



# Minister Zdrowia

---

PLPR.050.62.2025.MI  
Warszawa, 23 grudnia 2025

Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

odpowiadając na interpelację nr 11676 Pana Posła Janusza Kowalskiego w sprawie zagrożeń dla bezpieczeństwa lekowego kraju oraz ewentualnej zmiany przepisów Prawa farmaceutycznego regulujących otwieranie nowych aptek, Minister Zdrowia przekazuje poniższe informacje.

Za zjawisko potencjalnej wyższej płatności za te same leki przez pacjentów z obszarów mniej zurbanizowanych od tych mieszkających w dużych miastach odpowiadają podstawowe mechanizmy rynkowe.

Na obszarach mniej zurbanizowanych, czyli na wsiach i mniejszych miastach, konkurencja między aptekami jest ograniczona, co przekłada się na mniejszą presję na podmioty prowadzące apteki na obniżanie cen. Brać pod uwagę należy również stosunkowo wyższe koszty jednostkowe prowadzenia apteki w małej miejscowości – niższe obroty oznaczają mniejsze możliwości negocjacji cen w hurtowniach i brak korzystniejszych warunków zakupu dzięki dużym wolumenom. W efekcie pacjent kupujący w takiej aptece może płacić więcej za leki nierefundowane i dostępne bez recepty niż mieszkańiec dużego miasta.

Powyższe nie dotyczy leków refundowanych, dla których ceny dla pacjentów są ustalane urzędowo.

Relacja spadku liczby aptek do cen leków nierefundowanych również oparta jest na mechanizmach rynkowych – spadek liczby aptek może przekładać się na ceny leków nierefundowanych, przy czym naturalnie nie jest to jedyny, a przede wszystkim nie najważniejszy czynnik kreujący ceny. W miejscach, gdzie liczba aptek jest mniejsza, może występować sytuacja wyższych cen leków nierefundowanych. Wynika to z podstawowych praw popytu i podaży oraz zasad konkurencji. Prowadzić to może do różnic cenowych między regionami.

Liczba aptek może determinować poziom dostępności leków oraz usług farmaceutycznych, w szczególności w mniejszych miejscowościach i na obszarach wiejskich.

---

Jeśli chodzi o liczbę aptek, Minister Zdrowia wyjaśnia w pierwszej kolejności, że rejestr zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych, punktów aptecznych oraz rejestr udzielonych zezwoleń na prowadzenie aptek szpitalnych, zakładowych i działów farmacji szpitalnej (Rejestr Aptek), prowadzony jest przez wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych i zawiera aktualne dane na temat liczny aktywnych aptek ogólnodostępnych, których liczba w Polsce wynosi 11 132.

Do oceny liczby funkcjonujących aptek ogólnodostępnych w poszczególnych latach (2017-2024) Minister Zdrowia posłużył danymi statystycznymi gromadzonymi przez Główny Urząd Statystyczny i corocznie publikowanymi w dokumencie pn. *Apteki i punkty apteczne*. I tak zgodnie z danymi tam zawartymi Minister Zdrowia wskazuje, że na koniec 2017 r. prowadzenie obrotu detalicznego produktami leczniczymi potwierdziło 13,3 tys. aptek ogólnodostępnych, w 2018 12,9 tys., w 2019 r. było to 12,3 tys., w 2020 - 12,1 tys., w 2021 - 11,9 tys., w 2022 - 11,7 tys., w 2023 - 11,5 tys., natomiast zgodnie z danymi za 2024 działalność prowadziło 11,2 tys. aptek ogólnodostępnych.

Również w oparciu o publicznie dostępne dane z Rejestru Aptek wskazać można, że w 2025 r. wydano zezwolenia dla 51 aptek ogólnodostępnych, podczas gdy cofnięto zezwolenia dla 32, a wygaszono dla 163 aptek ogólnodostępnych.

Jeśli chodzi o apteki całodobowe, to aktualnie w Rejestrze Aptek ich całodobowe otwarcie deklaruje 138 aptek ogólnodostępnych. Należy jednak podkreślić, że na dostępność systemową nie wpływa w sposób istotny marginalna – w odniesieniu do ogółu aptek ogólnodostępnych – liczba aptek funkcjonujących w trybie całodobowym. Zapewnieniu dostępu do leków i wyrobów medycznych w sytuacjach nagłych, w porze nocnej oraz w niedziele i święta, służy bowiem mechanizm dyżurów aptecznych.

Odpowiadając na pytanie ósme, należy wskazać, że bezpośrednia dostępność aptek oraz leków w pobliżu miejsca zamieszkania co do zasady leży w interesie pacjentów. Jednocześnie praktyka obrotu pokazuje, iż pacjenci korzystający z usług farmaceutycznych, w szczególności realizujący recepty, często czynią to bezpośrednio po uzyskaniu świadczenia zdrowotnego, a tym samym w sposób racjonalny wybierają apteki zlokalizowane w sąsiedztwie podmiotu leczniczego, nie zaś koniecznie w bezpośredniej bliskości miejsca zamieszkania. Ocena interesu pacjentów w tym zakresie ma zatem charakter wieloczynnikowy i złożony.

W powyższym kontekście należy dodać, że to właśnie jednym z celów ustawy z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne miało być zapewnienie bardziej zrównoważonego terytorialnie rozmieszczenia aptek ogólnodostępnych. Regulacja ta miała w szczególności sprzyjać przeniesieniu części potencjału rynku aptecznego na obszary słabiej zurbanizowane, poprzez ograniczenie nadmiernej koncentracji placówek w dużych miastach oraz stymulowanie rozwoju sieci aptecznej na terenach wiejskich i małomiasteczkowych.

Tym niemniej Minister Zdrowia chcąc zapewnić jak najlepszy dostęp pacjentów do leków oraz bezpieczeństwo pacjentów podjął działania zmierzające do analizy ewentualnych potrzeb i możliwości zmian obowiązujących regulacji. Z uwagi na trwające analizy aktualnej sytuacji pod kątem ew. zmian, na tym etapie nie jest możliwe udzielenie szczegółowych informacji odnośnie projektowanych rozwiązań.

Jeśli chodzi o ostatnie pytania zawarte w przedmiotowej interpelacji, to wyjaśnić należy, że apteka (ogólnodostępna) jest placówką ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą w szczególności usługi farmaceutyczne. Jest placówką pełnoprawną,

w tym rozumieniu, że może prowadzić obrót wszystkimi produktami leczniczymi którymi zaopatrywać można ludność. Z kolei punktem aptecznym jest placówka usytuowane jedynie na terenach wiejskich, jeżeli na terenie danej wsi nie jest prowadzona apteka ogólnodostępna, oraz którego zakres lekowy jest ograniczony do produktów leczniczych określanych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji czynnych wchodzących w skład produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych, oraz kryteriów klasyfikacji tych produktów do poszczególnych wykazów*. Z uwagi na fakt, iż funkcję kierownika punktu aptecznego może pełnić również technik farmaceutyczny, a obecność farmaceuty w punkcie aptecznym nie jest obligatoryjna, w punktach aptecznych nie są realizowane usługi zastrzeżone wyłącznie dla farmaceutów.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Katarzyna Kacperczyk  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/