



PLPR.055.2.2026.AŚW
Warszawa, 18 lutego 2026

ZAWIADOMIENIE

Minister Zdrowia, działając na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870) zawiadamia o sposobie załatwienia petycji z dnia 19 stycznia 2026 r. w sprawie wprowadzenie e-recept bez terminu ważności w sposób negatywny.

UZASADNIENIE

W dniu 19 stycznia 2026 r. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej wpłynęła petycja, w której wskazano na postulat w interesie publicznym w celu poprawienia lub udoskonalenia systemu prawnego:

1. E-recepta z wyjątkiem leków doraźnych oraz antybiotyków ważna jest dopóty dopóki istnieje problem przewlekły, lekarz specjalista nie zmienił leku, lekarz nie anulował recepty, nie wykupiono wszystkich leków lub opakowań przyjmowanych na stałe.

Postulat obejmuje wprowadzenie e-recept bez terminu ważności (wieczyste, bezterminowe, nieokreślone) na leki na schorzenia przewlekłe. Różne czynniki mogą mieć wpływ, że pacjent nie wykupi recepty, danego leku lub opakowania np. z przyczyn finansowych przez co zmuszony jest do pójścia do lekarza po ponowną receptę.

Z uwagi na to, że e-skierowania są ważne dopóty dopóki istnieje przyczyna kierowania to uważam, że e-recepty ordynacji dziennej (na schorzenia przewlekłe, leki przyjmowane na stałe, zoordynowane na stałe) również winny być ważne do czasu albo wykupienia albo anulowania przez lekarza.

Minister Zdrowia wskazuje, że zasady i terminy wystawiania recept, w tym recept elektronicznych zostały określone w przepisach ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2025 r., poz. 750, dalej również u.p.f.) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept (Dz. U. z 2025 r., poz. 604).

Zgodnie z art. 96a ust. 7 u.p.f.: *Termin realizacji recepty nie może przekroczyć:*

- 1) 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na recepcie daty realizacji "od dnia", a w przypadku recepty w postaci elektronicznej - 365 dni;*
- 2) 7 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na recepcie daty realizacji "od dnia" dla recepty na antybiotyki w postaci preparatów do stosowania wewnętrznego i parenteralnego;*
- 3) 120 dni od daty jej wystawienia na:*

*a) produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzane z zagranicy dla pacjenta na podstawie art. 4 albo art. 29a ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia,
b) produkty immunologiczne wytwarzane indywidualnie dla pacjenta;
4) 30 dni od daty jej wystawienia dla recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe, preparaty zawierające te środki lub substancje oraz prekursory kategorii 1.*

Określone ww. przepisami terminy zapewniają bezpieczeństwo farmakoterapii pacjentów oraz umożliwiają bieżącą weryfikację zasadności stosowanego leczenia, aktualizację dawkowania czy zakresu przepisanych produktów. Wprowadzenie postulowanych zmian mogłoby doprowadzić do sytuacji, w której dany produkt byłby wydawany pacjentowi przez długi okres, bez jakiegokolwiek weryfikacji medycznej co do dalszej zasadności jego stosowania czy dawkowania.

Minister nadmienia, że zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2026 r. poz. 37) lekarz sprawuje opiekę nad pacjentem z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Zaproponowane zmiany miałyby doprowadzić do sytuacji, w której recepty elektroniczne nie byłyby oznaczane żadnym terminem ważności, co w opinii Ministra Zdrowia jest sprzeczne z dobrem pacjenta. Należy podkreślić, że to lekarz wystawiający receptę ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, w tym ustalenie rodzaju, dawkowania oraz ilości przepisywanego produktu leczniczego. Nie bez znaczenia pozostają w tym zakresie przepisy Kodeksu Etyki Lekarskiej, w tym przede wszystkim art. 9, zgodnie z którym lekarz podejmuje się opieki nad pacjentem po uprzedniej ocenie jego stanu. Nałożenie obowiązku wystawiania recept bezterminowych w znacznym stopniu utrudniałoby lub uniemożliwiłoby sprawowania należytej opieki nad pacjentem oraz dostosowanie leczenia do aktualnego stanu zdrowia.

Oczywistym jest, że konsultacja lekarska jest ważna nawet w trakcie leczenia chorób przewlekłych, ponieważ stan zdrowia oraz potrzeby pacjenta mogą się z czasem zmieniać. Lekarz regularnie ocenia skuteczność leczenia i w razie potrzeby modyfikuje dawki leków lub zmienia terapię, aby była ona jak najbezpieczniejsza i najbardziej skuteczna. Dzięki regularnym konsultacjom można także wcześniej wykryć ewentualne działania niepożądane leków lub powikłania choroby. Regularny kontakt z lekarzem zwiększa bezpieczeństwo pacjenta i pomaga lepiej kontrolować chorobę.

Minister wskazuje, że nie zasługuje również na uwzględnienie argumentacja dotycząca analogii e-recepty do e-skierowania. Skierowanie bowiem pełni zupełnie odmienną funkcję w systemie ochrony zdrowia. Stanowi ono podstawę do uzyskania określonego świadczenia, diagnostyki, właśnie celem właściwej diagnozy, ustalenia leczenia oraz preskrypcji. Recepta natomiast wiąże się z bezpośrednio z ordynacją produktu leczniczego i jego stosowaniem przez pacjenta.

Mając na uwadze przedstawione powyżej okoliczności należy stwierdzić, że przedstawiony w petycji postulat jest sprzeczny z dobrem pacjenta i nie zasługuje na uwzględnienie. Na tle przedstawionych w niniejszym piśmie okoliczności petycję należało załatwić w sposób negatywny.

Pouczenie

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach, sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

z upoważnienia Ministra Zdrowia
Anna Sołtys
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/