



Minister Zdrowia

PLPR.050.2.2024.PR
Warszawa, 06 lutego 2024

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu RP

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na oświadczenie złożone na 5. posiedzeniu Senatu w dniu 24 stycznia 2024 r. przez Panią Senator Agnieszkę Gorgoń-Komor w sprawie zasad wystawiania recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne dla świadczeniobiorców przed ukończeniem 18. roku życia albo po ukończeniu 65. roku życia, Minister Zdrowia przedstawia następujące informacje w sprawie.

Nie sposób zgodzić się z twierdzeniem Pani Senator, jakoby brak możliwości wystawiania ww. recept przez pewną mniejszościową grupę lekarzy miał świadczyć o „głębokim niedopatrzeniu” w nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która miała miejsce w II połowie 2023 r. Na etapie procedowania omawianej zmiany nigdy nie było założeniem rozszerzenie kręgu podmiotowego osób uprawnionych do wystawiania recept bezpłatnych, a jedynie kręgu ostatecznych beneficjentów tego uprawnienia, czyli świadczeniobiorców. Zatem rozpatrując tę sprawę od strony preskryptorów zasady wystawiania recept nie zmieniły się.

Jednocześnie uproszczeniem i generalizacją jest stwierdzenie, iż jakoby normą jest odsyłanie pacjenta przez specjalistę do lekarza POZ, tylko po to, by pacjent mógł od tego ostatniego otrzymać receptę na bezpłatny lek. Każdy bowiem lekarz, w tym i specjalista, może wystawić bezpłatną receptę dla i na rzecz ww. świadczeniobiorcy na podstawie art. 43a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o ile tylko wystawienie recepty jest konsekwencją udzielenia przez lekarza świadczenia zdrowotnego na podstawie jednej z wymienionych w omawianym artykule umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, tj. umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego.

Nie jest więc prawdą dający się wywnioskować z użytych w oświadczeniu stwierdzeń wniosków, iż żaden lekarz specjalista nie ma możliwości wystawiania omawianych recept, ani też nie ma podstaw powiązywanie faktu bycia lekarzem specjalistą z udzielaniem przezeń świadczeń prywatnie. Nie każdy bowiem lekarz specjalista działa prywatnie (poza podmiotem leczniczym) w ramach praktyki zawodowej. Oczywistym jest natomiast, że jeżeli już zachodzi sytuacja, że lekarz przyjmuje pacjentów prywatnie, to jako nieposiadający obowiązku zawarcia jakiejkolwiek umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, warunków przywołanego wyżej przepisu najzwyczajniej nie spełni. Przy czym jest to tylko część tej grupy lekarzy, a fakt nieposiadania umowy z płatnikiem nie oznacza jeszcze braku możliwości wystawiania recept ze standardową refundacją systemową.

Opisane wyżej zasady nie podlegały zmianom w ramach nowelizacji, do której odnosi się Pani Senator w swoim oświadczeniu, a zatem oparto się w niej na rozwiązaniach dotychczas obowiązujących i które weszły w życie od 1 września 2016 roku, czyli obowiązują już 7 lat.

W kwestii motywacji wprowadzenia omawianych rozwiązań u ich zarania, to miały one na celu możliwie dalekie zniesienie barier ekonomicznych w dostępie do farmakoterapii. W pierwszej kolejności (oczywiście, że nie wyłącznie, ale przede wszystkim) mechanizm miał służyć tym, którzy ze względu na ograniczenia finansowe rezygnują z całości albo części przepisanych im leków, co może przełożyć się na pogorszenie stanu ich zdrowia.

Musiały to być przy tym rozwiązania niedyskryminacyjne przez wzgląd na jakiejkolwiek kryteria, dlatego też kierując się dyrektywą wynikająca wprost z Konstytucji RP, zgodnie z którą władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej m.in. dzieciom (a przy tym powinna być to opieka świadczona na równych zasadach, tj. niezależnie od sytuacji materialnej), nie uzależniano analizowanego uprawnienia od jakichkolwiek czynników dochodowych.

Na tle powyższego, trudno się zgodzić ze stwierdzeniem użytym w oświadczeniu, że fakt tego, iż w niektórych przypadkach (tj. lekarzy przyjmujących prywatnie) „absurdalny” jest brak możliwości wystawienia recepty na bezpłatne leki, środki spożywcze, czy wyroby. Jeżeli bowiem rozpatrzyć te kwestię przez pryzmat tego, o czym napisano wcześniej, tj. że rozwiązanie miało służyć w swym najbardziej elementarnym założeniu głównie tym, którzy są w najcięższej sytuacji materialnej, to w swej genezie rozwiązanie miało wewnętrzną logikę przejawiającą się w przekonaniu projektodawcy, że osoby te w zasadniczej większości będą skłonne uzyskiwać te recepty u lekarzy przyjmujących w podmiotach udzielających świadczeń w ramach zawartych umów z płatnikiem publicznym, a nie prywatnie, bo skoro nie stać ich było na zakupienie wszystkich leków w aptece to tym bardziej nie stać ich na wizyty prywatne.

Minister Zdrowia nie podziela dość stanowczych w swej wymowie tez zawartych w oświadczeniu Pani Senator, niemniej jednak chciałby również zapewnić, że wstuchuje się w głos środowiska lekarskiego, znane są mu oczekiwania lekarzy i chcąc wyjść im naprzeciw nie wyklucza w przyszłości zmian legislacyjnych w przedmiocie rozszerzenia kręgu osób uprawnionych do preskrypcji w ramach programu dostępu do leków do ukończenia 18 albo po ukończeniu 65. roku życia.

Obecnie przy Ministrze Zdrowia działa Zespół do spraw preskrypcji i realizacji recept na leki gotowe i recepturowe, który przygotowuje kompleksowe zmiany dotyczące preskrypcji lekarskiej i jeżeli rekomenduje on modyfikacje w powyższym zakresie, to z pewnością zostaną one poważnie rozważone przez Ministra Zdrowia a następnie przekazane w całym procesie legislacyjnym ze wszystkimi konsultacjami przewidzianymi dla procesu legislacyjnego. Według stanu na dzień udzielenia niniejszej odpowiedzi nie są jednakże prowadzone prace z wyłączeniem prac ww. zespołu.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/