

**Komunikat dot. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 50 poz. 260)**

**MINISTERSTWO ZDROWIA**  
**RZECZNIK PRASOWY**  
**Agnieszka Gołąbek**

Warszawa, 21 marca 2012 r.

**Komunikat dot. [rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich](#) (Dz. U. Nr 50 poz. 260)**

Przez pojęcie „adres podmiotu drukującego”, o którym mowa w § 2 ust. 4 należy rozumieć adres pod jakim wykonywana jest działalność gospodarcza w zakresie druku recept, a zatem adres przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną wskazany w Ewidencji Działalności Gospodarczej lub adres siedziby przedsiębiorcy nie będącego osobą fizyczną, odzwierciedlony w Krajowym Rejestrze Sądowym, zgodnie – odpowiednio z *ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej* (Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447, z późn zm.), bądź *ustawą z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym* (Dz. U. Nr z 2007 r. Nr 168, poz. 1186, z późn zm.).

Odnosząc się do kwestii konieczności określenia przez lekarza na recepte danych dotyczących przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, informuję, że zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1, dane te obejmują między innymi nazwę leku, a w przypadku środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego nazwę rodzajową lub handlową. Przepis umożliwia także używanie nazw skróconych, które w jednoznaczny sposób pozwalają określić przepisany lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrób medyczny. Rozporządzenie dopuszcza zatem, aby lek został przepisany na receptę pod każdą możliwą nazwą. Może to być zarówno nazwa międzynarodowa, nazwa handlowa, chemiczna jak i nazwa substancji czynnej, zapisana w języku polskim, angielskim łańciskim.

Zdecydowano się również na umożliwienie stosowania skrótów. Przykładowo, zgodnie z wprowadzonymi zmianami lek *xyz prolongatum 30 tabl.* może być zapisany jako *xyz prol. 30 tabl.* i nie będzie to powodowało ani odsyłania pacjenta do lekarza w celu poprawienia niepoprawnie zapisanego leku ani sprzedaży leku za pełną odpłatnością.

Rozporządzenie wprowadza także ułatwienia w sposobie określania odpłatności na receptę. Zgodnie z aktualnymi przepisami określenie właściwej odpłatności na receptę jest wymagane tylko i wyłącznie wtedy, gdy lek występuje w wykazie leków refundowanych więcej niż jeden raz oraz gdy osoba uprawniona przepisuje ten lek we wskazaniu objętym niższym poziomem odpłatności. W takim przypadku lekarz powinien wpisać literę „P” przy właściwym leku lub zaznaczyć właściwą odpłatność wynikającą z wykazu. Wpisanie przez lekarza litery „P” przy nazwie leku będzie równoznaczne z przekazaniem aptekarzowi informacji, że lek ten ma zostać wydany za niższą odpłatnością. Odpłatności nie trzeba też będzie określać w przypadku osób o szczególnych uprawnieniach wynikających z ustawy oraz przy lekach z importu docelowego.

Ponadto, uproszczony został sposób wpisywania ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego na receptę. Zdecydowano o dopuszczeniu każdej formy wpisania ilości, która umożliwia jednoznaczną interpretację tej ilości przez osobę wydającą.

Rozporządzenie wprowadza liczne ułatwienia w realizacji recepty. Od 10 marca br. recepta, która zawiera wszystkie niezbędne dane przewidziane rozporządzeniem może być zrealizowana także w sytuacji, gdy rozmieszczenie tych danych nie odpowiada poszczególnym częściom wzoru recepty lub gdy recepta odbiega od wzoru pod względem graficznym, ma odmienny od określonego w przepisach rozmiar lub kształt. Rozszerzono także katalog błędów, pomimo zaistnienia których osoba wydająca będzie uprawniona do zrealizowania recepty.

Zdecydowano się również na ułatwienie wydawania odpowiednich ilości leków, w przypadku gdy ilość przepisana przez lekarza na receptę nie odpowiada ilościom faktycznie występującym w obrocie. W związku z tym za generalną zasadę przyjmuje się wystawienie recepty z prawidłową ilością leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, natomiast w przypadku przepisania leku w ilości, która nie występuje na rynku, dopuszczono możliwość wydania leku w ilości najbardziej zbliżonej, jednak mniejszej niż wskazana przez lekarza. Dzięki takim zapisom, gdy na receptę jest zapisany lek w ilości 30 tabl. x 1 opakowanie, a lek występuje na wykazie w opakowaniu 28 tabl. lub 14 tabl., osoba wydająca może wydać ilość najbardziej zbliżoną, a zatem 28 tabl.

Doprecyzowano także pojęcie „czytelności recepty” przyjmując, że receptę uważa się za czytelną, jeśli na jej podstawie osoba realizująca receptę wydała lek zgodnie z ordynacją lekarską wynikającą z dokumentacji medycznej.

W rozporządzeniu wprowadzono przepis, który usuwa wątpliwości co do poprawności recept realizowanych od 1 stycznia 2012 r., które nie spełniały kryteriów określonych w poprzednich regulacjach, między innymi z powodu umieszczania przez lekarzy pieczętki „Refundacja leku do decyzji NFZ” oraz uregulowano sytuację recept z numeracją, zarówno 20 jak i 22 – cyfrową.

Przedłużono również termin ważności dotychczas obowiązujących druków recept do 31 grudnia 2012 r.

*/-/Agnieszka Gołębek  
Rzecznik Prasowy*

© 2011 Ministerstwo Zdrowia  
© 2002-2011 Platforma Activeweb Medical Solutions.