



Minister
Zdrowia

PLR.055.5.2023.KG
Warszawa, 08 września 2023

W odpowiedzi na petycję jaką wniosła Pani do Ministerstwa Zdrowia celem poprawy usług medycznych i zmniejszenia pracy kontrolerów NFZ w sprawie wypisywania recept:

R - w przypadku gdy dany produkt leczniczy wypisywany jest co najmniej 3 miesiące lub po pobycie szpitalu, a pacjent jest ubezpieczony jako schorzenie przewlekłe;

100% - w przypadku osób > 70 rż, kobiet w ciąży, osób z znacznym stopniem niepełnosprawności, a ponadto jest ubezpieczony;

50% - w przypadku gdy pacjent jest leczony co najmniej 2 miesiące tym samym produktem leczniczym, a ponadto jest ubezpieczony;

30% - w przypadku antybiotykoterapii lub innych leków, a pacjent jest ubezpieczony lub posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności;

Organ informuje jak poniżej.

Jednym z głównych zadań Ministra Zdrowia jest zapewnienie pacjentom dostępu do skutecznych i bezpiecznych produktów leczniczych, a przy tym zmniejszanie kosztów leczenia dla pacjentów. Jednym z głównych narzędzi realizacji tego zadania, które kształtuje również politykę lekową państwa, jest refundacja.

Zgodnie z zapisami *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, z późn.zm.)*, osoby posiadające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych posiadają również uprawnienia w dostępie do refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Kwestie związane z refundacją poszczególnych technologii lekowych reguluje *ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 826)*, zwanej dalej „*ustawą o refundacji*”.

Refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne wydawane są osobom ubezpieczonym za odpłatą ryczałtową, bezpłatnie lub za częściową odpłatnością na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną.

Zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy o refundacji lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny, dla którego wydana została decyzja administracyjna o objęciu refundacją w zakresie nadanej kategorii dostępności refundacyjnej, o której mowa w ust. 1 pkt 1 tej ustawy, jest wydawany świadczeniobiorcy:

- 1) bezpłatnie,
- 2) za odpłatnością ryczałtową,
- 3) za odpłatnością w wysokości 30% albo 50% ich limitu finansowania
– do wysokości limitu finansowania i za dopłatą w wysokości różnicy między ceną detaliczną a wysokością limitu finansowania.

Kwalifikacji do odpowiedniej odpłatności dokonuje Minister Zdrowia na podstawie art. 14 ust.1 ustawy o refundacji:

- 1) bezpłatnie – leku, wyrobu medycznego mającego udowodnioną skuteczność w leczeniu nowotworu złośliwego, zaburzenia psychiatrycznego, upośledzenia umysłowego lub zaburzenia rozwojowego albo choroby zakaźnej o szczególnym zagrożeniu epidemicznym dla populacji, albo leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego stosowanego w ramach programu lekowego;
- 2) ryczałtowej – leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego:
 - a) wymagającego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, stosowania dłużej niż 30 dni oraz którego miesięczny koszt stosowania dla świadczeniobiorcy przy odpłatności 30% limitu finansowania przekraczałby 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ogłaszanego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, albo
 - b) zakwalifikowanego na podstawie art. 72 lub jego odpowiednika, albo
 - c) wymagającego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, stosowania nie dłużej niż 30 dni oraz którego koszt stosowania dla świadczeniobiorcy przy odpłatności 50% limitu finansowania przekraczałby 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ogłaszanego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
- 3) 50% – leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, który wymaga, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, stosowania nie dłużej niż 30 dni;
- 4) 30% – leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, który nie został zakwalifikowany do poziomów odpłatności określonych w pkt 1–3.

Niektóre grupy pacjentów, ze względu na różne okoliczności posiadają szczególne i dodatkowe uprawnienia do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w tym np. do bezpłatnych leków. Są to m.in. wszyscy pacjenci po ukończeniu 65. roku życia, dzieci do ukończenia 18 lat, kobiety w ciąży i w okresie połogu, zasłużeni honorowi dawcy krwi, inwalidzi wojenni, inwalidzi wojskowi czy osoby represjonowane.

Minister Zdrowia działając w ramach obowiązujących przepisów prawnych oraz starannie równoważąc interesy wszystkich grup, a także mając na względzie dążenie do usprawnienia funkcjonowania systemu, podejmuje wielokierunkowe działania mające na celu poprawę usług medycznych. Niemniej, aktualnie w Ministerstwie Zdrowia nie są prowadzone prace

dotyczące zmian w zakresie ww. poziomów odpłatności i przepisywania leków we wskazanym przez Panią zakresie.

Należy wskazać, że potencjalna zmiana zapisów ustawowych w sposób zaproponowany przez Panią w petycji, jak również jej skutki są aktualnie bardzo trudne do oszacowania i mogą okazać się niemożliwe do zrealizowania.

Przedstawiając powyższe Organ informuje, że w chwili obecnej nie rozważa zmian w przedstawionym przez Panią zakresie.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/