



# Minister Zdrowia

---

PLPR.050.67.2025.PR  
Warszawa, 17 października 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi interpelację nr 12296 złożoną 22 września 2025 r. przez Panią Poseł Martę Stożek w sprawie polityki Ministerstwa Zdrowia dotyczącej antykoncepcji awaryjnej, Minister Zdrowia przedstawia następujące stanowisko odnośnie kolejno zadanych pytań.

W odpowiedzi na dwa pierwsze pytania należy wskazać, że Minister Zdrowia nie postawił ww. osoby w stan jakichkolwiek oskarżeń, gdyż nie posiada w tym zakresie kompetencji. Nie jest również rolą resortu ocena ew. zarzutów stawianych tej osobie przez uprawnione do tego organy samorządu zawodowego.

Jednocześnie podnieść należy, że opisywane w interpelacji zdarzenia, pozostają bez związku z obecnie prowadzonymi przez resort zdrowia działaniami w zakresie liberalizacji dostępu do antykoncepcji awaryjnej, gdyż resort działań takich aktualnie nie prowadzi. Tego rodzaju działania zostały podjęte w 2024 r., niemniej jednak dotyczyły dostępności do antykoncepcji awaryjnej w aptekach ogólnodostępnych, co jest bez związku ze sprawą.

W kontekście niniejszej sprawy wydaje się, że wątpliwości budziła kwestia faktycznego i rzetelnego przeprowadzenia wywiadu medycznego poprzedzającego wystawienie recepty lekarskiej, zwłaszcza w aspekcie liczby ich wystawień, rozproszenia przestrzennego osób, na rzecz których to nastąpiło, oraz formuły ich kontaktu z wystawiającym (telekonsultacje). Należy zauważyć, że przed wprowadzeniem programu pilotażowego dostępu do antykoncepcji awaryjnej w aptekach ogólnodostępnych, obserwowany był trend wystawiania recept na tego rodzaju preparaty za pośrednictwem tzw. „receptomatów”, tj. bez żadnego albo w znacznej części przypadków z jedynie pozorowanym wywiadem medycznym. Tego rodzaju wystawienia na omawiane preparaty sięgały 2/3 z ogółu.

W odpowiedzi na pytanie trzeci, Minister Zdrowia informuje, że problem w tym zakresie nie istnieje, a zatem nie wymaga rozwiązania. Jak już wielokrotnie komunikowano, konieczność uzyskania zgody rodzica, w tym też zgody łączonej (zgody rodzica oraz świadczeniobiorcy

będącego osobą niepełnoletnią, ale która ukończyła 16 r.ż.) dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych. Tymczasem żaden z przepisów obowiązującego w Polsce prawa nie kwalifikuje usługi polegającej na wystawieniu w aptece ogólnodostępnej recepty na antykoncepcję awaryjną, jako świadczenia zdrowotnego. Tym samym przepisy dotyczące udzielania tego rodzaju świadczeń nie mają zastosowania do wyżej wskazanych usług aptecznych. Co innego dotyczy recept wystawianych przez lekarzy, przy czym jak się wydaje nie tego przypadku dotyczy pytanie sformułowane przez Panią Poseł. Niezależnie zwraca uwagę, że wystawienie recepty samo w sobie nie jest realizacją świadczenia zdrowotnego, a jedynie jego ew. wynikiem.

W odpowiedzi na pytanie czwarte, ponownie należy zwrócić uwagę na nieuzasadnione porównywanie wystawiania recept przez lekarza z realizacją programu pilotażowego w aptekach. Jednocześnie należy podkreślić, że administrator, aby udostępnić dane osobowe innemu podmiotowi, musi mieć ku temu określone podstawy mające swoje źródło w przepisach obowiązującego prawa.

W odpowiedzi na pytanie piąte Minister Zdrowia informuje, że nie planuje takich działań, albowiem zasady dotyczące preskrypcji antykoncepcji awaryjnej są proste i klarowne. Jak się wydaje, jeden z kluczowych problemów w sprawie osoby wskazanej w interpelacji sprowadza się do kwestii oceny jej działania w świetle art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej w kontekście art. 42 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Z przepisów tych wynika, że działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Jednocześnie lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej tej osoby.

Tym samym, w przypadku wystawiania wielu recept w ograniczonym okresie czasu można mieć wątpliwości, co do realizacji dyspozycji ww. norm, w kontekście wystawiania tych recept po rzetelnej (i faktycznej) analizie dokumentacji medycznej pacjenta.

W związku z powyższym, Minister Zdrowia informuje, że w oparciu o dostępne sobie narzędzia i środki dokonuje analizy wystawiania recept przez uprawnione do tego osoby, również w kontekście ich liczby oraz rozproszenia przestrzennego odbiorców tych recept. Na tej podstawie Minister Zdrowia cyklicznie przygotowuje zestawienia przypadków, które mogą rodzić podejrzenia w kontekście możliwych nadużyć. Przy czym nie ma znaczenia, na jakie konkretnie produkty wystawiane są ww. recepty – nie jest to elementem prowadzonej selekcji. Precyzując należy wskazać, że dane te obejmują nr PWZ (numer Prawa Wykonywania Zawodu), liczbę porad, liczbę recept oraz rozproszenie realizacji (średnia arytmetyczna z odległości aptek, w których zrealizowano recepty wystawione przez danego lekarza od punktu centralnego. Punkt centralny jest wyznaczany jako uśredniona szerokość i długość geograficzna aptek ze wszystkich realizacji recept dla danego lekarza).

W sposób cykliczny wątpliwe sytuacje, w ramach współpracy z samorządem zawodowym, przekazywane do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Jednocześnie należy podkreślić, że Minister Zdrowia nie ocenia tych danych pod kątem ew. faktycznych

naruszeń. Pozostaje to w gestii odpowiednich organów samorządowych. To organy samorządu lekarskiego, a nie Minister Zdrowia, są władne do oceny działań swoich członków, pod kątem ew. naruszeń przepisów, w tym zasad etyki wykonywania zawodu (przewinień zawodowych).

W analizowanym przypadku Minister Zdrowia przekazał materiał do ew. oceny pod ww. kątem, samodzielnie nie oceniając i – wbrew twierdzeniom z interpelacji - nie stawiając zarzutów, a tym bardziej bez jakiegokolwiek wyrokowania. Minister Zdrowia nie jest uprawniony do nadzoru ani ingerowania w działania organów samorządu lekarskiego podejmowane w toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Z kolei Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Dyscyplinarnej może oczekiwać od Ministra Zdrowia udostępnienia numeru PWZ lekarzy i lekarzy dentyistów pochodzących z systemu P1 w przypadku, gdy Minister Zdrowia poweźmie wątpliwość w kwestii popełnienia przewinienia zawodowego, o którym mowa w art. 67 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich. Wobec takich zawiadomień mogą być następnie podjęte środki określone w art. 45 tej samej ustawy.

Podsumowując, twierdzenia o rzekomej sprzeczności działań Ministra Zdrowia są nieuprawnione. Ocena działania lekarza nie może być dokonywana przez pryzmat proponowanej w przeszłości inicjatywy ustawodawczej, zgodnie z którą antykonceptcja awaryjna miała być dostępna bez recepty, ani przez odniesienie do pilotażu dotyczącego dostępności tego środka w aptekach ogólnodostępnych. Lekarz, niezależnie od intencji poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zobowiązany jest do działania w granicach obowiązującego prawa. Jak jednak wskazano powyżej, Minister Zdrowia nie jest uprawniony do rozstrzygania tej kwestii.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Tomasz Maciejewski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/