



Minister Zdrowia

PLPR.050.59.2025.MBP
Warszawa, 04 września 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 11756 złożoną przez Panią Posel Bożenę Lisowską w dniu 25 sierpnia 2025 r. sprawie skutków i zasadności utrzymywania ograniczeń własnościowych wprowadzonych ustawą „Apteka dla aptekarza” w latach 2017 i 2023 Minister Zdrowia przedstawia następujące stanowisko w odniesieniu do kolejno zadanych pytań.

Przepisy apteka dla aptekarza została wprowadzona jako projekt poselski, tym samym motywy wprowadzenia przedmiotowych ograniczeń zostały szczegółowo przedstawione w uzasadnieniu projektu.

Art. 99 ust. 3a dodany został ustawą z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2017 r. poz. 1015) uchwaloną w wyniku wniesienia projektu poselskiego. Wynika z niego, że zezwolenia, o którym mowa w ust. 1 art. 99 u.p.f., nie wydaje się, jeżeli wnioskodawca, wspólnik lub partner spółki będącej wnioskodawcą:

- 1) jest wspólnikiem, w tym partnerem, w spółce lub spółkach, które prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne lub;
- 2) prowadzi co najmniej 4 apteki ogólnodostępne albo podmiot lub podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmiot lub podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, prowadzą co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub
- 3) jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub

4) wchodzi w skład organów spółki posiadającej zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zajmującej się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi.

Z uzasadnienia załączonego do tego projektu wynika, że jeden farmaceuta lub spółka, w której farmaceuci decydują o sprawach spółki, może prowadzić lub kontrolować maksymalnie 4 apteki. Przy tej liczbie aptek farmaceuta może efektywnie sprawować nadzór nad udzielaniem usług we wszystkich aptekach. Zwiększenie tej liczby spowodowałoby trudności w zapewnieniu niezbędnej liczby farmaceutów. Wskazano, że projekt ustawy odwołuje się do rozwiązań przyjętych w ustawodawstwie niemieckim, jednakże przyjęta, maksymalna liczba aptek na jeden podmiot nie odbiega od analogicznych rozwiązań stosowanych w wielu państwach Unii Europejskiej.

Odnośnie analizy skutków społeczno-gospodarczych dokonanych przed uchwaleniem przepisów zmieniających ustawę prawo farmaceutyczne w latach 2017 i 2023 r. podkreślić należy, że nie były to projekty rządowe przygotowane w Ministerstwie Zdrowia, co oznacza, że w resorcie nie prowadzono takich analiz. Niemniej z przebiegu procesu legislacyjnego dostępnego na stronach Sejmu RP wynika, że projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne z 2017 r. został poddany konsultacjom m.in. z Naczelną Radą Lekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, dołączone są też opinie prawne Biura Analiz Sejmowych. Co zaś tyczy się projektu zmiany przepisów prawa farmaceutycznego wprowadzonych w 2023 r. to przedmiotowe przepisy zostały dodane w ramach poprawki poselskiej zgłoszonej w trakcie pierwszego czytania ustawy z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r. poz. 1859), dlatego nie były poprzedzone konsultacjami i analizami.

Odnosząc się kwestii usunięcia z porządku prawnego przepisów uznanych przez Trybunał Konstytucyjny za niezgodne z Konstytucją RP 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 stwierdził, 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 orzekł, 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.

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.

W kontekście liberalizacji zasad prowadzenia aptek należy podnieść, że obowiązujące przepisy dotyczące wymogów i warunków dla aptek ogólnodostępnych mają jako swój cel nadrzędny bezpieczeństwo pacjenta. W tym warunki lokalowe, właściwe przechowywanie

leków, odpowiedni profesjonalny personel. Poza tym nie jest dopuszczalne już z poziomu Konstytucji RP i zasad równego traktowania, wprowadzenie rozróżnienia do praw i obowiązków prowadzących apteki ogólnodostępne tylko z tego powodu, że apteka ogólnodostępna miałaby powstać w małej gminie.

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 (zwłaszcza wiejska) 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, czy kampanie Ministra Zdrowia nie mają na to wpływu i nie przynoszą w tym względzie zmian.

W ocenie Ministra Zdrowia nie ma związku między obowiązującymi przepisami prawa a wzrostem marż i cen leków w aptekach w małych miejscowościach i kurortach turystycznych. Przyczyny wzrostu cen są złożone. Wpływa na nie wzrost kosztów produkcji (koszty pracy – płaca minimalna w ostatnich latach została podniesiona kilkukrotnie, koszty energii elektrycznej, surowców), polityka monetarna i fiskalna.

Poza tym podawanie za przykład cen produktów leczniczych we Władysławowie nie jest miarodajne, z uwagi na to, że jest to miejscowość nadmorska typowo turystyczna. Poza tym trudno wskazać, iż w tym mieście jest ograniczony dostęp do aptek. Według aktualnych danych wynikających z publicznego rejestru aptek wynika, że we Władysławowie jest 5 aktywnych aptek.

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