



Minister
Zdrowia

PLR2.4504.174.2026.EB
Warszawa, 29 czerwca 2026

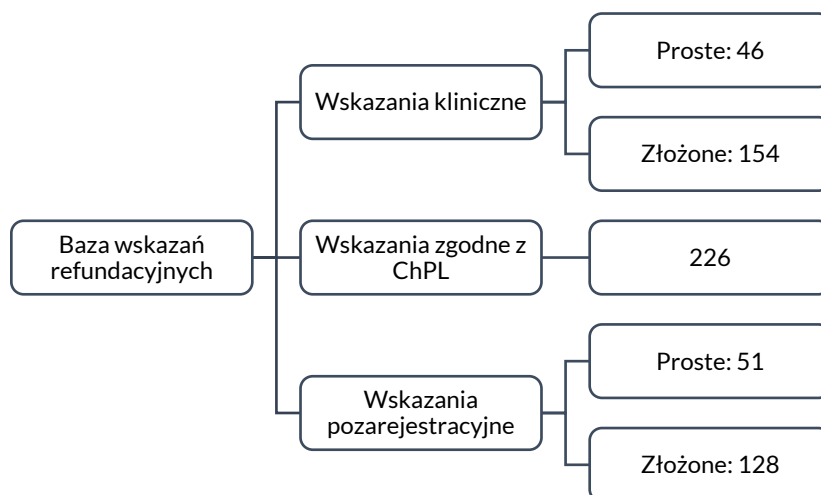
Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie narzędzia wspierającego określanie poziomu odpłatności za produkty refundowane

1 lipca 2026 r. udostępniono w bezpłatnej aplikacji gabinet.gov.pl **funkcjonalność wspomagającą określanie odpłatności za produkty refundowane** ordynowane przez osoby uprawnione do przepisywania recept.

Ministerstwo Zdrowia uwzględniając postulaty środowiska lekarskiego dotyczące zniesienia cięższej na nich odpowiedzialności prawnej i finansowej za określanie prawidłowego poziomu odpłatności za produkty na receptach refundowanych zainicjowało prace koncepcyjne w pierwszym kwartale 2024 roku nad automatyzmem refundacyjnym. Podstawowym założeniem prac były działania, które **nie doprowadzą do wzrostu wydatków płatnika publicznego związanego z rozszerzeniem wskazań refundacyjnych dla terapii we wskazaniach określonych umową finansową z firmami farmaceutycznymi**. Największym, a dodatkowo szczególnie złożonym i czasochłonnym wyzwaniem było opracowanie bazy zasilającej przyszłe narzędzie informatyczne. Wymagało to bowiem precyzyjnego odwzorowania zakresów wskazań refundacyjnych zawartych w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych za pośrednictwem kodów Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Dodatkowo, w przypadku złożonych wskazań klinicznych konieczne było opracowanie ankiet mających wspomóc określenie stanu klinicznego pacjenta. Ten wstępny etap stanowił fundament całego narzędzia, a efekt pracy nad nim przesądzał o ostatecznym powodzeniu prac nad narzędziem wspomagającym określenie odpłatności za produkty refundowane.

Wsparcie czy pełna automatyzacja?

Aktualnie w systemie refundacyjnym zawartych jest ponad **4700 produktów handlowych** pod różnymi nazwami w **605 unikatowych wskazaniach refundacyjnych**.



Proste - wyłącznie kod ICD-10; Złożone - min. 1 pytanie dodatkowe

Wskazania refundacyjne w zależności od zawartej umowy finansowej z firmami farmaceutycznymi różnią się od siebie swoim zakresem stosowania – od najszerszych zdefiniowanych pod kodami ICD-10 po wskazania złożone mające liczne zawężenia populacyjne.

Wskazanie proste	Wskazanie złożone
<i>Cukrzyca typu 2</i>	<i>Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z HbA1c \geq 7,5%, z otyłością definiowaną jako BMI \geq30 kg/m² oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako: 1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2) uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub</i>

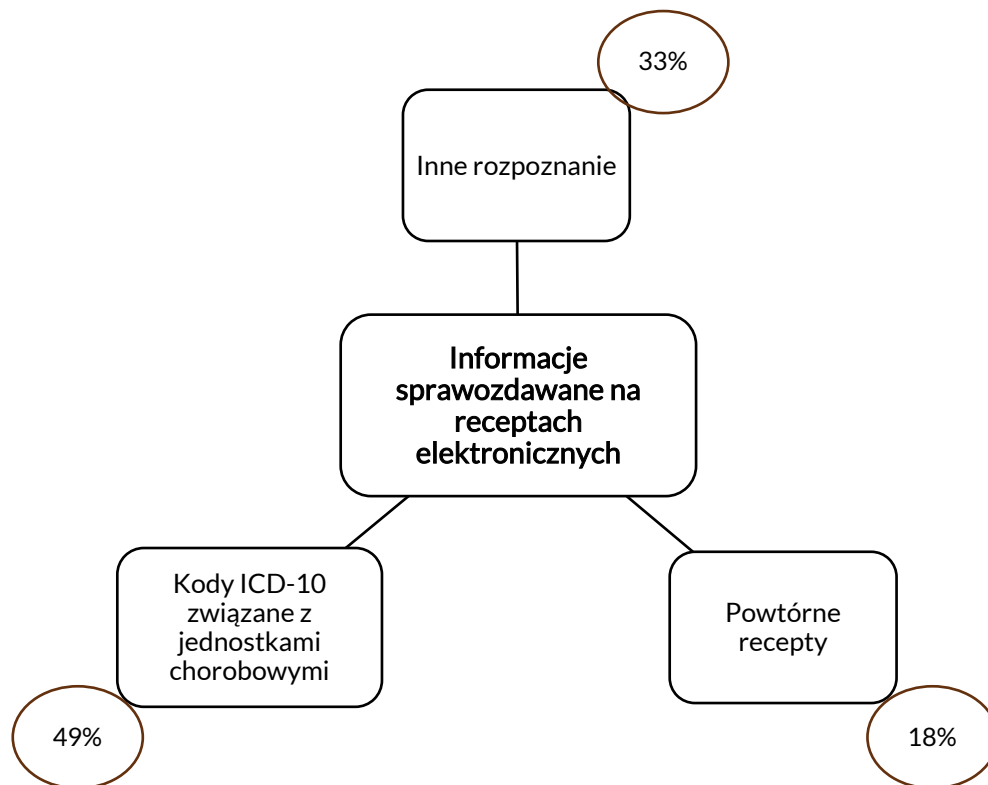
	<p>3) obecność 2 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: -wiek ≥ 55 lat dla mężczyzn, ≥ 60 lat dla kobiet,</p> <p>-dyslipidemia,</p> <p>-nadciśnienie tętnicze,</p> <p>-palenie tytoniu</p>
--	--

Należy podkreślić, że system recept elektronicznych wdrożony w Polsce w 2019 r. nie został wyposażony w mechanizm obligatoryjnego przypisywania kodu rozpoznania ICD-10 do konkretnego preskrybowanego produktu refundowanego w szczególności leku. W konsekwencji Narodowy Fundusz Zdrowia nie dysponował kompletnymi i wystarczająco wiarygodnymi danymi diagnostycznymi, które umożliwiałyby automatyczne określanie poziomu refundacji leków wyłącznie na podstawie danych zgromadzonych w systemie e-zdrowia.

Z tego względu realizacja postulatu pełnej automatyzacji procesu refundacyjnego pozostaje obecnie niemożliwa. Brakuje bowiem danych pozwalających na jednoznaczne powiązanie przepisywanego produktu refundowanego z konkretnym rozpoznaniem choroby stanowiącym podstawę zastosowania refundacji.

Dodatkowo istotnym ograniczeniem pozostaje jakość danych wprowadzanych do systemów informatycznych ochrony zdrowia. Zgodnie z analizami NFZ obejmującymi **338 mln rozpoznań** zareportowanych przez lekarzy w dwunastomiesięcznym okresie analitycznym, jedynie około połowa rozpoznań powiązanych z wystawionymi receptami odpowiadała rzeczywistym jednostkom chorobowym. Pozostałe wpisy obejmowały między innymi „inne rozpoznania” lub kody ICD-10 niezwiązane bezpośrednio z konkretną chorobą, takie jak:

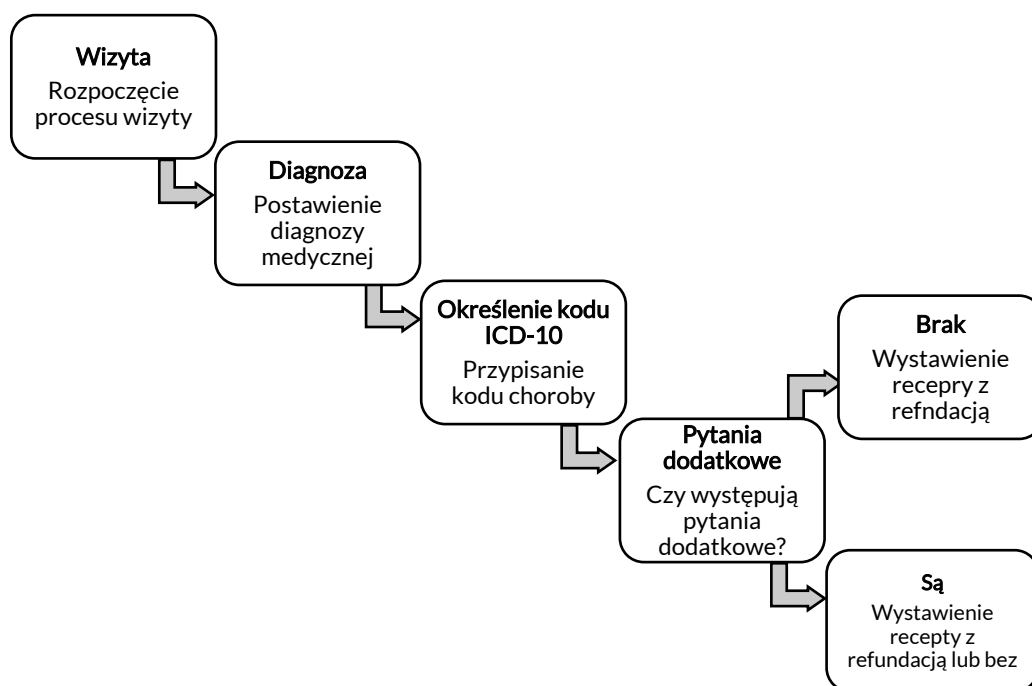
- Z71.0 – Osoby konsultujące się w imieniu innej osoby
- Z76 - Osoby stykające się ze służbą zdrowia w innych okolicznościach
- Z76.0 – Powtórne recepty



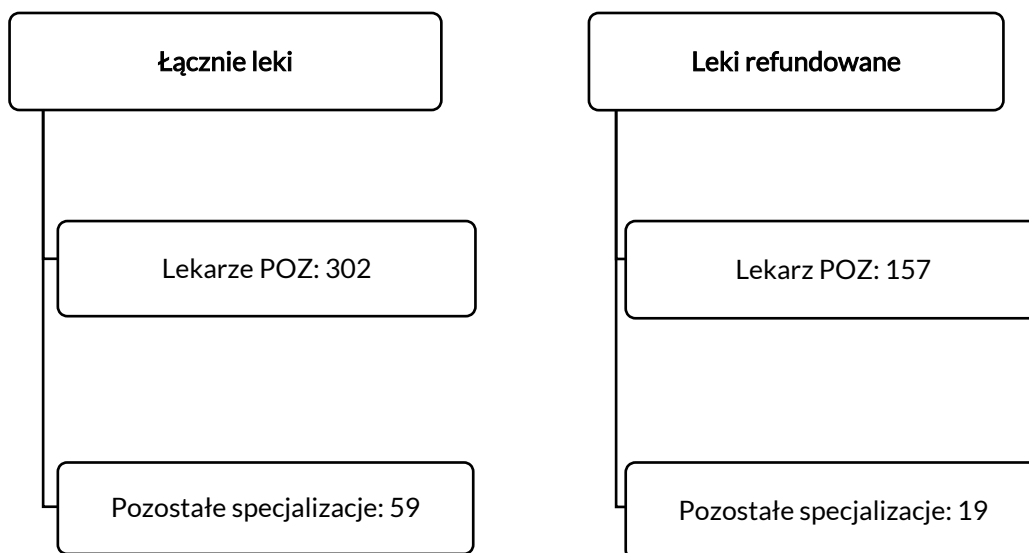
Narzędzie wspierające określanie poziomu odpłatności za produkty refundowane

Od 27 kwietnia 2026 r. na platformie gabinet.gov.pl odbywała się faza testowa narzędzia w zakresie technicznej weryfikacji oraz ewaluacji przyjętych rozwiązań. Od tego czasu **23 947 lekarzy** wystawiło **85 921 recept elektronicznych** na 3 371 produktów refundowanych dla 54 485 pacjentów.

Uruchomienie przedmiotowego narzędzia to owoc wielopoziomowej współpracy, powstały w toku wspólnego dialogu uczestników systemu refundacyjnego. Narzędzie stanowi alternatywne rozwiązanie w stosunku do obecnego mechanizmu preskrypcji recept refundowanych, **korzystanie z niego jest dobrowolne, a docelowo ma stać się standardem rynkowym**. System automatyzuje proces preskrypcji, podpowiadając właściwy poziom odpłatności za produkt na podstawie tylko wybranego kodu ICD-10 lub kodu ICD-10 oraz wypełnionej ankiety, który jest bezpośrednim odzwierciedleniem obowiązującego wskazania refundacyjnego dla każdego polskiego pacjenta.



Zgodnie z danymi Centrum e-Zdrowia – mediana liczby wystawianych na receptach elektronicznych substancji czynnych przez lekarza w 2025 roku wyniosła **88 unikatowych terapii (302 w zakresie lekarza POZ oraz 59 w pozostałych placówkach)**. Biorąc pod uwagę jedynie recepty refundowane lekarz POZ posługuje się stale podczas wypisywania recept **157 terapiami** a lekarze w pozostałych placówkach **19 terapiami**.



Korzystanie z narzędzia polegającego na wprowadzeniu samego kodu ICD-10 lub w powiązaniu z wypełnieniem ankiety to w zdecydowanej większości przypadków

jednorazowy nakład czasu w historii leczenia choroby określoną terapią refundowaną, który dzięki funkcji zapamiętywania wcześniej wypełnionych informacji istotnie skróci kolejne preskrypcje dla tego pacjenta. W perspektywie długofalowej niesie to wymierne korzyści dla lekarzy jak i pacjentów poprzez efektywne wydłużenie konsultacji o stanie klinicznym i procesie terapeutycznym pacjenta. Lekarz w dalszym ciągu odpowiadać będzie za rzetelność diagnozy klinicznej, która musi mieć swoje umiejscowienie w dokumentacji medycznej pacjenta.

Pacjent jako główny beneficjent systemu refundacyjnego będzie miał zagwarantowany równy dostęp do finansowanych ze środków publicznych terapii, niezależnie od miejsca korzystania z usług medycznych. Dzięki wdrożonemu rozwiązaniu pacjent zyskuje pewność, że **refundacja lub jej brak wynika z jego stanu zdrowia**, a nie z zawiłości regulacji czy trudności w interpretacji kryteriów refundacyjnych. Tym samym nowa funkcjonalność chroni lekarza przed błędami formalnymi, a jednocześnie zapewnia pacjentowi przejrzystą informację o jego prawie do uzyskania refundacji.

Z perspektywy osoby realizującej receptę system usprawni proces wydawania leków w aptece. Dzięki przejrzystym kryteriom oraz lepszej informacji dla pacjenta farmaceuci i technicy farmaceutyczni rzadziej będą spotykać się z niezrozumieniem zasad refundacji przez pacjentów. Rozwiązanie to sprzyja również spójności wyjaśnień udzielanych pacjentowi przez farmaceutów i lekarzy, co wzmacnia zaufanie do przedstawicieli systemu ochrony zdrowia.

Jednocześnie pamiętać należy, że użytkowanie tego narzędzia nie zastępuje obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej, której treść ma być merytoryczną podstawą do zasilania narzędzia danymi klinicznymi dotyczącymi adresata ordynacji. Narzędzie prowadzi jedynie do określenia właściwego poziomu odpłatności na recepcie za produkt refundowany na podstawie wprowadzonych danych klinicznych.

Przyszłość rozwijania narzędzia

Docelowo omawiane narzędzie będzie działać również w komercyjnych systemach gabinetowych, po udostępnieniu przez Centrum e-Zdrowia usługi do integracji tych systemów i ich dostosowaniu przez dostawców.

Baza zasilająca narzędzie będzie aktualizowana wraz z pojawianiem się kolejnych Obwieszczeń Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, co pośrednio powoduje, że lekarz **nie będzie zmuszony do śledzenia zmian w refundacji**. Tym samym proces preskrypcji produktów refundowanych będzie efektywniejszy, bezpieczniejszy i dużo łatwiejszy z perspektywy osoby uprawnionej do wystawiania recept, bowiem ograniczy się do prawidłowego określenia stanu klinicznego pacjenta, co pozostaje w zakresie jej kompetencji i wiedzy fachowej.

Zaprojektowane narzędzie jest punktem wyjścia do szeroko zakrojonych zmian systemowych w obszarze związanym z cyfryzacją refundacji. W nadchodzącym czasie planuje się wdrażanie kolejnych kroków rozbudowujących i usprawniających ten obszar:

- zamieszczenie informacji o przyczynie odmowy, braku refundacji oraz poziomie odpłatności w Internetowym Koncie Pacjenta oraz e-receptce do wglądu przez każdego świadczeniobiorcę,
- udostępnienie osobom uprawnionym do wypisywania recept wglądu do ankiet wypełnionych przez poprzednich preskryptorów,
- komunikacja z Internetowym Kontem Pacjenta w celu pobierania informacji o wynikach badań i stosowanej przez pacjenta farmakoterapii,
- powiązanie oraz gromadzenie wszystkich uprawnień dodatkowych dla pacjenta powiązanych z daną technologią refundowaną,
- rozszerzenie narzędzia o receptariusz refundowanych leków robionych wraz z określeniem ich składu oraz odpłatności,
- obowiązkowe umieszczenie przez preskryptora kodu ICD-10 rozpoznania pacjenta powiązanego z daną terapią w pamięci każdej e-recepty.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kacperczyk
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/