz wyszukiwanie informacji o towarach i usługach – ponad 31%), komunikowanie się (ponad 40%, w tym wysyłanie i odbieranie e-maili – ponad 28%), e-zdrowie (32%, w tym wyszukiwanie informacji na temat zdrowia własnego lub bliskich – blisko 29%). Korzystanie z bankowości internetowej deklarowało jedynie ponad 22% osób w wieku 60–74 i blisko połowa osób w wieku 16–74 (GUS, 2021b).

INTERNETOWE KONTO PACJENTA

Internetowe Konto Pacjenta (IKP) jest bezpłatnym, powszechnie dostępnym dla każdego, kto ma numer PESEL, portalem internetowym, aplikacją wprowadzoną przez Ministerstwo Zdrowia umożliwiającą pacjentom wgląd do ich danych medycznych. Każda osoba pełnoletnia może mieć pełen dostęp do swojego konta. W przypadku dzieci dostęp do ich IKP po zalogowaniu się na swoje konto ma przedstawiciel ustawowy, którym najczęściej jest rodzic. Małoletni od 16. roku życia może korzystać z wybranych funkcjonalności IKP, nie dysponując jednak pełnymi uprawnieniami, ale po ukończeniu przez niego 18. roku życia konto z ograniczonymi uprawnieniami zmienia się automatycznie w konto osoby pełnoletniej, do którego rodzic przestaje mieć dostęp. W IKP znajdują się m.in. informacje o: e-receptach (w tym kod realizacji recepty) i poziomie ich realizacji oraz dawkowaniu przepisanych leków, e-skierowaniach, odbytych w ramach NFZ wizytach lekarskich czy też wynikach testu na koronawirusa. Po zalogowaniu się można również pobrać certyfikat szczepienia przeciwko COVID-19. Zalogowanie do IKP umożliwia także otrzymywanie, przy wykorzystywaniu uprzednio zdefiniowanego na koncie adresu e-mail lub numeru telefonu, kodów recept i skierowań przez e-mail lub SMS (<https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta/pytania-i-odpowiedzi>).

Do 31 grudnia 2019 roku (od 8 stycznia 2020 wdrożono obowiązek wystawiania e-recept) tylko ponad 907 tys. IKP zostało aktywowanych (Centrum e-Zdrowia, 2021a), co stanowiło niecałe 2,4% liczby osób w Polsce¹. Mimo panującej pandemii COVID-19, ogłoszonego zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, Dz.U. poz. 491) oraz przeniesienia wielu codziennych aktywności do sieci, na koniec 2020 roku tylko ponad 4,6 mln IKP było aktywnych (Centrum e-Zdrowia, 2021a), co stanowiło zaledwie 12,2% ogółu osób uprawnionych

¹ Zgodnie ze stanem z dnia 31.12.2019 r. w Polsce było 38 382 576 osób (GUS, 2020b).

do posiadania IKP². Mimo pandemii oraz uruchomienia w 2020 roku w IKP funkcjonalności, pozwalających m.in. na sprawdzenie wyniku testu na COVID-19 czy też uzyskanie informacji o nałożonej kwarantannie, zwiększenie liczby aktywnych IKP nie było w tym okresie znaczące. Do 12 września 2021 roku aktywnych było łącznie około 12,2 mln IKP (Centrum e-Zdrowia, 2021b), co stanowi blisko 32% uprawnionych do posiadania IKP (GUS, 2021c). W grupie wiekowej 75+, czyli wśród najstarszych, tylko około 164 tys. posiadało aktywne IKP (Centrum e-Zdrowia, 2021b), co stanowi niespełna 6,1% osób w tej grupie wiekowej³.

Obecnie, nawet mimo wdrożenia w 2021 roku kolejnych funkcjonalności związanych m.in. z możliwością zarejestrowania się online na szczepienie przeciwko COVID-19 czy też dostępem do unijnego certyfikatu COVID, powszechne korzystanie z IKP w dalszym ciągu jest fikcją. Ogółem, mniej niż co trzecia osoba ma aktywne IKP, natomiast wśród osób w wieku 75+ nawet co szesnasta osoba nie ma aktywnego IKP. Dla osób, które nie używają aktywnie Internetu, problemem może być już samo zalogowanie się do konta, gdyż wymaga ono użycia podpisu elektronicznego (<https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta/pytania-i-odpowiedzi>). Można tego dokonać m.in. posiadając e-dowód⁴ lub, co prostsze i bardziej powszechne, Profil Zaufany lub Tymczasowy Profil Zaufany, czy też bez posiadania Profilu Zaufanego przez konto internetowe w wybranych bankach – mojeID (Centrum e-Zdrowia, Jak zalogować się na Internetowe konto Pacjenta. Instrukcja dla użytkownika, 28.09.2021). Najprostszy dostęp do Profilu Zaufanego możliwy jest przez świadczące taką usługę banki, w których użytkownik korzysta z bankowości elektronicznej (e-bankowości). W przypadku braku konta z dostępem do e-bankowości w jednym ze świadczących taką usługę banków konieczne

2 Zgodnie ze stanem z dnia 31.12.2020 r. w Polsce było 38 265 013 osób (GUS, 2021c).

3 Zgodnie ze stanem z dnia 31.12.2020 r. w Polsce było 2 697 462 osób w wieku 75+ (GUS, 2021c).

4 Aby korzystać z elektronicznych funkcji e-dowodu – np. logować się do IKP – niezbędne jest posiadanie: czytnika do e-dowodu oraz zainstalowanie oprogramowania do obsługi e-dowodu E-dowód menadżer i E-dowód podpis elektroniczny lub smartfona z anteną NFC oraz zainstalowanie aplikacji eDO App (<https://www.gov.pl/web/e-dowod>, 28.09.2021).

jest potwierdzenie wypełnionego online wniosku o uzyskanie Profilu Zaufanego w punkcie potwierdzającym lub podczas rozmowy video z urzędnikiem (<https://pz.gov.pl/pz/registerMainPage>). Co więcej, zakładając Profil Zaufany należy, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 5 i 6 rozporządzenia Ministra Cyfryzacji, podać adres poczty elektronicznej i numer telefonu komórkowego (Rozporządzenie Ministra Cyfryzacji z dnia 29 czerwca 2020 r. w sprawie profilu zaufanego i podpisu zaufanego, Dz.U. poz. 1194), a tymi nie każdy uprawniony dysponuje. Wobec wysokiego poziomu e-analfabetyzmu, szczególnie wśród osób starszych, posiadanie i posługiwanie się np. e-dowodem lub samo założenie Profilu Zaufanego czy też posiadanie aktywnych usług bankowości online w konkretnym banku – moje ID, a następnie zalogowanie się w IKP, może być trudne, a w wielu wypadkach wręcz niemożliwe.

FUNKCJONOWANIE E-RECEPTY

E-recepta jest elektronicznym dokumentem, na którego podstawie farmaceuta wydaje lek. Do 7 stycznia 2020 roku, zgodnie z art. 56 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 666 ze zm.) znowelizowanym art. 9 pkt 18 lit a ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz.U. poz. 1590), recepty mogły być wystawiane w postaci papierowej. Obowiązek wystawiania e-recept wszedł więc w życie 8 stycznia 2020 roku. Od tego dnia recepta, zgodnie z art. 95b ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 974 z późn. zm.), wystawiana jest w postaci elektronicznej lub papierowej. W ten drugi sposób możliwe jest to jedynie w wyliczonych w art. 95b. ust. 2 przypadkach, m.in. braku dostępu do systemu teleinformatycznego (Platformy P1). Powszechnie e-recepta zastąpiła więc papierową, tradycyjną receptę.

Przepisana świadczeniobiorcy przez uprawnioną osobę recepta na leki⁵ zawiera – zgodnie z art. 96a ust. 1 pkt 4 ustawy Prawo

⁵ W tekście, określenia „lek” użyto na opisanie wymienionych w art. 96a ust. 1 pkt 4 ustawy Prawo farmaceutyczne: produktu leczniczego,

farmaceutyczne – m.in.: informacje dotyczące leku, w tym jego nazwę (art. 96a ust. 1 pkt 4 lit. a), sposób dawkowania albo stosowania (art. 96a ust. 1 pkt 4 lit. e), a także informacje na temat daty realizacji recepty, w tym datę jej wystawienia oraz ewentualne wskazanie, od kiedy recepta może być realizowana (art. 96a ust. 1 pkt 5 lit. a i b). Na jednej e-receptce przepisany jest jeden lek, jednak świadczeniodawca w celu usprawnienia realizacji recept może połączyć je w pakiet (art. 96a ust. 9). Po wystawieniu e-recepty (pakietu e-recept) pacjent otrzymuje m.in. wyżej wymienione informacje, a także 4-cyfrowy kod dostępu, umożliwiający – w połączeniu z identyfikatorem pacjenta, którym dla większości jest numer PESEL – dostęp do recepty (art. 96b ust. 1). Informacje te świadczeniobiorca otrzymuje na wskazany w IKP adres poczty elektronicznej (art. 96b ust. 2 pkt 1) lub numer telefonu w postaci wiadomości zawierającej przynajmniej kod dostępu i informację dotyczącą konieczności podania numeru PESEL w celu realizacji recepty (art. 96b ust. 2 pkt 2), lub w postaci wydruku informacyjnego w przypadku, gdy nie wskazano w IKP adresu e-mail lub numeru telefonu, a także na żądanie pacjenta (art. 96b ust. 2 pkt 3). Wydruk nie jest jedyną możliwą formą przekazania informacji o wystawionej e-receptce. Informacje te pacjent może otrzymać w innej formie, zawierającej np. 4-cyfrowy kod dostępu oraz nazwę leku (art. 96b ust. 2 pkt 3). Jeśli pacjent ma aktywne IKP, to dostęp do wyżej wymienionych informacji znajdzie, zgodnie z art. 96b ust. 2a, w IKP, w zakładce „Recepty” – „Moje recepty”, a także na jego żądanie w użytkowanej przez niego aplikacji mobilnej (art. 96b ust. 2b) – mojeIKP lub mObywatel. Użytkownikom IKP umożliwiono bowiem zainstalowanie aplikacji mobilnych – dedykowanej ochronie zdrowia aplikacji mojeIKP i związanej nie tylko z ochroną zdrowia aplikacji mObywatel. Aplikacje te dają dostęp do wybranych funkcjonalności IKP – pozwalają m.in. na wgląd i wyszukiwanie wystawionych e-recept oraz ich realizację przez zeskanowanie w aptece kodu QR (bez potrzeby podawania 4-cyfrowego kodu recepty i numeru PESEL pacjenta). Aplikacje te umożliwiają również każdej osobie, która aktywowała IKP, upoważnienie osoby trzeciej m.in. do wglądu i realizacji e-recept za pomocą aplikacji mobilnej (<https://pacjent.gov>).

środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego.

pl/aktualnosc/mojeikp-na-komorke-lub-tablet; <https://www.gov.pl/mobywatele/recepty-w-smartfonie>).

Korzystanie z e-recepty wiąże się z występowaniem zarówno pozytywnych, jak i – szczególnie dla e-wykluczonych – negatywnych aspektów omawianego rozwiązania. Niewątpliwą zaletą jest wyeliminowanie błędów wynikających z nieczytelnie wypisanych recept. Co więcej, lekarz POZ, a po udostępnieniu danych w IKP przez pacjenta także inni lekarze, mają możliwość wglądu w znajdującą się w jednym miejscu historię leczenia farmakologicznego. Dodatkową zaletą, szczególnie w czasach pandemii, jest możliwość otrzymania recepty bez konieczności osobistego kontaktu z lekarzem, w efekcie konsultacji telefonicznej, podczas której lekarz podaje 4-cyfrowy kod dostępu do e-recepty. Jeśli pacjent otrzymał więcej niż jeden lek, to każdy z nich można kupić w innej aptece, gdyż na każdy została wystawiona odrębna e-recepta. Należy jednak pamiętać, że kolejne opakowanie tego samego leku musi być wykupione w tej samej aptece.

Pacjentom posiadającym aktywne IKP e-recepta daje także m.in. możliwość: wglądu we wszystkie wystawione recepty, sprawdzenia poziomu ich realizacji i zweryfikowania adresu apteki, w której rozpoczęto realizację danej e-recepty (w niej kontynuowana jest jej realizacja), a także sposobu dawkowania leków czy też zamówienia z poziomu IKP w przychodni POZ recepty na stale przyjmowane leki. W przeciwieństwie do papierowej recepty nie odbiera się w przychodni druk recepty. Dla pacjentów nieposiadających aktywnego IKP informacje umieszczone na e-recepcie i związane z nimi rozwiązania nie są jednak informacjami i rozwiązaniami, z którymi będzie mógł się zapoznać i z których będzie mógł skorzystać – znajdują się one w IKP. Do części z nich będzie miał dostęp jedynie w przypadku otrzymania od lekarza wydruku informacyjnego o e-recepcie, na podstawie którego farmaceuta wyda lek. Wydruk ten nie jest jednak dokumentem, a jedynie informacją o wystawionej e-recepcie. Jego zgubienie nie oznacza utraty możliwości wykupienia leku, o ile pacjent będzie znał 4-cyfrowy kod dostępu. Dla użytkowników IKP sytuacja jest prostsza – kod można sprawdzić w IKP.

Dla osób, które nie mają aktywowanego IKP, e-recepta, a właściwie wydruk informacyjny o e-recepcie, niewiele różni się od recepty papierowej. Osoby te nie mogą korzystać ze wszystkich

funkcjonalności, które ma ten elektroniczny dokument. Niebędący w stanie zalogować się do IKP m.in. nie otrzymają informacji o e-receptce SMS-em lub e-mailem. Dla takich osób e-recepta ogranicza się do dysponowania wydrukiem informacyjnym o e-receptce lub 4-cyfrowym kodem, za pomocą którego mogą wykupić przepisany lek. Różnica między receptą występującą w postaci papierowej, a tą elektroniczną polega na możliwości wykupywania leków będących w zbiorczym pakiecie e-recept, znajdującym się na jednym wydruku informacyjnym o wystawionych e-receptach, w różnych aptekach. Jednak w przypadku zapisania więcej niż jednego opakowania tego samego leku na e-receptce (np. recepta roczna), pacjent musi pamiętać, w jakiej aptece pierwsze opakowanie zostało wykupione. Następne muszą być zrealizowane w tym samym miejscu.

WNIOSKI

Projektując i wdrażając przepisy prawne, racjonalny prawodawca powinien dysponować wiedzą o występujących i mogących wystąpić w przyszłości zależnościach między implementowanymi przepisami a efektami ich stosowania. Staranna legislacja wymaga takiego formułowania przepisów, które będą skutkować tworzeniem regulacji spełniających wymóg wyboru właściwych środków, służących osiągnięciu zamierzonych celów, tak aby ich stosowanie nie wykluczało kogokolwiek z dostępu do usług, szczególnie w tak wrażliwym sektorze, jakim jest ochrona zdrowia.

Dla e-wykluczonych, czyli osób, które nie tylko nie posiadają dostępu do Internetu, lecz także nie potrafią lub nie chcą z niego korzystać, omówione rozwiązania właściwie nie zmieniają sposobu korzystania z tych usług. Aby w pełni móc korzystać np. z funkcjonalności e-recepty, niezbędne jest posiadanie aktywnego IKP. Niestety może to jednak być niewykonalne z powodu m.in. braku sprzętu, dostępu do sieci lub umiejętności. Świadczeniobiorcy, w tym szczególnie osoby starsze, mogą też nie mieć zaufania do technologii i dlatego nie chcieć korzystać z takich niezrozumiałych dla siebie usług – nawet, a może szczególnie, przy pomocy osób trzecich.

Proces legislacyjny nie powinien być oderwany od otoczenia społecznego. Wręcz przeciwnie – prawodawca powinien brać pod uwagę

uwarunkowania społeczne i technologiczne. Z uwagi na istnienie, nie tylko wśród osób starszych, zjawiska e-wykluczenia konieczne jest podejmowanie działań, które pozwolą nie tyle na cyfrowe włączenie wykluczonych, ile na tworzenie uwarunkowań prawnych pozwalających na dostęp do takich samych usług i informacji dla wszystkich, bez względu na umiejętności cyfrowe. Rozwiązanie takie mogłoby polegać np. na wprowadzeniu obowiązku etykietowania przez farmaceutę przy realizowaniu recepty leków, co pozwoliłoby e-wykluczonym lub też nieużywającym IKP na dostęp do informacji m.in. na temat świadczeniodawcy, miejsca realizacji recepty i informacji na niej się znajdujących tożsamych z tymi, które użytkownik IKP może znaleźć na swoim koncie.

Państwo nie powinno nikogo zmuszać do włączenia cyfrowego. Część osób pozostanie wykluczona cyfrowo, część będzie korzystała z Internetu w ograniczonym zakresie. Nie należy zmuszać ich do korzystania z e-usług, nawet przy zapewnieniu obsługi, np. przez asystenta cyfrowego lub oferowanie kursów szkolących. Powinno się zapewnić taki sposób świadczenia usług, by obywatele posiadali prawo do pozostania e-wykluczonymi, bez automatycznego, nawet częściowego wykluczania ze świadczeń ochrony zdrowia, choćby przez zmniejszanie dostępu do takich informacji, jakie posiadają użytkownicy cyfrowych aplikacji. Konieczne jest implementowanie odpowiednich instrumentów regulacyjnych, tak aby nikt nie był wykluczony ze świadczeń ochrony zdrowia.

Celowe jest takie stanowienie prawa, które będzie przeciwdziałać pogłębianiu się nierówności w zapewnianiu opieki zdrowotnej, tak aby e-wykluczeni nie stawali się automatycznie wykluczeni ze świadczeń. Stanowienie prawa, szczególnie w tak ważnym obszarze jak ochrona zdrowia, powinno skutkować tworzeniem rozwiązań ułatwiających życie e-wykluczonym. Dlatego też rozwiązania prawne i faktyczne powinny prowadzić do takiego regulowania omawianej materii, aby możliwe było korzystanie z nowoczesnych funkcjonalności nawet bez konieczności bycia aktywnym w sieci.

BIBLIOGRAFIA

- Centrum e-Zdrowia (2021). *Jak zalogować się na Internetowe konto Pacjenta. Instrukcja dla użytkownika*. Pozyskano z: https://pacjent.gov.pl/sites/default/files/2021-06/IKP%20instrukcja_10.06%20am_4.pdf (dostęp: 28.09.2021).
- Centrum e-Zdrowia (2021a). *Wniosek o udostępnienie informacji publicznej dotyczącej danych na temat liczby osób, które mają aktywne IKP* (24.05.2021; WPE.0112.1.2021; 2021-15126).
- Centrum e-Zdrowia (2021b). *Wniosek o udostępnienie informacji publicznej dotyczącej danych na temat liczby osób, które mają aktywne IKP* (15.09.2021; WPE.0112.1.2021; 2021-29103).
- GUS (2018). *Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w jednostkach administracji publicznej, przedsiębiorstwach i gospodarstwach domowych w 2018 roku*. (Excel, *Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w gospodarstwach domowych w 2018 roku – część 2*).
- GUS (2020a). *Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w jednostkach administracji publicznej, przedsiębiorstwach i gospodarstwach domowych w 2019 roku*. (Excel, *Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w gospodarstwach domowych w 2019 roku – część 2*).
- GUS (2020b). *Rocznik Demograficzny 2020*, tablice w formacie XLSX.
- GUS (2021a). *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2020 r. Stan w dniu 31.XII*. Warszawa, Szczecin: GUS.
- GUS (2021b). *Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w jednostkach administracji publicznej, przedsiębiorstwach i gospodarstwach domowych w 2020 roku*. (Excel, *Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w gospodarstwach domowych w 2020 roku – część 2*).
- GUS (2021c). *Rocznik Demograficzny 2021*, tablice w formacie XLSX.
- Kwiatkowska, E.M. (2020). *Wykluczenie cyfrowe*. Referat na ogólnopolską konferencję PolSenior2 – moduł 1, sytuacja socjalno-ekonomiczna osób starszych. Gdańsk 23 listopada. <https://konferencjapolsenior2.pl/> (dostęp: 4.08.2021).
- Kwiatkowska, E.M. (2021). *Analfabetyzm cyfrowy – czy stanowi problem?* Referat na XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Gdańsk 24–26 czerwca.
- Neto, A.P., & Flynn, M.B. (2019). *The Internet and Health in Brazil: Trends and Challenges*. W A.P. Neto, M.B. Flynn (Red.), *The Internet and Health in Brazil: Challenges and Trends*. Switzerland: Springer.
- <https://www.gov.pl/web/e-dowod> (dostęp: 28.09.2021).
- <https://www.gov.pl/web/mobywatele/recepty-w-smartfonie> (dostęp: 28.09.2021).

<https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/mojeikp-na-komorke-lub-tablet>
(dostęp: 28.09.2021).

<https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta/pytania-i-odpowiedzi>
(dostęp: 3.09.2021).

<https://polsenior2.gumed.edu.pl/> (dostęp: 3.09.2021).

<https://pz.gov.pl/pz/registerMainPage> (dostęp: 28.09.2021).

Copyright and License



This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution – NoDerivs (CC BY- ND 4.0) License
<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>