



Minister Zdrowia

PLPR.050.40.2026.MI
Warszawa, 29 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 18219 Pani Poseł Joanny Wicha w sprawie uregulowania działalności tzw. receptomatów oraz przeciwdziałania procederowi wyłudzenia leków, Minister Zdrowia przekazuje poniższe odpowiedzi.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że Minister Zdrowia w istocie dostrzega ryzyka związane z wykorzystywaniem narzędzi telemedycznych w sposób sprzeczny z ich celem zdrowotnym i w rezultacie potrzebę uporządkowania zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i wystawiania recept w związku ze świadczeniami udzielanymi na odległość. Mając to na uwadze w Ministerstwie przygotowano pakiet rozwiązań regulacyjnych obejmujący przede wszystkim projekt zmian ustawowych dotyczących świadczeń telemedycznych i instrumentów nadzorczych, jak i komplementarne rozwiązania na poziomie aktów wykonawczych w sprawie standardu organizacyjnego teleporady oraz standardu kontynuacji leczenia. Pakiet ten ma połączyć jednolite minimum organizacyjne teleporad, zasady bezpiecznej kontynuacji leczenia, w tym wystawiania recept oraz instrumenty odpowiedzialności i nadzoru wobec rażących naruszeń. Próba uregulowania ww. obszaru zostanie podjęta w ramach prac nad projektem ustawy o receptach oraz o zmianie niektórych innych ustaw. Projekt ten ma służyć systemowemu uporządkowaniu zasad preskrypcji, w tym ograniczeniu ryzyk związanych z wystawianiem recept bez rzeczywistej oceny stanu zdrowia pacjenta, bez należytej analizy dokumentacji medycznej albo wyłącznie na podstawie formularza wypełnianego przez pacjenta.

Jednocześnie należy podkreślić, że celem działań resortu nie będzie ograniczenie prawidłowo prowadzonej telemedycyny, lecz uporządkowanie zasad jej udzielania, tak aby teleporada była realnym świadczeniem zdrowotnym, a nie czynnością sprowadzoną wyłącznie do analizy formularza. Planowane rozwiązania będą zmierzały do wyraźnego oddzielenia prawidłowo prowadzonej telemedycyny, jako dopuszczalnej i potrzebnej formy udzielania świadczeń zdrowotnych, od praktyk polegających na masowym wystawianiu recept bez zapewnienia pacjentowi realnego kontaktu z osobą wykonującą zawód medyczny.

Przechodząc do odpowiedzi na pytania Minister Zdrowia zakłada wprowadzenie obowiązku analizy dostępnej dokumentacji medycznej i danych medycznych dostępnych w systemach informacji w ochronie zdrowia przed podjęciem decyzji terapeutycznej w ramach świadczenia zdalnego. Z punktu widzenia konstrukcji prawnej właściwsze jest przy tym odwołanie do dokumentacji medycznej, Systemu Informacji Medycznej oraz systemu P1 niż wyłącznie do Internetowego Konta Pacjenta, które jest przede wszystkim narzędziem dostępu pacjenta do danych. Funkcjonalnie projektowane rozwiązania odpowiadają jednak postulatowi, aby osoba wystawiająca receptę nie opierała decyzji wyłącznie na krótkim formularzu. Minister Zdrowia uznaje przy tym, że standard teleporady powinien przewidywać minimalne elementy oceny zdrowia pacjenta, a jeżeli skutkiem teleporady ma być wystawienie recepty, zwolnienia lekarskiego albo zlecenia na wyroby medyczne, świadczenie powinno być udzielane w czasie rzeczywistym, z wykorzystaniem połączenia audio albo audio-wideo. Formularze, ankiety lub wiadomości elektroniczne będą mogły wspierać proces, ale nie będą mogły samodzielnie stanowić podstawy wystawienia recepty.

Co zaś tyczy się ograniczeń, jak Minister Zdrowia rozumie przez kontekst interpelacji, w zakresie wystawiania recept za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, to planowane rozwiązania zmierzają do ograniczenia praktyki wystawiania recept wyłącznie na podstawie niezweryfikowanej dokumentacji – projektowane normy przewidują, że w ramach świadczenia udzielanego zdalnie lekarz będzie mógł orzec o stanie zdrowia, w tym wystawić receptę, jeżeli będzie to uzasadnione stanem zdrowia stwierdzonym badaniem oraz analizą dostępnej dokumentacji medycznej. Wyjątek dotyczyć będzie kontynuacji leczenia i ma być ograniczony do produktów leczniczych, wyrobów medycznych albo ich odpowiedników, które były wcześniej stosowane przez pacjenta. Wstępny projekt standardu kontynuacji leczenia przewiduje ponadto, że przed wystawieniem recepty należy potwierdzić rozpoznanie, dotychczas stosowaną terapię oraz stabilność stanu zdrowia pacjenta. Co do zasady konieczne ma być także uzyskanie aktualnych informacji od pacjenta, m.in. o braku pogorszenia stanu zdrowia. Sam fakt wcześniejszego wystawienia recepty nie powinien więc być wystarczającą podstawą do dalszej preskrypcji.

Korespondujące z rozwiązaniami uszczelnienie systemu ma następować zarówno przez wymagania organizacyjne, jak i przez rozwiązania techniczne. Projekt standardu teleporady przewiduje obowiązek weryfikacji tożsamości pacjenta czy zapewnienia integralności przekazywanych dokumentów oraz dokumentowania faktu udzielenia świadczenia w tej formie, a wymóg kontaktu w czasie rzeczywistym przy wystawianiu recept ogranicza ryzyko posłużenia się danymi osoby, która faktycznie nie bierze udziału w świadczeniu.

Projektowane rozwiązania obejmują również komercyjne modele udzielania teleporad, jeżeli są one realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w trybie ambulatoryjnym. Standard teleporady ma mieć charakter powszechny, a więc nie będzie ograniczony wyłącznie do świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Odpowiadając na pytanie o docierające sygnały należy wskazać, że sygnały dotyczące możliwych nieprawidłowości przy wystawianiu recept w związku z teleporadami docierały i docierają w ramach bieżącej działalności resortu oraz prowadzonej korespondencji. Sygnały te pochodzą zarówno z wystąpień podmiotów instytucjonalnych, środowisk zawodowych i organów publicznych, jak również z informacji wskazujących na konkretne ryzyka związane z masowym wystawianiem recept bez należytej weryfikacji stanu zdrowia pacjenta. W odpowiedzi na te sygnały podjęto prace nad wskazanym pakietem regulacyjnym. Obejmuje on standard teleporady, standard kontynuacji leczenia oraz zmiany ustawowe w

zakresie sankcji, odpowiedzialności podmiotów leczniczych i instrumentów nadzoru nad preskrypcją produktów szczególnie ryzykownych.

Należy przy tym zaznaczyć, że ocena indywidualnych przypadków naruszeń może należeć, zależnie od charakteru sprawy, do organów odpowiedzialności zawodowej, Rzecznika Praw Pacjenta, organów prowadzących rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą albo organów ścigania. Rolą Ministerstwa Zdrowia jest natomiast stworzenie takich ram prawnych, które ograniczą możliwość powstawania podobnych nadużyć i ułatwią szybką reakcję systemową.

Kwestie dotyczące nieuczciwych praktyk rynkowych i wprowadzania konsumentów w błąd należą do właściwości Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i Prezes informował publicznie, np. o postępowaniu wobec operatora platformy Receptomat. Działania Ministra Zdrowia i Prezesa Urzędu mają charakter komplementarny – Urząd może reagować na nieuczciwe praktyki wobec konsumentów, natomiast Ministerstwo Zdrowia koncentruje się na bezpieczeństwie zdrowotnym pacjentów, organizacji świadczeń i odpowiedzialności podmiotów leczniczych. Naturalnie Minister deklaruje gotowość do wymiany informacji i współpracy z Prezesem Urzędu w zakresie, w jakim ustalenia dotyczące praktyk rynkowych wskazują jednocześnie na ryzyka dla bezpieczeństwa pacjentów lub potrzebę doprecyzowania regulacji zdrowotnych.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kacperczyk
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/