



Minister
Zdrowia

PLPR.055.21.2026.WK
Warszawa, 10 sierpnia 2026

ZAWIADOMIENIE

Minister Zdrowia, działając na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870), zawiadamia o sposobie załatwienia petycji z dnia 31 lipca 2026 r. w sprawie informacji zamieszczanych na receptach w sposób negatywny.

UZASADNIENIE

W dniu 31 lipca 2026 r. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej wpłynęła do Ministerstwa Zdrowia petycja, w której sformułowano postulat:

„§1. W przypadku gdy dany lek jest trudno dostępny lub brak jest w hurtowni, system P1 uniemożliwia wystawienie recepty na dany lek, lub wystawia ale z zastrzeżeniem:

- 1) na recepcie jest informacja pod danym lekiem z trudnością dostępu;*
- 2) na recepcie jest informacja o możliwym przesunięciu magazynowym z podaniem nazw sieci aptek, gdzie jest dany wyrób medyczny.”*

Wnosząca petycję domaga się zatem, aby w sytuacji trudnej dostępności lub braku danego produktu leczniczego w hurtowni na recepcie umieszczana była informacja o tej okoliczności, a dodatkowo – informacja o możliwym przesunięciu magazynowym wraz ze wskazaniem nazw sieci aptek, w których dany wyrób jest dostępny. Odnotować przy tym należy pewną niekonsekwencję terminologiczną w treści petycji – postulat sformułowany został w odniesieniu do „leku”, podczas gdy w dalszej części dotyczącej przesunięcia magazynowego mowa jest już o dostępności „wyrobu medycznego”, co utrudnia jednoznaczne ustalenie zakresu przedmiotowego postulatu.

Odnosząc się do powyższego postulatu przy przyjęciu, że dotyczy on produktów leczniczych, Minister Zdrowia wskazuje w pierwszej kolejności, że katalog informacji, jakie obowiązkowo zawiera recepta, został enumeratywnie określony w art. 96a ust. 1 ustawy z

dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2026 r. poz. 612 ze zm., dalej: „u.p.f.”) i obejmuje dane dotyczące pacjenta, osoby wystawiającej receptę, przepisanego produktu leczniczego (w tym jego nazwę, postać, dawkę, ilość oraz sposób dawkowania), a także dane dotyczące daty wystawienia i realizacji recepty. Katalog ten służy jednoznacznej identyfikacji pacjenta (osoby uprawnionej) oraz przepisanego produktu, a także określeniu sposobu jego stosowania i ram czasowych realizacji recepty – a więc elementów niezbędnych do prawidłowego i bezpiecznego wydania produktu leczniczego pacjentowi oraz rozliczenia refundacji. Katalog ten nie przewiduje zamieszczania na receptce informacji o charakterze rynkowym, dotyczących bieżącej dostępności produktu leczniczego w obrocie hurtowym lub detalicznym – dane tego rodzaju pozostają poza zakresem celu, jakiemu recepta ma służyć.

System P1, za pośrednictwem którego wystawiane są recepty elektroniczne, stanowi narzędzie odwzorowujące decyzję osoby uprawnionej co do leczenia pacjenta oraz służące weryfikacji uprawnień pacjenta i podstaw refundacji, nie zaś narzędzie oceny bieżącej dostępności produktu leczniczego w aptekach lub hurtowniach farmaceutycznych. Rozwiązania postulowane w petycji – zarówno zamieszczenie na receptce adnotacji o trudności dostępu, jak i wskazanie nazw sieci aptek dysponujących danym produktem, czy wreszcie całkowite zablokowanie możliwości wystawienia recepty – opierałyby się jednak wyłącznie na stanie dostępności ustalonym jednorazowo, w chwili wystawienia recepty. Dostępność produktu leczniczego ma bowiem charakter okoliczności zmiennej w czasie i przestrzeni, mogącej ulec zmianie w dowolnym momencie – także w okresie bezpośrednio następującym po wystawieniu recepty a przed jej realizacją w aptecę – a jej ocena zależy od bieżącej sytuacji rynkowej, niepodlegającej weryfikacji przez system P1 w chwili wystawiania recepty. Naniesienie na receptce informacji o trudnościach w dostępie do danego produktu leczniczego stanowiłoby zatem odzwierciedlenie stanu wyłącznie na chwilę jej wystawienia, który mógłby ulec dezaktualizacji jeszcze przed przystąpieniem pacjenta do jej realizacji.

Okoliczność ta ma szczególne znaczenie w przypadku recept, dla których przepisy przewidują wydłużone, nawet do 365 dni, terminy ważności, wystawianych zwłaszcza w ramach terapii przewlekłych. Umieszczenie na takiej receptce informacji o trudności dostępu do leku, aktualnej wyłącznie na chwilę jej wystawienia, byłoby całkowicie nieadekwatne do rzeczywistej sytuacji rynkowej w chwili jej faktycznej realizacji, mogącej nastąpić nawet kilka miesięcy później, a tym samym wprowadzałoby pacjenta w błąd zarówno w przypadku ustania trudności dostępu (informacja nieaktualna, budząca niepotrzebny niepokój pacjenta), jak i w przypadku jej powstania już po wystawieniu recepty (brak jakiegokolwiek informacji mimo realnego problemu z dostępnością). System P1, generujący receptę jednorazowo w chwili jej wystawienia, nie ma możliwości dynamicznego aktualizowania takiej adnotacji w okresie całego, nawet rocznego okresu jej ważności – co dodatkowo potwierdza, że tego rodzaju informacja pozostaje w sprzeczności z przyjętą w art. 96a ust. 1 u.p.f. koncepcją recepty jako dokumentu zawierającego dane stałe i weryfikowalne w chwili jej wystawienia i realizacji.

Niezależnie od powyższego, odnosząc się do postulatu zawartego w § 1 pkt 2 petycji, dotyczącego wskazywania na receptce nazw sieci aptek dysponujących danym produktem, wskazać należy, że umieszczenie na dokumencie, jakim jest recepta, konkretnych podmiotów rynkowych stanowiłoby ich nieuzasadnione uprzywilejowanie względem

pozostałych aptek ogólnodostępnych, naruszając zasadę równego traktowania podmiotów prowadzących obrót detaliczny produktami leczniczymi.

Odrębnego podkreślenia wymaga wreszcie sama koncepcja całkowitego uniemożliwienia wystawienia recepty w przypadku stwierdzonej trudnej dostępności lub braku produktu leczniczego w hurtowni, przewidziana w petycji jako alternatywa dla adnotacji o trudności dostępu. Uniemożliwienie wystawienia recepty mogłoby prowadzić do sytuacji, w której pacjent zostałby całkowicie pozbawiony dostępu do niezbędnego leku z uwagi na niską dostępność mimo że jego rzeczywista, bieżąca sytuacja zdrowotna wymagałaby niezwłocznego jego zastosowania. W przypadku produktów leczniczych o istotnym znaczeniu terapeutycznym takie ograniczenie mogłoby zagrażać zdrowiu, a w skrajnych przypadkach życiu pacjenta, co pozostaje w oczywistej sprzeczności z celem, jakemu służy instytucja recepty.

Minister Zdrowia wskazuje ponadto, że cel, do którego zmierza petycja – zapewnienie dostępności produktu leczniczego – jest już realizowany za pomocą instrumentów odrębnych od recepty i lepiej do tego celu dostosowanych. Informacje o stanach magazynowych oraz o brakach w dostępie do produktów leczniczych gromadzone są w odrębnym systemie – Zintegrowanym Systemie Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL), do którego raportowania zobowiązane są podmioty odpowiedzialne, hurtownie farmaceutyczne oraz apteki, w tym w trybie zgłoszenia braku możliwości zaopatrzenia pacjenta w lek na receptę w ciągu 24 godzin (art. 95a ust. 1 u.p.f). System ten pozwala na bieżące monitorowanie dostępności produktów leczniczych oraz podjęcie przez właściwe organy działań adekwatnych do zgłoszonego braku, bez ryzyka posłużenia się informacją zdezaktualizowaną w chwili realizacji recepty przez pacjenta.

Odrębnym instrumentem, adresującym problem braku dostępności konkretnego, przepisanego produktu leczniczego już na etapie realizacji recepty w aptece, jest instytucja odpowiednika (zamiennika) leku, uregulowana w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2026 r. poz. 253). Zgodnie z tym przepisem osoba wydająca leki objęte refundacją ma obowiązek poinformować pacjenta o możliwości nabycia leku o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce i postaci farmaceutycznej, niepowodującej powstania różnic terapeutycznych, a na żądanie pacjenta – wydać taki odpowiednik zamiast leku wskazanego na receptę. Mechanizm ten pozwala zatem rozwiązać problem chwilowego braku konkretnego produktu leczniczego w danej aptece, w chwili faktycznej realizacji recepty, a więc w oparciu o aktualny stan zaopatrzenia bez konieczności ingerowania w treść samej recepty. Okoliczność ta stanowi kolejny argument przemawiający za zbędnością rozwiązań postulowanych w petycji, skoro ustawodawca przewidział już instrument elastycznego reagowania na braki w dostępności leków na etapie ich wydawania pacjentowi.

Problem ograniczonej dostępności produktów leczniczych adresowany jest przy tym również przez funkcjonalność systemu e-recepty uruchomioną przez Centrum e-Zdrowia umożliwiającą pacjentom rozpoczęcie realizacji recepty w jednej aptece, a następnie wykupienie kolejnej partii leków w innej. Po przeprowadzeniu pilotażu z aptekami z Kalisza i Łodzi, od dnia 18 czerwca 2026 r. do zgłaszania udziału zaproszono wszystkie apteki w Polsce, a uruchomienie usługi dla pacjentów nastąpiło 1 lipca 2026 r. Apteka z włączoną

nową funkcjonalnością ma dostęp do treści e-recepty oraz do informacji o lekach wydanych przez inne apteki obsługujące tę funkcjonalność.

Mając na uwadze przedstawione powyżej 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/

Załącznik:

- 1) Klauzula informacyjna RODO.