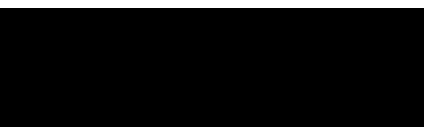




Ministerstwo Zdrowia

Departament
e-Zdrowia

EZDW.055.42.2026.MS
Warszawa, 20 lipca 2026



Szanowna Pani,

postulat zawarty w petycji rozumiany jako dążenie do ograniczenia przypadków przedwczesnego uzyskiwania kolejnych ilości tego samego produktu leczniczego został już zawarty w przygotowywanym projekcie ustawy o receptach oraz o zmianie niektórych innych ustaw, który w dniu 30 kwietnia 2026 roku został przekazany do pre-konsultacji. Projekt ustawy co do zasady wdraża do porządku prawnego rekomendacje przedstawione przez Zespół do spraw preskrypcji i realizacji recept na leki gotowe i recepturowe, powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2023 r. (Dz. Urz. Min. Zdr. 2023 r. poz. 82). Obecnie analizowane są uwagi przedstawione na etapie pre-konsultacji w celu zaimplementowania ich do projektu, co oznacza, że ostateczny kształt projektu nie jest jeszcze znany.

Przewiduje się w nim wprowadzenie mechanizmu, zgodnie z którym pacjent będzie mógł otrzymać ilość refundowanego produktu leczniczego odpowiadającą maksymalnie co do zasady 60 dniom jego stosowania w ramach tego samego rozpoznania zgodnego z ICD. Przy ustalaniu ilości leku możliwej do wydania system teleinformatyczny, oprócz rozpoznania, będzie uwzględniał sposób dawkowania oraz ilość uprzednio wydaną pacjentowi, a także okres terapii, na jaki wystarcza obliczony na tej podstawie zapas. Kolejna ilość leku będzie mogła zostać wydana dopiero po wykorzystaniu odpowiedniej części wcześniej otrzymanego zapasu, to jest 3/4 tego okresu. Przy zapasie odpowiadającym pełnym 60 dniom stosowania możliwość kolejnej realizacji będzie co do zasady otwierana po upływie 45 dni, co pozostawi pacjentowi bezpieczny, 15-dniowy bufor na uzyskanie następnej ilości leku. Warto przy tym podkreślić, że niespełnienie w danym momencie warunków kolejnej realizacji w ramach limitu nie będzie oznaczało zakazu wydania leku na podstawie ważnej i prawidłowo wystawionej recepty, jeżeli pacjent zdecyduje się ponieść jego pełny koszt. Projektowany limit ma bowiem charakter refundacyjny, a nie reglamentacyjny – ogranicza finansowanie kolejnej ilości leku ze środków publicznych, nie zaś samą możliwość jego nabycia poza refundacją.

Projektowany mechanizm będzie zatem odnosił się do ilości produktu leczniczego faktycznie wydanej pacjentowi i wynikającego z niej okresu zabezpieczenia terapii. Pozwoli to na uwzględnienie recept wystawionych przez różnych uprawnionych oraz zapobiegnie obchodzeniu ograniczenia przez uzyskanie kilku recept na ten sam produkt. Z punktu widzenia celu regulacji zasadnicze znaczenie będzie miało bowiem nie to, ile recept formalnie wystawiono, lecz to, na jaki okres pacjent został już zaopatrzony w refundowany lek. Z tego względu powiązanie możliwości wystawienia kolejnej recepty z upływem okresu

ważności poprzedniej recepty nie stanowiłoby miarodajnego rozwiązania, ponieważ okres ważności recepty nie odpowiada automatycznie okresowi, na jaki pacjent został zaopatrzony w produkt leczniczy. Wprowadzenie bezwzględnej zasady, pozwalającej na wystawienie kolejnej recepty dopiero na 10 dni przed końcem ważności wcześniejszej recepty, mogłoby zatem prowadzić do niezamierzonego przerwania terapii bądź ograniczać możliwość odpowiedniej reakcji osoby uprawnionej na zmianę stanu zdrowia pacjenta.

Mając na uwadze powyższe, postulat dotyczący wprowadzenia systemowej blokady wystawienia drugiej recepty na dany produkt leczniczy albo dopuszczenia jej wystawienia dopiero na 10 dni przed upływem okresu ważności poprzedniej recepty nie może zostać uznany za uwzględniony. Wspomniana, być może przypadkowa, zbieżność celu petycji z kierunkiem prowadzonych prac nie oznacza przyjęcia zaproponowanego w niej instrumentu prawnego, przy czym nieuwzględnienie postulatów nie oznacza pominięcia problemu wskazanego w petycji, bowiem przygotowywany projekt przewiduje odmienny, bardziej precyzyjny i proporcjonalny mechanizm jego rozwiązania.

Z wyrazami szacunku

Karolina Tądel
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/