



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Polityki Lekowej i Farmacji

Naczelna Izba Aptekarska	
Wpłynęło dn.	2026 -07- 20
L.dz.	20/554/2026
Podpis	

PLPR.054.137.2026.MI
Warszawa, 20 lipca 2026

Pan
Marek Tomków
Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej

Szanowny Panie Prezesie,

mając na uwadze zapytania Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące zaobserwowanej praktyki realizacji recept elektronicznych, których termin realizacji wynosi 30 dni, natomiast ilość przepisanego produktu leczniczego oraz sposób dawkowania wskazują na dłuższy okres terapii, Departament Polityki Lekowej i Farmacji przekazuje poniższą informację.

Poczyniona analiza przedmiotowego zagadnienia wskazuje, że problem dotyczy kolizji regulacji dotyczących się terminu realizacji recepty, maksymalnej ilości produktu możliwej do wydania jednorazowo oraz zasad realizacji kolejnych części recepty. W praktyce może prowadzić to do sytuacji, w której pacjentowi wydaje się produkt leczniczy w ilości odpowiadającej 120 dniom stosowania, natomiast uprawnienie do realizacji kolejnej części recepty aktualizowałoby się dopiero po upływie 90 dni, a więc już po upływie 30-dniowego terminu realizacji recepty.

W wyniku analizy sposobu postępowania poszczególnych farmaceutów w przypadku takiego zbiegu można dostrzec dwa odmienne podejścia do stosowania regulacji. Pierwsze zakłada ostrożnościową realizację recepty z uwzględnieniem 30-dniowego terminu jej ważności oraz ograniczeń wynikających z ogólnych zasad wydawania produktu na kolejne okresy terapii. Drugie opiera się natomiast na założeniu, że skoro system teleinformatyczny nie blokuje kolejnych realizacji, możliwe jest ponowne wydanie produktu na podstawie tej samej recepty, również w krótkim odstępie czasu. W ocenie Departamentu brak odpowiedniej walidacji systemowej nie powinien być traktowany jako samodzielna podstawa do pominięcia ograniczeń wynikających z przepisów. Narzędzie teleinformatyczne ma wspierać prawidłową realizację recept, jednak nie zastępuje oceny osoby realizującej receptę ani nie zwalnia farmaceuty, jako osoby wykonującej samodzielny zawód medyczny z obowiązku zachowania należytej staranności. Departament zajął w tej materii stanowisko w korespondencji z Narodowym Funduszem Zdrowia, wskazując, że praktyka polegająca na powtarzalnej realizacji recept w opisanym mechanizmie, w szczególności w krótkich odstępach czasu i z pominięciem ograniczeń wynikających z przepisów nie jest prawidłowa i powinna spotkać się z reakcją płatnika publicznego. Za właściwe należy w takiej sytuacji uznać działanie polegające na wydaniu pacjentowi produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrobu medycznego w ilości niezbędnej do maksymalnie 120-dniowego stosowania, obliczonej na podstawie dawkowania wskazanego na receptce, licząc od dnia realizacji recepty. Jednocześnie, jeżeli recepta została wystawiona z 30-dniowym terminem realizacji, kolejna realizacja tej samej

recepty po upływie okresu, po którym mogłoby aktualizować się uprawnienie do wydania następnej części, nie powinna następować, ponieważ w tym czasie recepta nie podlega już realizacji.

W związku z tym Departament rekomendował aby przypadki realizacji recept w sposób uznany za wadliwy, zwłaszcza jeżeli mają charakter powtarzalny albo dotyczą tej samej apteki, stanowiły podstawę do przeprowadzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia adekwatnych czynności kontrolnych. Czynności te powinny obejmować nie tylko ocenę jednostkowej realizacji recepty, lecz także analizę skali, powtarzalności oraz ewentualnej celowości takiego działania apteki.

Jednocześnie Departament dostrzega, że brak oznaczenia recepty jako recepty rocznej może w konkretnych przypadkach wynikać z przeoczenia, niewiedzy albo błędu techniczno-organizacyjnego po stronie osoby wystawiającej receptę, a nie z rzeczywistej intencji ograniczenia terapii. Z tego względu ocena takich przypadków powinna mieć charakter kazuistyczny i uwzględniać całokształt okoliczności, w szczególności treść recepty, sposób dawkowania, ilość przepisanego produktu, charakter terapii oraz możliwą intencję preskrypcyjną.

Departament wskazuje również, że przedstawione stanowisko powinno być uwzględniane w odniesieniu do realizacji recept dokonywanych od dnia otrzymania niniejszej informacji. Ma to istotne znaczenie dla zapewnienia pewności i przewidywalności stosowania przepisów oraz dla umożliwienia aptekom należytego zapoznania się z przedstawionym stanowiskiem i przekazania go osobom realizującym recepty.

Departament dostrzega jednocześnie konieczność ograniczenia pierwotnego dla opisywanego problemu ryzyka występowania analogicznych sytuacji po stronie preskrypcyjnych narzędzi teleinformatycznych. Centrum e-Zdrowia prowadzi prace nad zmianami w narzędziach teleinformatycznych, których wdrożenie planowane jest od dnia 1 października, w szczególności w zakresie zmian dotyczących schematów dawkowania. Celem tych działań powinno być zwiększenie jednoznaczności danych wprowadzanych na etapie wystawiania recepty oraz faktyczne uniemożliwienie nienaniesienia znacznika towarzyszącego receptom rocznym, gdy z dawkowania wynika ilość przekraczająca okres 30 dni stosowania. Ograniczone przy tym zostaną przypadki, w których brak albo nieprawidłowy sposób oznaczenia danych dotyczących dawkowania i okresu stosowania uniemożliwia prawidłowe automatyczne obliczenie ilości produktu możliwej do wydania.

Mając powyższe na uwadze, Departament zwraca się z uprzejmą prośbą o przekazanie niniejszej informacji członkom samorządu aptekarskiego.

Z wyrazami szacunku

Mateusz Oczkowski

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/