



Minister Zdrowia

PLR2.050.36.2025.RB
Warszawa, 17 lipca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 10167 z 13 czerwca 2025 r. Posła Piotra Głowskiego i grupy Posłów w sprawie rozszerzenia uprawnień do bezpłatnych leków dla osób poniżej 65. roku życia, posiadających znaczny stopień niepełnosprawności, Minister Zdrowia prosi o przyjęcie poniższych informacji.

Świadczeniobiorcy będący osobami niepełnosprawnymi nie posiadają szczególnych uprawnień w dostępie do refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Przedmiotowi świadczeniobiorcy posiadają natomiast takie same uprawnienia w ww. zakresie, jak inni świadczeniobiorcy (pacjenci) posiadający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Szczegółowe unormowania prawne regulujące kwestie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej określa *ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, z późn.zm)*, zwana dalej „ustawą o świadczeniach”.

Ustawa ta, realizując wyrażony w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej obowiązek zapewnienia obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, opiera się na zasadach równego traktowania obywateli oraz solidarności społecznej. Zgodnie ze wskazaną zasadą solidarności społecznej, w myśl art. 65 wymienionej ustawy, wszyscy świadczeniobiorcy, to jest osoby ubezpieczone oraz inne osoby, spełniające wskazane w ustawie wymogi, mają prawo do takich samych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Przepisy wymienionej ustawy przewidują dla niektórych grup pacjentów, ze względu na różne okoliczności szczególne i dodatkowe uprawnienia do świadczeń finansowanych ze środków publicznych np. inwalidzi wojenni czy wojskowi, osoby represjonowane czy zasłużeni honorowi dawcy krwi i zasłużeni dawcy przeszczepu posiadają szczególne uprawnienie do bezpłatnych leków.

Do niektórych bezpłatnych leków posiadają uprawnienia świadczeniobiorcy do ukończenia 18 roku życia, po ukończeniu 65. roku życia i kobiety w ciąży.

W zakresie np. art. 46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej inwalidom wojennym, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki o kategorii dostępności "Rp" lub "Rpz" oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte decyzją o refundacji, dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Natomiast odpowiedzią na potrzeby osób starszych, związane z koniecznością leczenia wielu schorzeń charakterystycznych dla wieku oraz chorób współistniejących, jest finansowanie części leków w ramach Programu Leki 65+, skierowanego do wszystkich pacjentów, którzy w dniu wystawiania recepty na leki ukończyli 65. rok życia, ze schorzeniem mieszczącym się w zakresie wskazań objętych refundacją. Prawo do bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dla osób po 65. roku życia reguluje art. 43a ustawy o świadczeniach.

Wszelkie kwestie związane z refundacją leków reguluje *ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 930, z późn.zm.)*, zwana dalej „ustawą o refundacji”.

Zgodnie z art. 37 ust. 2a ww. ustawy tzw. wykaz Leków 65+ ogłaszany jest w obwieszczeniu, o którym mowa w ust. 1.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że w celu obecności danego leku w wykazie bezpłatnych leków dla pacjentów po ukończeniu przez nich 65. roku życia, w pierwszej kolejności lek ten musi być objęty refundacją.

Od 1 września 2016 r., czyli od czasu, kiedy seniorzy mają dostęp do bezpłatnych leków następuje systematyczne zwiększanie ilości nowych substancji czynnych na liście Leków 65+. Ostatnie duże zmiany w programie miały miejsce we wrześniu 2023 r., w związku z rozszerzeniem wcześniej obowiązującego wykazu bezpłatnych leków, tzw. wykazu Leków 75+ o nowe substancje czynne z wykazu leków refundowanych oraz obniżenie kryterium wieku uprawniającego do bezpłatnych leków (dla osób po 65 r.ż.). W roku 2024 dodatkowe koszty płatnika publicznego związane z realizacją bezpłatnych wykazów dedykowanych pacjentom po ukończeniu 65. roku życia, rozumiane jako koszt sfinansowania dopłat

pacjentów do bezpłatnych leków, wyniósł ok. 2 782 mln zł, a w 2025 r. w okresie styczeń-maj ponad 1 244 mln zł. Wykaz bezpłatnych leków 65+ zawiera aktualnie ok. 97 % wszystkich refundowanych leków w aptece.

Należy także podkreślić, że od 14 lutego 2025 r. nastąpiło rozszerzenie możliwości przepisywania leków bezpłatnie przez osoby uprawnione i receptę na bezpłatne leki z wykazów 18- i 65+ może wystawić „osoba uprawniona” w rozumieniu ustawy o refundacji, czyli osoba, która posiada prawo wystawiania recept, które to prawo wynika wprost z przepisów regulujących prawo wykonywania danego zawodu medycznego. Szczegółowe informacje zawarte są na stronie internetowej:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-zmian-preskrypcji-produktow-umieszczonych-na-bezplatnych-wykazach-dedykowanych-pacjentom-do-ukonczenia-18-roku-zycia-oraz-po-ukonczeniu-65-rz>

Opisując powyższe, należy wskazać, że nie ma podstaw prawnych dostępu do bezpłatnych leków dla populacji pacjentów niepełnosprawnych w wieku poniżej 65 lat, w tym znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej, tj. zwłaszcza tych, które spełniają warunki objęcia ich pomocą społeczną, w części finansowanej ze środków, o których mowa w np. art 43a ust. 3 czy np. zgodnie z art. 46 ustawy o świadczeniach.

Należy także przypomnieć, że celem wprowadzenia ustawy o refundacji wraz z jej mechanizmami, było zwiększenie dostępności pacjentów do skutecznych, bezpiecznych i tanich technologii lekowych poprzez:

- obniżanie cen leków i obniżanie wysokości dopłat pacjentów do leków;
- wprowadzanie do publicznego systemu refundacyjnego nowoczesnych, innowacyjnych technologii;
- racjonalizację farmakoterapii poprzez promowanie leczenia lekami charakteryzującymi się bardziej korzystnym profilem efektywności klinicznej i bezpieczeństwa w porównaniu z dotychczas stosowanymi lekami.

Tym samym dostęp do skutecznych i potrzebnych pacjentowi leków jest możliwy, zaś koszty leczenia w dużej mierze uzależnione są od tego jakie leki zostaną pacjentowi przepisane.

Każdy lekarz może bez trudu korzystać z większości grup limitowych z wykazu leków refundowanych jako zbioru alternatywnych opcji terapeutycznych, które można dostosowywać do potrzeb pacjenta, a tym samym każdy pacjent może korzystać z leków tańszych wśród umieszczonych w tej samej grupie limitowej, bez straty dla bezpieczeństwa i skuteczności leczenia.

Ponadto każdy farmaceuta wydający lek z apteki ma obowiązek poinformowania pacjenta o możliwości wydania tańszego odpowiednika. Dzięki takim rozwiązaniom, pacjenci mają zapewniony dostęp do bezpiecznych i skutecznych leków w przystępnej cenie.

Warto jednocześnie podkreślić, że wysokie koszty ponoszone przez pacjentów w aptekach generowane są głównie z powodu ordynacji leków refundowanych na 100%, leków na receptę nie podlegających refundacji, leków o kategorii dostępności OTC (tj. wydawanych bez przepisu lekarza) oraz suplementów diety.

Zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy o refundacji leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zakresie nadanej kategorii dostępności refundacyjnej - dostępnych w aptece na receptę, są wydawane 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.

Natomiast zgodnie z art. 6 ust. 8 ustawy refundacyjnej leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego w zakresie nadanej kategorii dostępności refundacyjnej - stosowane w ramach programu lekowego i leki stosowane w ramach chemioterapii są wydawane świadczeniobiorcy bezpłatnie.

W kontekście przedmiotowej grupy pacjentów należy również wskazać, iż zgodnie z ustawą o świadczeniach osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności mają prawo do korzystania poza kolejnością z świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach (art. 47c ust. 1 ustawy o świadczeniach), czyli do:

- świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej - lekarza, pielęgniarki, położnej,
- świadczeń w szpitalach,
- świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (specjaliści przyjmujących w przychodniach),
- usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach,
- świadczeń rehabilitacji leczniczej (zgodnie ze wskazaniami medycznymi, bez limitu).

Ponadto, zgodnie z art. 47 ust. 1a i 1b ustawy o świadczeniach świadczeniobiorcom:

- do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym

okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej (tzw. uprawnienie 47DN),

- posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (tzw. uprawnienie 47ZN),
- posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (tzw. uprawnienie 47ZND),

przysługuje prawo do wyrobów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji, na zlecenie osoby uprawnionej, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w tych przepisach, według wskazań medycznych bez uwzględnienia okresów użytkowania. O ilości miesięcznego zaopatrzenia w te wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia.

W 2024 r. refundacja wyrobów medycznych określonych w ramach załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2024 r. poz. 500, z późn. zm.) wyniosła niemal 3 mld zł, w tym w przypadku zaopatrzenia pacjentów z uprawnieniami 47DN Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) wydatkował kwotę ok. 41,3 mln zł, natomiast w przypadku zaopatrzenia pacjentów z uprawnieniami 47ZN i 47ZND koszt NFZ wyniósł niemal 787,3 mln zł (dane Centrali NFZ wg. stanu z 1 kwietnia 2025 r.). Wydatki NFZ na zaopatrzenie pacjentów ze wskazanymi uprawnieniami dodatkowymi w wyroby medyczne wydawane na zlecenie stanowiły ponad 27% kwoty przeznaczonej na ten rodzaj świadczenia.

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