



PLPR.055.21.2025.AŚW
Warszawa, 09 marca 2026

ZAWIADOMIENIE

Minister Zdrowia, działając na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870) zawiadamia o sposobie załatwienia petycji z dnia 1 grudnia 2025 r. w sprawie usług internetowych aptek, punktów aptecznych, hurtowni, świadczeniodawców w sposób negatywny.

UZASADNIENIE

W dniu 1 grudnia 2025 r. do Ministerstwa Zdrowia wpłynęła petycja, w której wskazano:

Działając w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) zwracam się z postulatem / postulatami o brzmieniu:

1. Każda apteka, punkt apteczny, hurtownia, producent winien mieć stronę internetową gdzie można się skonsultować oraz zamówić leki w internetowej aptece oraz powinni mieć na stronie formularz kontaktowy z czatem w celu udzielenia informacji w czasie rzeczywistym. Apteka internetowa winna mieć wirtualny kalendarz do zamówienia leku.

2. Każdy świadczeniodawca (poradnia, szpital, pracownia) winna posiadać stronę internetową, z opcją e-rejestracji, z opcją wywiadu, z opcją załączenia dokumentacji medycznej, formularzem kontaktowym oraz czatem w celu udzielenia informacji w czasie rzeczywistym. Na stronie świadczeniodawcy winien być kalendarz z harmonogramem wolnych dat i godzin w celu umówienia dogodnego terminu świadczenia (porady, badania).

Odnosząc się do punktu pierwszego petycji Minister Zdrowia wskazuje, że zgodnie z art. 86 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2025 r., poz. 750, z późn.zm.), dalej również „upf”, apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego, w której podstawową formą udzielania świadczeń jest bezpośredni kontakt pacjenta z farmaceutą.

Wprowadzenie usługi konsultacji w formie internetowego czatu powoduje duże ryzyko i mogłoby prowadzić m. in. do udzielania porad farmaceutycznych bez weryfikacji tożsamości pacjenta, naruszenia zasad bezpieczeństwa farmakoterapii, czy nawet do ryzyka odpowiedzialności dyscyplinarnej farmaceuty z uwagi na utrudnioną ocenę stanu zdrowia pacjenta.

W ocenie Ministra Zdrowia brak jest również podstaw do nałożenia na apteki, punkty apteczne czy hurtownie obowiązku prowadzenia strony internetowej i postulowanych w związku z tym innych zmian, chociażby z uwagi na obowiązujące przepisy dotyczące swobody działalności gospodarczej. Należy mieć na uwadze, że prowadzenie strony internetowej, a tym bardziej sklepu internetowego generuje koszty, które podmiot prowadzący aptekę/punkt apteczny/hurtownie zmuszony byłby ponosić. Zdaniem Ministra, postulowany obowiązek stanowiłby istotną ingerencję w swobodę prowadzenia działalności gospodarczej i powodowałby duże obciążenie finansowe, kadrowe i organizacyjne, szczególnie dla małych aptek i punktów aptecznych.

Wobec przedstawionych postulatów w zakresie zakupów w internetowej aptece należy również odnieść się do kwestii związanej z zasadami wysyłki leków, określonymi w ustawie „upf” oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2015 r. w sprawie wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych (Dz.U. z 2015 r. poz. 481).

Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami dozwolone jest prowadzenie przez apteki ogólnodostępne i punkty apteczne sprzedaży wysyłkowej jedynie produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza (OTC) i tylko takich, których wydanie nie jest ograniczone wiekiem pacjenta.

Realizację recept oraz wydawanie na ich podstawie produktów leczniczych reguluje szereg aktów prawnych, w tym rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie zapotrzebowań oraz wydawania z apteki produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1164). Minister Zdrowia zwraca uwagę, że dla skutecznego uzyskania przez pacjenta leku przepisanego na receptę konieczne jest dokonanie jego wydania.

W rozumieniu przedmiotowego aktu wydanie produktu nie jest tożsame z jego wysłaniem. Opcja wysyłki w sposób oczywisty pozbawiona byłaby szeregu czynności odbywających się przy fizycznym wydawaniu leków w lokalu apteki, w szczególności farmaceuta wydający z apteki produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny w razie potrzeby zobowiązany jest przeanalizować działanie produktów pod kątem ich ewentualnych interakcji względem innych leków bądź pożywienia i poinformować o nich odbierającego. Takiej analizy nie sposób byłoby dokonać w przypadku wysyłki leku i braku fizycznej obecności pacjenta w aptece, co mogłoby mieć negatywny wpływ na jego zdrowie.

Jednocześnie należy wskazać, że w ramach realizacji recepty, farmaceuta ma obowiązek zaproponować tańszy odpowiednik danego leku, a w przypadku wysyłkowej sprzedaży leków na receptę realizacja tego obowiązku byłaby praktycznie niemożliwa. Dodatkowo wysyłkowa sprzedaż produktów leczniczych spowodowałaby zwiększenie udziału pacjenta w wydatkach związanych z nabywaniem refundowanego produktu leczniczego z uwagi chociażby na konieczność doliczenia do zakupu ceny przesyłki, która w wielu przypadkach może nawet przekroczyć cenę leku.

Minister Zdrowia nadmienia, iż w przeszłości podejmowane były próby wprowadzenia rozwiązań legislacyjnych w zakresie umożliwienia sprzedaży wysyłkowej, również leków wydawanych na podstawie recepty, ale po orzeczeniu TSUE dotyczącym niemieckich aptek internetowych, ostatecznie wycofano się z wdrożenia takiej koncepcji.

Proponowane przez Wnoszącą petycję zmiany stwarzałyby potencjalnie możliwości do poważnych nadużyć. Wprowadzenie przepisów zezwalających na sprzedaż wysyłkową leków na receptę może spowodować szereg niebezpieczeństw, grożących zarówno pacjentowi, jak i całemu systemowi obrotu produktami leczniczymi.

W zakresie postulatu drugiego Minister Zdrowia informuje, że od 1 stycznia 2026 r. obowiązuje ustawa wprowadzająca centralną e-rejestrację. Zakłada ona, że podmioty lecznicze obowiązkowo dołączą do systemu m.in. w zakresie umawiania pierwszorazowych wizyt u kardiologa oraz badań profilaktycznych (cytologii i mammografii). Kolejne świadczenia i możliwości w zakresie zapisywania się do lekarzy specjalistów będą wchodzić w życie stopniowo. Włączenie do centralnej e-rejestracji wszystkich zakresów świadczeń AOS planowane jest na 2029 r.

Centralna e-rejestracja poprzez Internetowe Konto Pacjenta (IKP/ moje IKP) zapewnia pacjentom dostęp do informacji o wolnych terminach wizyt na NFZ oraz możliwość umówienia wizyty, zatem w dużej mierze przejmuje i uzupełnia funkcje, które obecnie są rozproszone na stronach internetowych poszczególnych świadczeniodawców. System centralnej e-rejestracji zapewni jednocześnie większą spójność, dostępność i efektywność.

Centralna e-rejestracja, poprzez IKP/ moje IKP zapewnia:

- 1. Jednolity punkt dostępu** – Pacjent nie musi korzystać z wielu różnych stron internetowych poradni, szpitali czy pracowni. Pacjent przez IKP/ mojeIKP ma dostęp do zaplanowanych świadczeń oraz wolnych terminów w jednym, ogólnokrajowym systemie.
- 2. Kalendarz wolnych terminów w czasie rzeczywistym** – system centralny agreguje harmonogramy świadczeniodawców i prezentuje aktualne wolne daty i godziny, co zwiększa przejrzystość i skraca czas oczekiwania na świadczenie.
- 3. Zarządzanie wizytami umówionymi** – Pacjent może samodzielnie umówić, zmienić lub odwołać wizytę bez konieczności kontaktu telefonicznego, co odciąża rejestrację placówek.
4. Planowane jest zbieranie **ankiet (forma wywiadu medycznego)** przed badaniami profilaktycznymi tj. mammografia i cytologia, z wykorzystaniem IKP/mojeIKP, w centralnej e-rejestracji.
- 5. Komunikację z Pacjentem** – system przesyła przypomnienia o umówionej wizycie i daje możliwość szybkiego odwołania wizyty, a także umożliwia przesłanie w informacji o umówionej wizycie informacji dodatkowych (np. dotyczących przygotowania do wizyty). Propozycja posiadania czatu w celu udzielenia informacji w czasie rzeczywistym przez każdy podmiot medyczny wydaje się obecnie standardem niemożliwym do wprowadzenia we wszystkich jednostkach, gdyż wymaga dużego i stałego zaangażowania pracowników jednostek, których responsywność mogłaby być bardzo ograniczona ze względu na inne powierzone im zadania, co z kolei powodowałoby ograniczenie oczekiwanej funkcjonalności tego narzędzia. Natomiast docelowe przejęcie przez system centralnej e-

rejestracji zadania samodzielnej rejestracji Pacjentów z wykorzystaniem IKP/mojIKP powinien odciążyć podmioty medyczne, dzięki czemu łatwiej będzie dodzwonić się do nich i uzyskać niezbędne informacje w czasie rzeczywistym.

6. Równość dostępu – centralna e-rejestracja ogranicza wykluczenie cyfrowe wynikające z różnej jakości stron internetowych świadczeniodawców oraz ich możliwości technicznych.

Ponadto w Polsce obowiązek przekazywania elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) i jej indeksowania w centralnym systemie e-zdrowie (P1) wynika z ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz z przepisów wykonawczych, i jest realizowany od 1 lipca 2021 r. Dzięki temu Pacjent otrzymuje dostęp do swojej dokumentacji medycznej.

Jednocześnie posiadanie własnej strony internetowej przez świadczeniodawcę nadal może pełnić rolę informacyjną i wizerunkową, natomiast kluczowe procesy i informacje (rejestracja, harmonogramy, dokumentacja, komunikacja) powinny być dostępne dla Pacjenta poprzez IKP/ mojeIKP. Wymaga to integracji systemu gabinetowego placówki z systemem centralnym.

Zatem postulowane przez Wnoszącą petycję zmiany zostały już zrealizowane lub będą niebawem wdrażane w centralnym systemie e-zdrowia P1 i są dostępne dla Pacjenta poprzez IKP/ mojeIKP. Takie rozwiązanie zapewnia Pacjentom prosty, bezpieczny i jednolity dostęp do informacji o świadczeniach w skali całego systemu ochrony zdrowia.

W świetle przedstawionych powyżej okoliczności, petycję należało załatwić w sposób negatywny.

Pouczenie

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach, sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

z upoważnienia Ministra Zdrowia
Anna Sołtys
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/