



Minister
Zdrowia

PLPR.050.60.2025.MBP
Warszawa, 03 września 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 11850 złożoną 25 sierpnia 2025 r. przez Posła Bartłomieja Pejo w sprawie pogarszającego się bezpieczeństwa lekowego obywateli Rzeczypospolitej Polskiej wskutek braku publikacji wyroku Trybunału Konstytucyjnego stwierdzającego niezgodność z Konstytucją RP ustawy „Apteka dla aptekarza”, Minister Zdrowia przedstawia następujące stanowisko.

Na wstępie wyjaśnienia wymaga, że wyrokiem z dnia 18 września 2024 r. sygn. K 15/23 Trybunał Konstytucyjny rozpoznał wniosek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie zgodności z Konstytucją art. 2 i art. 12 ustawy nowelizującej. Trybunał Konstytucyjny ograniczył się jednak do zbadania zgodności procedury uchwalania wskazanych przepisów z wymogami konstytucyjnymi, nie ocenił przepisów merytorycznie. Trybunał potwierdził, że nowelizacja ustawy – Prawo farmaceutyczne w ramach ustawy z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1859) narusza Konstytucję ze względu na wadliwy tryb przyjęcia przepisów.

Trybunał stwierdził, że przedmiotowe przepisy zostały w ramach poprawki zgłoszone w trakcie pierwszego czytania ustawy i nie pozostawały w związku z uchwaloną ustawą. Ograniczenia w przejmowaniu kontroli nad apteką ogólnodostępną nie są bezpośrednio normatywnie związane z ubezpieczeniami gwarantowanymi przez Skarb Państwa, wspieraniem eksportu czy stworzeniem ram prawnych dla wsparcia projektów, które służą transformacji energetycznej Polski. Trybunał podkreślił, że treść poprawek wykraczała

poza pierwotny zakres projektu. Zatem poprawki nie spełniały wymagań określonych w art. 118 i art. 119 Konstytucji. Przedmiotowe poprawki winny stanowić odrębny projekt. Jednakże co istotne ww. orzeczenie nie zostało do dzisiaj opublikowane w Dzienniku Ustaw, wobec czego wyrok nie wszedł w życie. A co za tym idzie przepisy art. 99 ust. 3aa, art. 103 ust. 2a-2d. art. 127cd oraz art. 127d ust. 2 ustawy - Prawo farmaceutyczne nadal obowiązują, jak słusznie zauważył Główny Inspektor Farmaceutyczny.

Nadmieniania wymaga, że Główny Inspektor Farmaceutyczny jest niezależnym i samodzielnym organem państwa i aby wypowiadać się publicznie nie musi legitymować się upoważnieniem.

Przechodząc do dalszych problemów wskazanych w interpelacji wyjaśnienia wymaga, że oczywiście prawdą jest, że art. 190 ust. 1 Konstytucji RP stanowi, iż orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego mają moc powszechnie obowiązującą i są ostateczne. Ale jednocześnie nie można pominąć treści tegoż samego art. 190 Konstytucji RP wyrażoną w ust. 3, z którego jasno wynika, że orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego wchodzi w życie z dniem ogłoszenia. Zaś ogłoszenie nie nastąpiło, co sam Pan Poseł podnosi w interpelacji. W świetle powyższego nie można zarzucić Ministrowi Zdrowia działania niezgodnego z Konstytucją RP. Co więcej sugestia taka jest o tyle niesprawiedliwa, iż Minister Zdrowia chcąc zaradzić wspomnianej powyżej sytuacji oraz dostrzegając istotę problemu rynku aptecznego, jak też poprawę zaopatrzenia ludności w leki, nie czekając na losy przedmiotowego wyroku Trybunału Konstytucyjnego, podjął działania zmierzające do przygotowania rozwiązań prawnych w tym przedmiocie. W tym celu w dniu 20 listopada 2024 r. upoważniono Głównego Inspektora Farmaceutycznego do opracowania projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw w zakresie, tj.:

- 1) kontroli i inspekcji prowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej;
- 2) przeciwdziałania koncentracji na rynku farmaceutycznym;
- 3) zwiększenia nadzoru nad obrotem pozaaptecznym produktami leczniczymi;
- 4) reklamy produktów leczniczych;
- 5) przepisów regulujących nadzór nad jakością produktów leczniczych w tym wstrzymania lub wycofania z obrotu produktów leczniczych;
- 6) norm kompetencyjnych dotyczących nakładania administracyjnych kar pieniężnych.

Zakres przedmiotowy upoważnienia obejmuje przepisy dotyczące przeciwdziałania koncentracji na rynku farmaceutycznym, zatem również przedmiot tzw. Apteki dla Aptekarza 2.0.

Prace nad kształtem regulacji dalej trwają, dlatego obecnie nie jest możliwe przedstawienie ostatecznej treści rozwiązań. Przygotowania przedmiotowych przepisów zajmuje tyle czasu, aby przepisy były zgodne z Konstytucją RP, były spójne z już obowiązującymi przepisami i aby uwzględniały interesy różnych grup społecznych będąc jednocześnie jak najbardziej korzystnymi dla pacjentów. A co już wielokrotnie było podkreślane przez Ministra Zdrowia, celem wprowadzanych zmian ma być przede wszystkim zapewnienie odpowiedniego poziomu dostępu do leków wszystkim pacjentom, gdyż priorytetem jest bezpieczeństwo pacjentów.

Pamiętać jednocześnie należy, że prowadzenie apteki poza tym, że jest działalnością ściśle regulowaną mającą zapewnić dostęp ludności do leków, to również jest działalnością gospodarczą. Z uwagi na warunki demograficzne i finansowe nie każda gmina jawi się jako korzystne miejsce dla prowadzenia działalności gospodarczej i przedsiębiorcy nie widzą możliwości prowadzenia rentownej apteki ogólnodostępnej bądź punktu aptecznego w takim miejscu. A istotne tu jest również to, że w większości gmin, w których nie ma obecnie apteki ogólnodostępnej bądź punktu aptecznego nigdy takiej apteki czy punktu nie było. Zatem ani zmiany przepisów, ani prowadzone programy, kampanie Ministra Zdrowia nie mają na to wpływu i nie przynoszą w tym względzie zmian. Miejsce otwarcia apteki jest powiązane z decyzją przedsiębiorcy, który zwraca szczególną uwagę na wymiar ekonomiczny prowadzonej działalności. Brak aptek w małych miejscowościach i obszarach wiejskich nie wynika z AdA. Wręcz przeciwnie, nowelizacja Prawa farmaceutycznego z 2017 r. miała właśnie na celu zapewnienie dostępu do leków w miejscach o niskiej gęstości zaludnienia.

Wyjaśniając kwestię nadzoru Ministra Zdrowia nad Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, podkreślić należy, że jest to nadzór ustrojowy określony w art. 110 ust. 2 ustawy - Prawo farmaceutyczne. Zgodnie zaś z § 27 pkt 13 Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (Dz.U. MZ poz. 55 ze zm.) do podstawowych zadań Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji należy wykonywanie zadań z zakresu współpracy z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym.

Odnosząc się do kwestii pozwu zbiorowego złożonego przez przedsiębiorców o ustalenie odpowiedzialności Skarbu Państwa w związku z ustawowym bezprawiem Minister Zdrowia nie może się do tego ustosunkować, bowiem jedynie z doniesień prasowych jest wiadomym, że taki pozew został złożony.

Ponadto wskazać należy, że na ustawę z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych została w 2023 r. skierowana skarga do Komisji Europejskiej przez Konfederację Lewiatan.

Odnosząc się do pytania 8 dotyczącego sporu polsko-amerykańskiego uprzejmie informuję, że pytania dotyczące postępowań, których stroną jest Skarb Państwa należy kierować bezpośrednio do Prokuratury Generalnej.

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