



DLU.055.17.2024.MŁ  
Warszawa, 22 maja 2024

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na Pani petycję z dnia 23 lutego 2024 r., znak: 189/2024, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji będących we właściwości Ministerstwa Zdrowia.

W pierwszej kolejności podkreślenia wymaga, że osobą odpowiedzialną za prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego u pacjenta, w tym za wystawienie recepty na leki celem wdrożenia u pacjenta leczenia farmakologicznego, jest lekarz. Zgodnie bowiem z art. 2 ust. 1 oraz art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2023 r. poz. 1516, z późn. zm.), wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

To właśnie lekarz dokonuje indywidualnej oceny stanu zdrowia pacjenta oraz konieczności wdrożenia u niego leczenia farmakologicznego. Jeśli ww. konieczność zachodzi, lekarz wystawia pacjentowi receptę na leki. Jedynym kryterium wystawienia skierowania na leki celem wdrożenia leczenia farmakologicznego przez lekarza, w ramach realizacji świadczeń gwarantowanych z danego zakresu, są wskazania medyczne.

Należy wskazać, iż zgodnie z art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatnie leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.

Kolejno należy wskazać, że po zakończeniu hospitalizacji, pacjent otrzymuje kartę informacyjną leczenia szpitalnego, która zawiera m.in. adnotacje o produktach leczniczych wraz z dawkowaniem i wyrobach medycznych w ilościach odpowiadających ilościom na receptach lub zleceniach na zaopatrzenie w wyroby medyczne wystawionych pacjentowi

(§ 21 ust. 4 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania [Dz.U. z 2022 r. poz. 1304, z późn. zm.]).

Zgodnie z § 24 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania wykaz odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć lub wykaz odmów przyjęć w szpitalnym oddziale ratunkowym, opatrzony numerem wykazu, zawiera:

- 1) numer kolejny pacjenta w wykazie;
- 2) imię (imiona) i nazwisko, numer PESEL - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku braku numeru PESEL - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 3) oznaczenie lekarza kierującego, zgodnie z § 10 pkt 3 lit. a-d, jeżeli dotyczy;
- 4) datę zgłoszenia się pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym;
- 5) rozpoznanie ustalone przez lekarza kierującego albo adnotację o braku skierowania;
- 6) istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych;
- 7) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
- 8) informację o udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz produktach leczniczych wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych, w ilościach odpowiadających ilościom przepisanych na receptach lub zleceniach na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydanych pacjentowi;
- 9) datę odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym;
- 10) wskazanie powodu odmowy przyjęcia do szpitala;
- 11) adnotację o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu;
- 12) adnotację o miejscu, do którego pacjent został skierowany, wraz z adnotacją o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane;
- 13) oznaczenie lekarza, zgodnie z § 10 pkt 3.

W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy otrzymuje informację o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach (§ 24 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania).

Następnie należy wskazać, iż zgodnie z § 12 ust. 10 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.) w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego oraz w przypadku udzielenia świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć, świadczeniodawca wydaje świadczeniobiorcy, stosownie do jego stanu zdrowia, niezależnie od karty informacyjnej, następujące dokumenty:

- 1) skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej;
- 2) recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne;
- 3) zlecenia na wyroby medyczne oraz ich naprawę, zalecone w karcie informacyjnej;
- 4) zlecenia na transport sanitarny lub transport zgodnie z przepisami ustawy.

Obecnie obowiązujące przepisy prawa zapewniają dostęp do leków w trakcie hospitalizacji, a także możliwość ich uzyskania po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych. Czas, w którym pacjent zrealizuje wystawione recepty zależy tylko od niego samego.

Nie ma również podstaw do dostępności do darmowych leków w związku z udzielanymi świadczeniami dentystycznymi, gdyż aktualnie, zgodnie z art. 43a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podstawą do wydania takich leków bezpłatnie w aptecce ogólnodostępnej jest recepta wystawiona w związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym w co najmniej jednym z wyłącznie 3 zakresów świadczeń, tj. podstawowej opiece zdrowotnej, ambulatoryjnej opiece specjalistycznej lub leczeniu szpitalnym, podczas gdy leczenie stomatologiczne jest to odrębny zakres świadczeń, objęty osobną umową z NFZ.

Ministerstwo Zdrowia nie widzi również uzasadnienia dla wystawiania recept farmaceutycznych na wyroby medyczne. Wszak tego rodzaju recepta może być wystawiona wyłącznie na lek, i to nie zawsze, a jedynie w sytuacji zagrożenia zdrowia, albo jeżeli przedmiotem preskrypcji jest szczepionka.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Michał Misiura  
Zastępca Dyrektora  
/dokument podpisany elektronicznie/