



Minister Zdrowia

PLPR.050.85.2025.WK
Warszawa, 05 stycznia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 14256 Pani Poseł Bożeny Lisowskiej w sprawie stopniowego zmniejszania się liczby aptek oraz dostępności leków dla pacjentów, Minister Zdrowia przekazuje poniższe informacje.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że Minister Zdrowia nie prowadzi zestawień danych statystycznych dotyczących liczby aptek w poszczególnych latach oraz na terenach poszczególnych jednostek podziału terytorialnego. Dane statystyczne dotyczące liczby aptek i punktów aptecznych publikowane są corocznie w raportach Głównego Urzędu Statystycznego z uwzględnieniem podziału na województwa.

Ponadto szczegółowe informacje dotyczące aptek zarejestrowanych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej można znaleźć w Rejestrze Aptek prowadzonym przez wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych publicznie dostępnym pod adresem: <https://rejestry.ezdrowie.gov.pl/ra/search/public>. W rejestrze tym szczegółowo określono lokalizację aptek w poszczególnych powiatach. Minister Zdrowia nie jest w posiadaniu szczegółowych zestawień liczby aptek w poszczególnych jednostkach samorządu terytorialnego (np. w powiatach), a poniżej przygotowane zestawienie przygotowane zostało w oparciu o publicznie dostępne informacje tj. o dane Głównego Urzędu Statystycznego za lata 2017-2024 oraz aktualne dane z Rejestru Aptek.

	Liczba aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych ogółem								
	2025 (stan na 30.12.)	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Polska łącznie	12 267	12 296	12 564	12 800	13 037	13 232	13 500	14 166	14 647
dolnośląskie	900	901	938	961	984	1005	1056	1105	1 142
kujawsko-pomorskie	640	643	651	663	678	683	693	714	735
lubelskie	749	752	769	780	788	795	810	869	892
lubuskie	305	311	320	326	335	341	349	355	379
łódzkie	856	844	853	879	900	903	908	1 001	1 043

małopolskie	1 097	1 105	1 116	1 138	1 144	1 169	1 187	1 247	1 294
mazowieckie	1 661	1 672	1 698	1 718	1 754	1 774	1 821	1 884	1 942
opolskie	302	301	310	325	327	329	348	360	379
podkarpackie	697	702	714	740	754	765	788	812	843
podlaskie	403	401	403	412	420	419	434	453	474
pomorskie	681	673	689	702	703	707	710	771	791
śląskie	1 322	1 352	1 394	1 431	1 465	1 503	1 520	1 588	1 637
świętokrzyskie	391	392	411	415	428	436	450	467	492
warmińsko-mazurskie	398	397	413	421	431	445	455	475	483
wielkopolskie	1 294	1 294	1 313	1 310	1 343	1 368	1 376	1 442	1 488
zachodniopomorskie	571	556	572	579	583	590	595	623	633

	Liczba aptek ogólnodostępnych								
	2025 (stan na 30.12.)	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Polska łącznie	11 120	11 229	11 473	11 681	11 890	12 080	12 310	12 923	13 363
dolnośląskie	844	850	885	904	927	949	994	1 039	1 079
kujawsko-pomorskie	560	564	567	576	590	596	606	630	650
lubelskie	687	699	716	727	737	742	756	815	834
lubuskie	268	272	278	283	292	298	306	314	330
łódzkie	776	774	777	803	821	824	830	907	946
małopolskie	976	989	999	1 018	1 026	1 048	1 064	1 119	1 159
mazowieckie	1 524	1 548	1 573	1 590	1 619	1 640	1 685	1 741	1 799
opolskie	273	273	282	295	292	292	305	320	336
podkarpackie	568	579	593	618	633	644	666	688	715
podlaskie	361	363	362	367	370	370	383	399	414
pomorskie	638	635	652	662	663	667	669	726	747
śląskie	1 240	1 268	1 311	1 345	1 373	1 411	1 421	1 486	1 527
świętokrzyskie	348	350	367	372	382	390	396	412	432
warmińsko-mazurskie	369	370	384	390	397	408	415	434	441
wielkopolskie	1 171	1 177	1 196	1 197	1 226	1 251	1 261	1 317	1 365
zachodniopomorskie	517	518	531	534	542	550	553	576	589

	Liczba punktów aptecznych								
	2025 (stan na 30.12.)	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Polska łącznie	1 147	1 067	1 091	1 119	1 147	1 152	1 190	1 243	1 284
dolnośląskie	56	51	53	57	57	56	62	66	63
kujawsko-pomorskie	80	79	84	87	88	87	87	84	85
lubelskie	62	53	53	53	51	53	54	54	58
lubuskie	37	39	42	43	43	43	43	41	49
łódzkie	80	70	76	76	79	79	78	94	97
małopolskie	121	116	117	120	118	121	123	128	135
mazowieckie	137	124	125	128	135	134	136	143	143
opolskie	29	28	28	30	35	37	43	40	43
podkarpackie	129	123	121	122	121	121	122	124	128
podlaskie	42	38	41	45	50	49	51	54	60

pomorskie	43	38	37	40	40	40	41	45	44
śląskie	82	84	83	86	92	92	99	102	110
świętokrzyskie	43	42	44	43	46	46	54	55	60
warmińsko-mazurskie	29	27	29	31	34	37	40	41	42
wielkopolskie	123	117	117	113	117	117	115	125	123
zachodniopomorskie	54	38	41	45	41	40	42	47	44

Minister Zdrowia nie posiada kompetencji w zakresie określania lokalizacji aptek, natomiast rola wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych w tym obszarze sprowadza się do weryfikacji spełnienia ustawowych przesłanek uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki, bez możliwości dowolnego kształtowania decyzji przedsiębiorców w zakresie szczegółowej lokalizacji apteki.

Choć apteki pełnią istotną funkcję w systemie ochrony zdrowia, prowadzenie apteki ogólnodostępnej stanowi działalność gospodarczą opartą na zasadzie swobody jej wykonywania. Pomimo reglamentacji tej działalności, polegającej na konieczności uzyskania zezwolenia, decyzja dotycząca wyboru konkretnej lokalizacji apteki pozostaje po stronie przedsiębiorcy, przy zachowaniu obowiązujących wymogów ustawowych. Organy administracji publicznej nie posiadają kompetencji, aby jednostkowo narzucać przedsiębiorcom wykonywanie działalności gospodarczej dotyczącej prowadzenia apteki ogólnodostępnej na określonym obszarze.

Nadmienić przy tym wypada, że obecnie obowiązujące przepisy nie zawierają ograniczeń dotyczących otwierania aptek w mniejszych miejscowościach oraz na terenach wiejskich. Regulacje prawne w tym zakresie pozostają jednolite niezależnie od lokalizacji, co oznacza, że zasady otwierania i prowadzenia aptek na obszarach wiejskich i w mniejszych miejscowościach są tożsame z tymi obowiązującymi w miastach.

W tym miejscu należy nadmienić, że obowiązujące przepisy regulują wymogi demograficzno-geograficzne zostały wprowadzone w celu przeciwdziałania nadmiernej koncentracji aptek w większych aglomeracjach miejskich oraz sprzyjaniu bardziej zrównoważonej strukturze rynku aptecznego, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych ludności.

Odnosząc się do tzw. ustawy „Apteka dla Aptekarza” („AdA”), należy podkreślić, że jej przepisy określają warunki prowadzenia aptek ogólnodostępnych. Przepisy te nie ograniczają otwierania aptek w mniejszych miejscowościach. Decyzja o prowadzeniu apteki w danej lokalizacji należy do przedsiębiorcy i w dużej mierze zależy od czynników ekonomicznych, takich jak opłacalność działalności na danym obszarze. O zmianie w liczbie aptek na przestrzeni lat nie decydują jedynie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, lecz również takie czynniki, jak: aspekty ekonomiczne, kwestie organizacyjne czy ogólny rozwój społeczno-gospodarczy.

W miejscowościach, w których nie funkcjonują apteki ogólnodostępne, przepisy przewidują możliwość tworzenia punktów aptecznych, które zapewniają mieszkańcom podstawowy dostęp do leków i wyrobów medycznych. Instytucja punktu aptecznego została wprowadzona właśnie w celu umożliwienia realizacji potrzeb zdrowotnych mieszkańców

mniej w miejscowości, w których prowadzenie apteki ogólnodostępnej może być ekonomicznie nieuzasadnione.

Następnie należy wskazać, że Minister Zdrowia nie przewiduje rozstrzygnięć dotyczących wprowadzenia szczególnych mechanizmów finansowego wsparcia dla aptek w określonych, wybranych lokalizacjach.

Niezależnie od powyższego, Minister Zdrowia oraz Główny Inspektor Farmaceutyczny analizują tematykę dostępności do aptek, w szczególności pod kątem bezpieczeństwa lekowego, pod kątem przygotowania ewentualnych rozwiązań prawnych.

W zakresie funkcjonowania aptek dyżurowych i całodobowych należy najpierw rozróżnić te dwie instytucje. Apteki dyżurujące pełnią dyżury w określonych godzinach nocnych oraz w dni wolne od pracy na podstawie uchwały zarządu powiatu. Natomiast prowadzenie apteki w trybie całodobowym jest samodzielną decyzją biznesową podmiotu prowadzącego aptekę.

Następnie należy wyjaśnić, że uchwalone brzmienie art. 94 u.p.f. jest przyjętym kompromisem pomiędzy zapewnieniem dostępu do produktów leczniczych pacjentom, a wieloletnimi postulatami środowiska farmaceutów o nierentowności dyżurów aptek i władz powiatowych o kłopotach z egzekwowaniem uchwał traktujących o tychże dyżurach.

Podkreślenia wymaga, że założeniem zmian przedmiotowego przepisu było odejście od zasady przymusowego wyznaczania aptek ogólnodostępnych do pełnienia dyżurów na rzecz dobrowolności. Poprzednio obowiązujące przepisy bazujące na przymusowości nie spełniły swojej roli, nie sprawdziły się w praktyce.

Należy podkreślić, że zmiana brzmienia art. 94 u.p.f. została poprzedzona pracami Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, a obowiązująca treść przepisów jest wynikiem współpracy z władzami samorządowymi. Zaś określenie zakresu godzinowego dyżurów finansowanych ze środków publicznych pokrywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia dostosowano do potrzeb pacjentów. Co istotne, przed zmianą przepisów dokonano analizy danych o realizacji recept w godzinach nocnych oraz w dni wolne od pracy, z której wynikało, że po 23:00 ich skala jest znikoma. Oparto się o dane dotyczące realizacji recept, gdyż leki o podstawowym znaczeniu dla ochrony zdrowia są lekami wydawanymi z przepisu lekarza i powinny dotyczyć sytuacji, gdy pacjent bezpośrednio po wizycie lekarskiej realizuje receptę i wykupuje leki. Pełnienie dyżurów nie powinno służyć co do zasady udostępnieniu usług aptecznych osobom, które nie chcą korzystać w ciągu godzin dziennych z otwartych aptek. Jednocześnie, jeżeli władze powiatu uznają, że chcą zapewnić mieszkańcom dyżury aptek poza ww. godzinami pokrywanymi przez NFZ, mogą podjąć stosowaną uchwałę i pokryć koszty dyżurów w tym zakresie.

W przyszłości nie wyklucza się rozważenia ewentualnych zmian w obowiązujących rozwiązaniach dotyczących dyżurów aptek, jeżeli okoliczności w zakresie dostępności usług farmaceutycznych oraz bezpieczeństwa lekowego pacjentów będą to uzasadniały.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kacperczyk
Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/