



Minister Zdrowia

PLPR.050.23.2025.MI
Warszawa, 13 maja 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

Minister Zdrowia przekazuje odpowiedź na interpelację nr 8898 Pana Posła Marcina Józefaciuka w sprawie aptek.

Odpowiadając na pierwsze z zadanych pytań potwierdzić należy, że dane, którymi dysponuje Minister Zdrowia są danymi tożsamymi do tych, które przedstawił Główny Inspektor Farmaceutyczny w trakcie posiedzenia Komisji ds. Petycji, która odbyła się w dn. 8 stycznia 2025 r. Porównanie liczby gmin, w których nie funkcjonowała żadna apteka ogólnodostępna, ale funkcjonował punkt apteczny w połowie 2015 r. oraz 2024 (dane aktualne na początek grudnia) oraz liczba gmin, w których nie funkcjonowała żadna apteka ogólnodostępna ani punkt apteczny w tym samym okresie przedstawia się następująco:

Województwo	Liczba gmin, w których nie funkcjonowała żadna apteka ogólnodostępna, ale funkcjonował punkt apteczny		Liczba gmin, w których nie funkcjonowała żadna apteka ogólnodostępna ani punkt apteczny	
	połowa 2015	2024	połowa 2015	2024
Dolnośląskie	22	20	6	13
Kujawsko-pomorskie	34	35	4	9
Lubelskie	7	17	7	8
Lubuskie	24	27	2	3
Łódzkie	21	27	15	16
Małopolskie	6	6	1	1
Mazowieckie	61	56	3	12
Opolskie	11	8	0	4
Podkarpackie	14	21	0	2
Podlaskie	30	25	0	8
Pomorskie	14	12	1	6
Śląskie	11	10	0	1
Świętokrzyskie	14	17	0	1
Warmińsko-	17	11	8	10

Mazurskie				
Wielkopolskie	15	16	1	0
Zachodniopomorskie	22	21	8	9
Suma	323	329	56	103

Twierdzenie, że w gminach, w których nie ma apteki tzw., ustawy „AdA” czy „AdA 2.0” zakazują otworzenia aptek nie ma racjonalnego umocowania. Przepisy „AdA”, czyli *ustawy z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2017 r. poz. 1015)* co prawda wprowadziły ograniczenia o charakterze demograficznym i geograficznym, zgodnie z którymi zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych nie wydaje się, jeżeli na dzień złożenia wniosku o wydanie zezwolenia, liczba mieszkańców w danej gminie, w przeliczeniu na jedną aptekę ogólnodostępną, wynosi co najmniej 3000 osób i odległość od miejsca planowanej lokalizacji apteki do najbliższej funkcjonującej apteki ogólnodostępnej, liczona pomiędzy wejściami do izb ekspedycyjnych aptek w linii prostej, wynosi co najmniej 500 metrów. Niemniej ta sama ustawa przewidziała wyjątki, tj. ograniczeń wprost nie stosuje się, jeżeli na dzień złożenia wniosku o wydanie zezwolenia, odległość od miejsca planowanej lokalizacji apteki do najbliższej funkcjonującej apteki ogólnodostępnej, liczona pomiędzy wejściami do izb ekspedycyjnych aptek w linii prostej, wynosi co najmniej 1000 metrów, co według wszelkiego prawdopodobieństwa życiowego będzie miało miejsce w gminach, w których żadna apteka nie funkcjonuje. Dodatkowo, mocą tej samej ustawy, Ministra Zdrowia wyposażono w uprawnienie do wyrażenia zgody na wydanie przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej z pominięciem ograniczeń, jeżeli przemawia za tym ważny interes pacjentów i konieczność zapewnienia im dostępu do produktów leczniczych.

Jeśli zaś chodzi o liczbę wydanych zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych, Minister Zdrowia dysponuje danymi porównawczymi w ujęciu z podziałem na województwa, między rokiem 2014 i 2024, które przekazuje poniżej:

województwo	Wydane zezwolenia	
	2014	2024
Dolnośląskie	60	2
Kujawsko-pomorskie	46	1
Lubelskie	43	0
Lubuskie	25	1
Łódzkie	38	3
Małopolskie	91	7
Mazowieckie	144	4
Opolskie	29	1
Podkarpackie	49	1
Podlaskie	22	1
Pomorskie	49	6
Śląskie	161	4
Świętokrzyskie	38	1
Warmińsko-Mazurskie	34	2
Wielkopolskie	103	5
Zachodniopomorskie	38	2

Suma	970	41
------	-----	----

Zaznaczenia wymaga przy tym, że przy ocenie powyższych danych brać pod uwagę należy specyfikę rynku aptecznego, także w ujęciu historycznym. W okresie 2015 r. obserwowano nasilone zjawisko tzw. odwróconego łańcucha dystrybucji leków i ich wywozu poza granice kraju, co przejawiało się nagannymi praktykami zamykania aptek objętych postępowaniami organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, a następnie wnioskowaniem o wydanie nowego zezwolenia. Uzasadnia to widoczną w danych nieuzasadnioną faktycznymi potrzebami pacjentów zawyżoną liczbę wydawanych zezwoleń.

Jeśli zaś chodzi o pytania dotyczące liczby aptek wchodzących do sieci aptecznych w Polsce, wyjaśnienia wymaga, że w Polsce apteki mogą należeć do sieci na kilka sposobów, a różnice zależą od modelu własności i formy współpracy. W rejestrach zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych prowadzonych przez wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych zamieszcza się m.in. oznaczenie podmiotu na rzecz którego wydano zezwolenie. O ile zatem możliwe byłoby dokonanie kalkulacji liczby aptek będących bezpośrednią własnością dużych spółek kapitałowych tworzących sieci, o tyle w przypadku aptek będących formalnie własnością indywidualnych farmaceutów lub przedsiębiorców, ale działających pod marką sieci, sporządzenie takiego zestawienia nie będzie możliwe z urzędu, w oparciu o wiadomości będące w posiadaniu tych organów. Tym samym Minister Zdrowia, bez precyzyjnych założeń metodologicznych, nie jest w stanie przedstawić rzetelnego zestawienia dotyczącego sieci aptek.

Co tyczy się oficjalnej liczby aptek w Polsce w przeliczeniu na mieszkańca – Główny Urząd Statystyczny corocznie publikuje informację sygnałną dotyczącą aptek i punktów aptecznych, zgodnie z którą z końcem roku 2023 na jedną aptekę ogólnodostępną i punkt apteczny przypadało średnio 2 996 osób. Dane na rok 2024 nie zostały opublikowane, a Minister Zdrowia nie dysponuje w tym zakresie danymi własnymi, co też tyczy się takiego współczynnika w odniesieniu do innych krajów UE.

Odpowiadając na pytania dotyczące podobnych regulacji antykoncentracyjnych w innych krajach Unii Europejskiej to należy nadmienić, że Minister Zdrowia zlecił Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zebranie danych na temat regulacji dotyczących zasad wydawania zezwoleń na prowadzenie aptek tamże. Z analizy materiałów wynika, że większość krajów członkowskich wprowadziła bardzo restrykcyjne zasady dotyczące wydawania zezwoleń na prowadzenie aptek oraz regulacje ograniczające koncentrację na rynku aptecznym.

W większości krajów objętych analizą prowadzenie apteki jest zarezerwowane wyłącznie dla wykwalifikowanego personelu - farmaceutów. Opisane wymagania podkreślają znaczenie profesjonalizacji rynku aptecznego, gdzie tylko osoby posiadające specjalistyczną wiedzę mogą być odpowiedzialne za prowadzenie czy posiadanie aptek. Regulacje w poszczególnych krajach często określają ile aptek może prowadzić jeden farmaceuta i najczęściej jest to od jednej do czterech aptek. Wymagania w zakresie edukacji właściciela apteki oraz ograniczenie liczby aptek prowadzonych przez jednego farmaceutę może wspierać skuteczny nadzór nad prowadzoną działalnością, a także wpływać na zapewnienie wysokiej jakości usług. Jednocześnie umożliwienie prowadzenia więcej niż jednej apteki może sprzyjać zwiększeniu dostępności do usług aptecznych/farmaceutycznych. Podsumowanie głównych regulacji dotyczących wymagań dla założyciela apteki przedstawiono w tabeli poniżej.

Kraj	Podmiot posiadający prawo do uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki	Maksymalna liczba aptek, którą może prowadzić podmiot	Doprecyzowanie
Polska	farmaceuta spółka farmaceutów uczelnia kształcąca farmaceutów	4 1 w przypadku uczelni	do innych rodzajów należą punkty apteczne, apteki szpitalne, apteki zakładowe, działy farmacji szpitalnej
Austria	farmaceuta lekarz spółka osobowa	1 3 apteki filialne	apteka lekarska może być tworzona w wyjątkowych sytuacjach, filia wymaga zezwolenia i jest prowadzona wyłącznie z apteką główną
Belgia	farmaceuta	1	do dnia 07.12.2024 nie można składać wniosków o wydanie pozwolenia na otwarcie nowej apteki
Bułgaria	farmaceuta osoba fizyczna lub prawna	4	-
Chorwacja	farmaceuta	1	do innych rodzajów należą apteki zakładowe, szpitalne, oddziały apteczne, laboratoria
Cypr	farmaceuta spółka apteczna	1	-
Czechy	osoba fizyczna lub prawna	-	-
Dania	farmaceuta szpital	8	istnieją apteki, apteki szpitalne i filie aptek zarówno publiczne jak i prywatne
Estonia	osoba fizyczna lub prawna, 50% udziałów musi należeć do farmaceuty	4	do innych rodzajów należy apteka weterynaryjna, apteka główna może mieć filie

			i autobus apteczny
Finlandia	farmaceuta	1	apteka główna może mieć filię
Francja	farmaceuta spółka farmaceutów	1	-
Grecja	osoba fizyczna lub prawna	-	7 farmaceutów może prowadzić spółkę, przy czym 1 farmaceuta może uczestniczyć w 1 spółce
Hiszpania	farmaceuta spółka farmaceutów	1	
Holandia	osoba fizyczna, spółka partnerska lub fundacja	-	farmaceuta może wykonywać praktykę zawodową tylko w jednej aptece
Irlandia	farmaceuta spółka farmaceutów	-	apteki dzielą się na ogólnodostępne i szpitalne
Litwa	osoba prawna i zagraniczne spółki zależne	-	funkcjonują również apteki zakładowe, szpitalne, uniwersyteckie i charytatywne
Łotwa	farmaceuta, asystent farmaceutyczny, spółka	-	-
Luksemburg	farmaceuta	-	-
Malta	farmaceuta	1	żaden farmaceuta nie może pełnić funkcji kierowniczej w więcej niż dwóch aptekach
Niemcy	farmaceuta	1 3 apteki filialne	obok aptek funkcjonują apteki zaopatrujące szpitale, filialne i pogotowia ratunkowe.
Portugalia	osoby fizyczne lub spółki handlowe	4	-
Rumunia	spółki handlowe	-	-
Słowacja	osoba fizyczna lub prawna	-	oddział apteki publicznej jedynie w innej gminie
Słowenia	farmaceuta	-	apteka może mieć filię

Szwecja	-	3	-
Węgry	farmaceuta	-	-
Włochy	spółka, osoba fizyczna lub prawna	apteki leżące na terytorium tego samego regionu bądź prowincji mogą należeć do jednego właściciela w ilości nie przekraczającej 20% wszystkich aptek w danym regionie	-

Z pełną treścią raportu można zapoznać się pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/apteki>.

Należy także podnieść, że Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej oceniał regulację, zgodnie z którą prawo do prowadzenia apteki przysługuje wyłącznie farmaceutom. Istotnym orzeczeniem w tej materii pozostaje wyrok z 19 maja 2009 r. w sprawach połączonych C-171/07 i C-172/07 – Apothekerkammer des Saarlandes i inni (sprawa dotyczyła Niemiec i Włoch). Trybunał uznał, że zastrzeżenie prawa do prowadzenia apteki wyłącznie dla farmaceutów może być zgodne z prawem Unii Europejskiej, mimo że stanowi ograniczenie swobody przedsiębiorczości i swobody przepływu kapitału, o ile takie ograniczenie jest uzasadnione ochroną zdrowia publicznego i proporcjonalne do celu. Trybunał podkreślił, że farmaceutycy jako profesjonaliści mają obowiązki etyczne i zawodowe, które ograniczają presję maksymalizacji zysków kosztem zdrowia pacjenta. W przeciwieństwie do tego, inwestorzy niebędący farmaceutami mogą kierować się wyłącznie kryteriami ekonomicznymi.

TSUE zaakceptował zatem taką regulację jako dopuszczalną w świetle prawa UE, o ile jest proporcjonalna i służy rzeczywistej ochronie zdrowia publicznego.

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