



PLR2.4504.160.2025
Warszawa, 13 lutego 2025

Komunikat w sprawie zmian preskrypcji produktów umieszczonych na bezpłatnych wykazach dedykowanych pacjentom do ukończenia 18. roku życia oraz po ukończeniu 65. roku życia

Z dniem 14 lutego 2025 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 5 grudnia 2024 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, implementująca istotne zmiany w zakresie preskrypcji produktów refundowanych, szczególnie w zakresie bezpłatnych wykazów dedykowanych dla dzieci i seniorów.

Warto na wstępie zaznaczyć, iż obowiązujące w Polsce wykazy bezpłatnych leków, rozpatrywane na tle podobnych rozwiązań obowiązujących w innych państwach Unii Europejskiej, charakteryzują się wyjątkowo liberalnym podejściem z uwagi na fakt, że dotyczą one wszystkich leków z daną substancją czynną w grupie limitowej w danym wskazaniu, niezależnie od ceny konkretnego produktu leczniczego. Dodatkowym udogodnieniem jest możliwość wystawienia recepty rocznej również z uprawnieniem dodatkowym „S” lub „DZ”.

Analizując produkty lecznicze refundowane obecnie w aptece oraz wspomniane wykazy, pacjenci pediatryczni oraz seniorzy w co najmniej wieku 65 lat w zdecydowanej większości przypadków mają dostęp do bezpłatnego leczenia finansowanego ze środków publicznych. Aktualnie wykazy leków bezpłatnych obejmują następujące pozycje:

- w wykazie D1 (tzw. wykaz 18-) 2691 leków, co stanowi ok. 70 % wszystkich refundowanych leków w aptece;

- w wykazie D2 (tzw. wykaz 65+) 3662 leków, co stanowi ok. 97 % wszystkich refundowanych leków w aptece.

W roku 2024 dodatkowe koszty płatnika publicznego związane z realizacją bezpłatnych wykazów dedykowanych pacjentom do ukończenia 18. roku życia (tzw. wykaz 18-) oraz po ukończeniu 65. roku życia (tzw. wykaz 65+), rozumiane jako koszt sfinansowania dopłat pacjentów do bezpłatnych leków, wyniósł:

- w przypadku wykazu 18- ok. 217 mln zł;
- w przypadku wykazu 65+ ok. 2 782 mln zł.

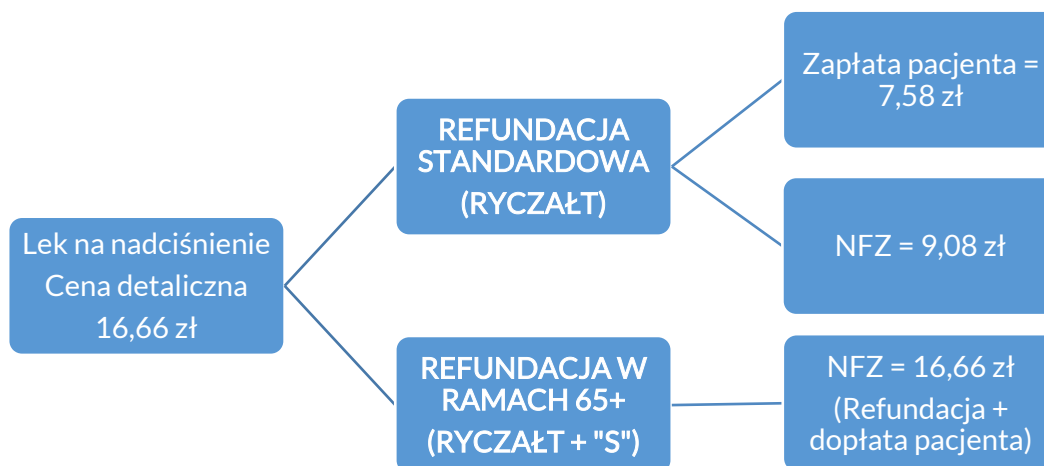


Wysokość dotacji Ministerstwa Zdrowia z tytułu programu bezpłatne leki 75+/65+ oraz liczba pacjentów korzystających z programu bezpłatnych leków 75+/65+ od początku jego funkcjonowania.



Wysokość dotacji Ministerstwa Zdrowia z tytułu programu bezpłatne leki 18- oraz liczba pacjentów korzystających z programu bezpłatnych leków 18- od początku jego funkcjonowania.

Uruchomienie programów bezpłatnych leków 75+/65+ oraz 18- rok do roku generuje znaczne oszczędności po stronie pacjentów. Wskazany powyżej koszt programów dotyczy wyłącznie dodatkowego kosztu determinowanego uprawnieniem dodatkowym „S” albo „DZ”, tj. łącznej wartości dopłat pacjentów w ww. grupach wiekowych, która zostałaby poniesiona w przypadku standardowej refundacji bez nadania uprawnienia dodatkowego. Wartość całkowitej refundacji (refundacja NFZ + dopłaty pacjentów sfinansowane w ramach wykazów 65+/18-) we wspomnianych grupach wiekowych wyniosła znacznie więcej, bowiem w grupie 65+ w ramach refundacji aptecznej płatnik wydatkował w roku 2024 r. ponad 7 mld zł. Jednocześnie w grupie 18- z tytułu refundacji aptecznej wydatek ten wyniósł ponad 600 mln zł.



Partycypacja pacjenta w koszcie leku refundowanego w zależności od obecności uprawnienia dodatkowego "S".

Od dnia 14 lutego 2025 r. receptę na bezpłatne leki z wykazów 18- i 65+ będzie mogła wystawić „osoba uprawniona” w rozumieniu ustawy refundacyjnej, czyli osoba, która posiada prawo wystawiania recept, które to prawo wynika wprost z przepisów regulujących prawo wykonywania danego zawodu medycznego, i będzie to:

- 1) **Lekarz** – niezależnie od tego czy działa w ramach zatrudnienia w podmiocie leczniczym (w tym niezależnie, w jakiego typu podmiocie oraz w ramach jakiej umowy udziela świadczenia, którego wynikiem jest wystawienie recepty), czy też prywatnie – w ramach wykonywania działalności leczniczej w ramach praktyki zawodowej. Uprawnienie uzyska każdy lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu aktywnie wykonujący zawód, a także, wyjątkowo, lekarz, który zachował PWZ, ale zaprzestał aktywnego praktykowania zawodu (tzw. „lekarz emeryt”) – w zakresie recept *pro auctore* albo *pro familiae*, przy czym z uprawnienia przyznanego lekarzom emerytom nie wynika, że uprawnienie do wystawiania recept dla siebie albo rodziny, jako bezpłatnych, ma być ich wyłączną domeną. Uprawnienie to uzyska każdy lekarz, nie będzie ono też jakkolwiek powiązane ze specjalizacją.
- 2) **Pielęgniarka (z wyłączeniem położnych)** – przedstawiciele tego zawodu będą mogli wystawiać recepty jako bezpłatne niezależnie od tego czy

działają w ramach zatrudnienia w podmiocie leczniczym (w tym w ramach jakiej umowy udzielają świadczenia, którego wynikiem jest wystawienie recepty), czy też prywatnie – w ramach wykonywania działalności leczniczej w ramach praktyki zawodowej. Inaczej niż w przypadku lekarza, pielęgniarka będzie mogła samodzielnie wystawić receptę jako bezpłatną, wyłącznie jeżeli posiada dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa; samodzielne wystawienie przez pielęgniarkę recepty jako bezpłatnej będzie mogło dotyczyć tylko tych leków albo wyrobów medycznych, których skład (w przypadku leków) albo rodzaj jest określony w przepisach (rozporządzeniu Ministra Zdrowia) wydanych na podstawie art. 15a ust. 8 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Innych bowiem leków ani wyrobów pielęgniarka nie może w ogóle przepisywać, więc nie inaczej będzie w programie „leki -18/65 +”. Pielęgniarka wystawiająca receptę na zlecenie lekarza w związku z kontynuacją terapii będzie mogła natomiast wystawić generalnie receptę na większość leków, za wyjątkiem posiadających w składzie substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, a także na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie oraz o ile jest to pielęgniarka spełniająca warunki art. 15a ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa).

- 3) **Felczer (starszy felczer)** – przedstawiciele tego zawodu będą mogli wystawiać recepty jako bezpłatne w programie „leki -18/65 +” w tym samym zakresie, w jakim mogli dotychczas wystawiać recepty z refundacją. Felczer będzie mógł przepisać większość leków (za wyjątkiem zawierających w składzie substancje bardzo silnie działające, jak również substancje psychotropowe inne niż z grupy IV-P lub środki odurzające inne niż z grupy II-N – patrz zastrzeżenia zawarte w przepisach wydanych na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera), a także środki spożywcze i wyroby medyczne.

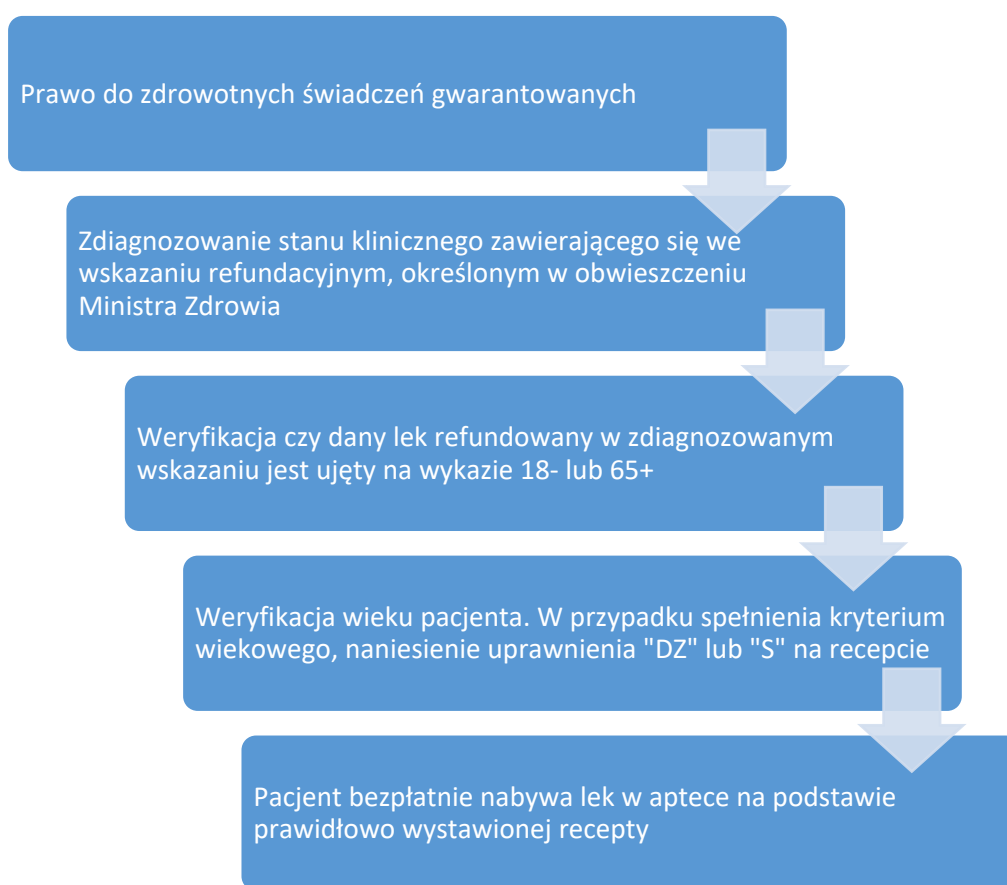
- 4) **Farmaceuta** – przedstawiciele tego zawodu będą mogli wystawiać recepty jako bezpłatne w programie „leki -18/65 +” w takim zakresie, w jakim posiadają prawo wystawiania recept farmaceutycznych, czyli w związku z zagrożeniem zdrowia – *vide* art. 96 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, albo na produkt immunologiczny będący szczepionką wykorzystywaną do przeprowadzania szczepień zalecanych – art. 96 ust. 4¹ ustawy Prawo farmaceutyczne (ograniczone spektrum produktów).

Pozostałe kryteria otrzymania bezpłatnego leku pozostały bez zmian:

- pacjent jest osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej;
- każda osoba wystawiająca receptę, przed jej wystawieniem musi zweryfikować, za pośrednictwem systemu informatycznego (IKP), ilość oraz rodzaj przepisanych pacjentowi produktów pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego pacjenta. Obowiązek ten dotyczy również wystawiania recept *pro auctore* i *pro familiae*;
- lekarz zdiagnozował u pacjenta schorzenie, które zawiera się w zakresie wskazań objętych refundacją dla danego leku (załącznik A1 do obwieszczenia);
- lek znajduje się w wykazie leków refundowanych w aktualnym obwieszczeniu (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenia-ministra-zdrowia-lista-lekow-refundowanych>) w załączniku D1 (w przypadku pacjentów poniżej 18 lat) lub D2 (w przypadku pacjentów powyżej 65 lat);
- pacjent nie ukończył 18 lat lub ukończył 65 lat – warunek ten musi spełnić zarówno w dniu wystawienia recepty, jak i jej realizacji (nie jest możliwa bezpłatna realizacja recepty z datą „realizacji od dnia” po ukończeniu 18 lat);
- na recepcie w rubryce „kod uprawnień” lekarz wpisze „DZ” – w przypadku pacjentów poniżej 18 lat lub „S” w przypadku pacjentów powyżej 65 lat.

Podstawowym warunkiem możliwości odzwierciedlenia w treści recepty dodatkowego uprawnienia lekowego do leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych osób przed ukończeniem

18. roku życia albo po ukończeniu 65. roku życia, jest fakt formalnego przysługiwania tego uprawnienia, czyli prawa do refundacji. To natomiast jest determinowane tym, czy produkt jest przepisywany w związku ze stanem (wskazaniem klinicznym), który uprawnia do refundacji. Innymi słowy, spełnienie podstawowych warunków refundacji jest kwestią nadrzędną w stosunku do samego uprawnienia dodatkowego, które reprezentowane przez kody „DZ” i „S”, mają charakter wtórny, uzupełniający.



Hierarchia kryteriów uwzględnianych podczas preskrypcji leków z uprawnieniami dodatkowymi "S" i "DZ".

Wykazy 18-/65+ stanowią selekcję niektórych pozycji z ogólnego wykazu refundacyjnego. Przysługują zatem dokładnie w tych wskazaniach, które są w nim określone dla danej pozycji. Tym samym, nieokreślenie wskazań refundacyjnych w załącznikach D1 i D2 obwieszczenia refundacyjnego, w jakich dany lek, środek albo wyrób przysługuje, nie oznacza, że wskazania te są nieokreślone, a determinantą możliwości wystawienia recepty jest wyłącznie sam wiek. Jak już zostało wskazane wyżej, nadrzędny charakter ma przysługiwanie refundacji (ww. warunek

nadrzędny). W praktyce oznacza to, że wystawiający wskazując w receptce poziom odpłatności refundacyjnej, potwierdza fakt przepisania produktu w zakresie, w jakim podlega refundacji.

Podsumowując, zasady wypisywania leku z refundacją się nie zmieniły i od lat są takie same - refundacja na lek przysługuje, o ile lekarz w momencie wystawiania recepty diagnozuje u pacjenta schorzenie, które zawiera się w zakresie wskazań objętych refundacją dla danego produktu. Jeżeli zaś produkt leczniczy jest przepisywany poza zakresem refundacji, osoba wystawiająca receptę jest zobowiązana do wpisania symbolu „X” albo 100%, a pacjent uiszcza pełną opłatę w wysokości obowiązującej ceny detalicznej produktu.

Koszt omawianych rozwiązań, które wejdą w życie z dniem 14 lutego 2025 r., szacuje się corocznie na kwotę ok. 415 mln zł ponad dotychczasowy rząd wielkości kosztów ponoszonych w związku z finansowaniem programu „leki -18/65 +”.

Rozszerzenie możliwości preskrypcyjnych w programie „leki -18/65 +” ma na celu eliminację barier prawnych w tym programie sprowadzających się do umożliwienia tylko części lekarzy wystawiania recept jako bezpłatnych. Ma na celu z jednej strony usunięcie stanu zarzucanej dotychczasowym regulacją dyskryminacyjnego charakteru, z drugiej – jak najpełniejszą realizację pryncypium równości w dostępie do szeroko pojętej ochrony zdrowia.

W zakresie w jakim te zmiany dotyczą innych zawodów medycznych, mają na celu wykorzystanie niedostatecznie zagospodarowanego dotychczas potencjału przedstawicieli niektórych zawodów medycznych, zwłaszcza farmaceutów, w kierunku odciążenia systemu, jego udrożnienia i zmniejszenia kolejek do lekarzy.

Wprowadzenie możliwości wystawiania przez farmaceutów recept na szczepionki refundowane ze środków publicznych wykorzystywane do szczepień zalecanych ma z kolei na celu bardziej efektywne i szybsze reagowanie na zagrożenia zdrowotne, co zwiększa bezpieczeństwo epidemiologiczne kraju, a także, zwiększenie dostępności usług zdrowotnych oraz optymalizację kosztów w systemie opieki zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/