



PLPR.055.5.2022.MI
Warszawa, 03 października 2023

ZAWIADOMIENIE

Minister Zdrowia działając na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870) – dalej: „ustawa o petycjach”, zawiadamia o załatwieniu petycji wielokrotnej w przedmiocie zapewnienia zgodnej z obowiązującym prawem procedury wystawiania i realizacji recept farmaceutycznych oraz harmonizacji aktów prawnych celem zniesienia dyskryminacji farmaceutów niezatrudnionych w aptekach w zakresie ich prawa do wystawiania recept farmaceutycznych, w sposób negatywny.

UZASADNIENIE

W dniach 09.02-31.03.2022 r., za pomocą środków komunikacji elektronicznej do Ministerstwa Zdrowia wpłynęły tożsame przedmiotowo petycje złożone w interesie publicznym obejmujące w swoim zakresie postulat:

- zagwarantowania możliwości wystawiania recept farmaceutycznych dla osób niebędących członkami najbliższej rodziny przez wszystkie uprawnione do tego w obecnym stanie prawnym osoby, tj. farmaceutów zatrudnionych w aptekach ogólnodostępnych, aptekach zakładowych, aptekach szpitalnych oraz punktach aptecznych, bez względu na miejsce ich przebywania w chwili wystawiania recepty, a więc także poza lokalem apteki;
- zagwarantowania możliwości realizacji tak wystawionych recept w dowolnej aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym;
- podjęcia działań mających na celu harmonizację obowiązujących aktów prawnych w taki sposób, by wyeliminować dyskryminację farmaceutów niebędących pracownikami aptek i punktów aptecznych w zakresie ich prawa do wystawiania recept farmaceutycznych dla osób niebędących członkami najbliższej rodziny.

Minister Zdrowia, pismem z dnia 1 lipca 2022 r., zawiadomił o załatwieniu rzeczonyj petycji w sposób negatywny.

W dniu 12 lipca 2022 r. do Ministra Zdrowia wpłynął wniosek o ponowne rozpatrzenie petycji wielokrotnej, w którym wskazano, że uzasadnienie opublikowane w zawiadomieniu o sposobie załatwienia petycji oparte jest na nieobowiązującej treści art. 96 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 1977, z późn. zm.), który w swym obecnym brzmieniu, po zmianie ustawą z dnia 31 marca 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 567), nie zawiera przesłanki nagłości zagrożenia zdrowia pacjenta. Nie istnieją także akty prawne wskazujące, jakoby opisana we wzmiankowanym art. 96 ust. 4 ustawy Prawo farmaceutyczne recepta farmaceutyczna miała być dokumentem wystawianym w aptece potwierdzającym wydanie leku. W związku z powyższym, mając na uwadze art. 15 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach, stwierdzono, że sposób załatwienia petycji wielokrotnej będącej przedmiotem wniosku, rażąco narusza art. 6 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 1960 r. Nr 30 poz. 168 z późn. zm.), stanowiący, że organy administracji publicznej działają na podstawie przepisów prawa.

Odnosząc się do treści ww. pisma, Minister Zdrowia przyznaje, że zastosowana argumentacja w zakresie przesłanki „nagłego zagrożenia zdrowia” była nieaktualna w momencie rozstrzygnięcia petycji, jako że ustawą z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. 2020 poz. 567), modyfikacji uległo brzmienie art. 96 ust. 4 ustawy Prawo farmaceutyczne – w celu zabezpieczenia pacjentów, uwzględniono zmiany korzystne dla nich i dla farmaceutów, które umożliwiły wystawianie tzw. Recepty farmaceutycznej zawsze w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta.

Tym niemniej same wyjaśnienia poczynione w akapicie czwartym i piątym uzasadnienia zawiadomienia w zakresie nagłości zagrożenia miały charakter akcesoryjny względem zasadniczej pobudki motywującej Ministra do załatwienia petycji w sposób negatywny – a mianowicie samej istoty recepty farmaceutycznej, czyli narzędzia służącego ratowaniu zdrowia i życia w sytuacji, w której pacjent nie może udać się do lekarza i wymaga jak najszybszego wykupienia leku. Oceniając postulaty przez pryzmat doświadczenia życiowego trudno zakładać, że pacjent który z jakiegoś powodu nie skorzysta z pomocy lekarza, miał udać się bezpośrednio do apteki czy punktu aptecznego, w którym farmaceuta może wystawić receptę farmaceutyczną i jednocześnie ją zrealizować, korzystałby jeszcze uprzednio z usługi farmaceuty niezatrudnionego w tych aptekach czy punktach i dopiero w następnej kolejności udał się do apteki, w której mógłby receptę zrealizować. Funkcjonalne powiązanie możliwości wystawienia recepty farmaceutycznej przez farmaceutę w lokalu apteki jest więc uzasadnione.

Co warto podkreślić wystawienie recepty farmaceutycznej nie powinno zastępować zasadniczego procesu diagnostycznego przeprowadzanego przez lekarza, a ryzyko takie mogłoby zaistnieć w sytuacji realizacji postulatów petycji. Recepta farmaceutyczna bynajmniej nie jest „dokumentem wirtualnym”, jako że do tej wystawienia konieczne jest przeprowadzenie oceny zaistnienia stanu zagrożenia zdrowia, tym niemniej nie może być też narzędziem równym receptie lekarskiej, która wieńczy proces orzekania o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim jej zbadaniu, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej tej osoby.

W odniesieniu do farmaceutów zatrudnionych w aptekach szpitalnych i zakładowych można także podkreślić, że uprawnienie do wystawienia recept farmaceutycznych i, jak podkreślono powyżej, ich realizacja w tej aptece, będzie w odniesieniu do tych farmaceutów praktycznie nierealizowalne, a to ze względu na zasadniczą różnicę w usługach świadczonych w aptece ogólnodostępnej oraz aptece szpitalnej czy zakładowej. Tego rodzaju apteki tworzy się odpowiednio w podmiocie wykonującym działalność leczniczą i zakładzie leczniczym, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne i inne niż szpitalne, a w miejscach tych co do zasady nie wystąpi problem niemożności udzielenia pomocy przez personel medyczny w sytuacji zagrożenia zdrowia.

Obecnie brak jest również uzasadnienia do dodatkowego rozszerzenia uprawnień preskrypcyjnego ze względu na zagrożenia epidemiczne, na które powołano się w petycji i które przyświecało ustawodawcy wprowadzając w życie zmiany w ww. ustawie.

W związku z powyższym Minister Zdrowia potwierdza, że nie znajduje podstaw do inicjowania procesu legislacyjnego w przedmiocie zaproponowanym przez podmioty wnoszące petycję, dlatego załatwił petycję w sposób negatywny.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Łukasz Szmulski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/