



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

Adam Bodnar

V. 7013.53.2019.ET

Pan
prof. Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Alarmujące doniesienia środków masowego przekazu¹ oraz troska o zdrowie i życie pacjentów skłoniły mnie do zwrócenia się do Pana Ministra w sprawie braku dostępności leków w aptekach.

Na podstawie art. 37av ust. 14 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, 399 i 959), został ustalony na dzień 15 lipca 2019 r. wykaz produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiący załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2019 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. Urz. M, poz. 54). Zgodnie z powyższym obwieszczeniem na liście zostało umieszczonych 324 różnych deficytowych produktów leczniczych.

Docierające do mnie informacje medialne wskazują, że na przedmiotowej liście są umieszczone produkty lecznicze, których brakuje w co najmniej 5 proc. aptek w danym

¹„Braki leków w aptekach 2019. Lista leków niedostępnych. Informacja o lekach zagrożonych brakiem dostępności w aptekach”, opubl. 9.07. 2019 r. <https://dziennikpolski24.pl/braki-lekow-w-aptekach-2019-lista-lekow-niedostepnych-informacja-o-lekach-zagrozonych-brakiem-dostepnosci-w-aptekach> zobacz/ar/c14-13960910 oraz „Jakich leków brakuje w aptekach w Polsce? Lista leków zagrożonych brakiem dostępności. Czy twoje lekarstwo jest dostępne?” opubl. 22.07.2019 r.” <https://nto.pl/jakich-lekow-brakuje-w-aptekach-w-polsce-lista-lekow-zagrozonych-brakiem-dostepnosci-czy-twoje-lekarstwo-jest-dostepne-220719/ar/c14-14265233>.

województwie. Pacjenci mogą mieć w szczególności problem z zakupem niektórych rodzajów insuliny dla cukrzyków, leków przeciwpadaczkowych, czy przeciwzkrzepowych, leków na nadciśnienie, choroby tarczycy, astmę, alergię. Zaczyna również brakować leków onkologicznych i neurologicznych. Na liście znajdują się także szczepionki m.in. te chroniące przed błonicą, tężcem i krztuścem, odra, świnką i różyczką oraz grypą. Zgodnie z dostępnymi informacjami lista leków zagrożonych jest coraz dłuższa².

Należy zwrócić uwagę, że również samorząd aptekarski – Naczelna Izba Aptekarska w wystosowanym liście do Ministerstwa Zdrowia zwróciła uwagę na docierające z całej Polski informacje od farmaceutów, wskazujące na brak dostępności do produktów leczniczych przede wszystkim wydawanych na podstawie recepty w aptekach ogólnodostępnych³.

Pragnę podkreślić, że z uwagi na odpowiedź Ministerstwa Zdrowia z dnia 10 lipca 2019 r.⁴ skierowaną do Naczelnej Izby Aptekarskiej, stanowiącą zapewnienie podjęcia przez resort dalszych zdecydowanych działań w celu naprawy powyższego problemu, dotychczas wstrzymałem się od podjęcia działań w przedmiotowej sprawie.

Niemniej jednak, nadal docierające do mnie niepokojące informacje ze środków masowego przekazu świadczą o eskalacji powyższego problemu⁵. W dalszym ciągu dostępność pacjentów do leków w aptekach jest utrudniona. Dla przykładu, w Toruniu od kilkunastu dni spośród najbardziej popularnych leków nadal brakuje leków na nadciśnienie tętnicze, kropli do inhalacji, pasków do mierzenia poziomu cukru, a także szczepionek. W Rybniku sytuacja jest podobna – prawie 90% brakujących leków jest ważna dla mieszkańców.

Moje obawy budzi również fakt, że brak leków w aptece może generować dalsze problemy w systemie opieki zdrowotnej. Pacjenci, którzy nie otrzymali leków w aptece skieruje się ponownie na wizytę lekarską w celu zmiany zaordynowanego leku, co może wydłużyć kolejki oczekujących na leczenie oraz wpłynąć na proces przyjmowania pacjentów już się w niej znajdujących. Pragnę podkreślić, że w przedmiotowej sprawie stanowisko zajął również przedstawiciel Naczelnej Izby Lekarskiej, wskazując, że w przypadku powrotu pacjenta do lekarza w celu zmiany zaordynowanego leku, niekiedy będzie to możliwe, ale na lek drugiego lub trzeciego rzutu, tj. taki, który w ocenie lekarza nie gwarantuje takiej samej skuteczności terapeutycznej, jak lek pierwotnie zaordynowany. Oznacza to, że pacjenci będą mieli ograniczony bądź też wyłączony dostęp do produktów leczniczych dających gwarancję

² „Brak leków w Polsce: Lista leków zagrożonych brakiem dostępności coraz dłuższa. Brakuje aż 324 leków.” opubl. 23.07.2019 r. <https://dziennikzachodni.pl/brak-lekow-w-polsce-lista-lekow-zagrozonych-brakiem-dostepnosci-coraz-dluzsza-brakuje-az-324-lekow-23-7-2019-r/ar/c14-14265835>.

³ Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej z dnia 8 lipca 2019 r. nr L. Dz. P - 287/2019.

⁴ Pismo Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2019 r. PLD.078.38.2019.2JŻ.

⁵ „Brak leków w aptekach doprowadzi do dalszych problemów w systemie ??” opubl. 23.07.2019 r. <http://www.rynekapteki.pl/marketing-i-zarzadzanie/brak-lekow-w-aptekach-doprowadzi-do-dalszych-problemow-w-systemie,33083.html>.

skuteczności terapeutycznej. A to bez wątpienia może stanowić zagrożenie dla ich zdrowia, a w części przypadków – nawet życia.

Pragnę przypomnieć, że w myśl art. 68 Konstytucji RP, obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej m.in. dzieciom, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. W świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, treścią prawa do ochrony zdrowia jest możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności. Prawo do ochrony zdrowia jest konstytucyjnie gwarantowane i to nie tylko jako prawo, które nadane zostaje jego adresatom przez władzę państwową, ale jest to prawo podstawowe wynikające z przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, którego przestrzeganie władza państwowa jest zobowiązana ochraniać⁶. W doktrynie wyraźnie zwraca się uwagę na to, że art. 68 ust. 1 nie ma charakteru deklaratywnego. Słusznie więc podkreśla J. Ciemniowski⁷, że jest to norma prawna, z której wynikają określone obowiązki w stosunku do władzy publicznej. „Każdy” ma prawo do ochrony, co oznacza, że Konstytucja wyklucza jakiegokolwiek wyłączenia podmiotowe z zakresu jej działania. Z obowiązku rzeczywistego zapewnienia przez władze publiczne warunków realizacji prawa do ochrony zdrowia, które nie może być traktowane jako uprawnienie iluzoryczne bądź czysto potencjalne, wynika wymaganie, iż system ten – i jako całość – musi być efektywny.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2018 r. poz. 2179 ze zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie. W szczególności będę wdzięczny za wskazanie, jakie dotychczas zostały podjęte działania w celu poprawy powyższej sytuacji. Proszę ponadto o poinformowanie mnie o planowanych działaniach mających przeciwdziałać powtórzeniu się takiej sytuacji w przyszłości.

⁶ zob. A. Zoll, Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO, Prawo i Medycyna 2000, nr 8, vol. 2.

⁷ Konstytucyjne podstawy praw pacjenta, Materiały Konferencji „Godność człowieka podstawą praw chorego i pacjenta”, VIII Światowy Dzień Chorego.