



# Minister Zdrowia

PLPR.050.5.2026.PR  
Warszawa, 20 lutego 2026

Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 15026 Pani Poseł Urszuli Paślawskiej w sprawie podjęcia pilnych działań w przedmiocie monopolizacji rynku aptecznego będącej efektem nowelizacji Prawa farmaceutycznego przez PiS, czyli ustawy "Apteka dla aptekarza", Minister Zdrowia przedstawia następujące stanowisko względem kolejno zadanych w interpelacji pytań.

W odpowiedzi na pytanie pierwsze, Minister Zdrowia wskazuje, że znane mu jest i obserwowane od wielu lat zjawisko deficytu dostępu do usług aptecznych w małych miejscowościach, w tym na wsi. Natomiast należy podnieść, że zjawisko to istniało dużo wcześniej niż wprowadzenie ww. regulacji. O ile na wsiach brakuje aptek, to nie dlatego, że przestały istnieć wskutek przywołanych przepisów, tylko w zasadniczej większości przypadków nigdy tam w przeszłości nie powstały i nie funkcjonowały, ponieważ byłoby to nieoptymalne finansowo.

Należy wskazać, że w Polsce funkcjonuje blisko 2,5 tysiąca gmin. W około 300 gminach nie funkcjonuje faktycznie apteka ogólnodostępna, przy czym w zaledwie ok. co trzeciej z nich (w około 100 gminach) nie funkcjonuje również żaden punkt apteczny. Zatem można stwierdzić, że w mniej niż 5% gmin nie ma zapewnionego dostępu do usług aptecznych, co jest stosunkowo niewielkim odsetkiem. Ponadto należy nadmienić, że na gruncie obowiązujących regulacji Prawa farmaceutycznego, za stan dostępności lokalnych społeczności do usług farmaceutycznych uznaje się taki, w którym na terenie danego powiatu (a nie pojedynczej gminy), funkcjonuje przynajmniej jedna apteka. Ministrowi Zdrowia nie jest znany przypadek, w którym w Polsce istniałby powiat, w którym nie ma żadnej apteki.

W odpowiedzi na pytanie drugie, Minister Zdrowia wskazuje, że planowana jest nowelizacja przepisów ustawowych mająca na celu wzmacnianie bezpieczeństwa lekowego.

W odpowiedzi na pytanie trzecie Minister Zdrowia wskazuje, że nie jest regulatorem cen leków, poza tymi przypadkami, kiedy leki te są objęte refundacją ze środków publicznych.

Na wsiach podaż aptek jest niewielka. Relatywnie niewielki jest również popyt wynikający z niewielkiej liczby mieszkańców. Apteka na wsi zazwyczaj nie posiada lokalnej konkurencji, więc mechanizmy rynkowe nie wymuszają na niej wprost konkurencji cenowej. Ponadto na wsi apteka zazwyczaj nie jest pełnoasortymentowa, więc w swojej ofercie posiada ograniczone spektrum produktów oraz relatywnie niewielkie zapasy. W związku z powyższym musi oferować ceny na takim poziomie, aby gwarantowały zachowanie rentowności.

Dodatkowo zwraca uwagę, że pomiędzy aptekami ogólnodostępnymi mogą występować różnice w cenach wyłącznie w odniesieniu do asortymentu nierefundowanego. Większość leków kluczowych z punktu widzenia pryncypiów zdrowotnych, jest dostępna w refundacji aptecznej. Dlatego też wskazywane drastyczne różnice w cenach asortymentu mogą odnosić się do leków niemających podstawowego znaczenia dla ochrony zdrowia, w tym leków niewymagających recepty, czy wręcz dotyczyć asortymentu nielekowego.

W odpowiedzi na pytanie czwarte, Minister Zdrowia wskazuje, że nie prowadził takiej analizy, ponieważ, jak już wskazał, nie dostrzega związku pomiędzy kontestowanymi w interpelacji przepisami, a stanem dostępności do usług farmaceutycznych na wsiach, czy w małych miejscowościach.

Ww. ustawa w zasadzie nie różnicuje sytuacji prawnej podmiotu zamierzającego wnioskować o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej przez wgląd na to, czy lokalizacja apteki byłaby miejska, czy wiejska. Ustawa stawia w tym zakresie równe wymagania. Niemniej jednak w związku z tym, że zasadniczo na wsi podaż aptek jest mała, a w miastach duża, obowiązujące rozwiązania prawne poniekąd promują, a nie degradują, pozycję wnioskodawców dla aptek ogólnodostępnych mających znajdować się na obszarach słabo zurbanizowanych. Obecnie obowiązujące obostrzenia geograficzne i demograficzne w praktyce często nie mają szans nawet zafunkcjonować na wsi. Tego rodzaju bariery istnieją prawie wyłącznie w miastach, zwłaszcza tych największych. Na wsi odległość planowanej apteki do innej już istniejącej apteki najczęściej przekracza w linii prostej odległość 1 kilometra (najczęściej jednak faktyczna odległość jest multiplikacją ww. odległości), w związku z czym bardzo rzadko podlegają tamże uruchomieniu jakiegokolwiek ograniczenia, tak w wymiarze przestrzennym lokacji apteki, jak i demograficznym.

Ponadto należy wskazać, że nowelizacja ustawy – Prawo farmaceutyczne, o której mowa w pytaniu, tj. przeprowadzona w 2023 r., dotyczyła kwestii związanych z przejmowaniem kontroli na rynku aptecznym, nie zaś kwestii lokalizacji aptek, w tym różnicowania ich pozycji w kontekście tego, gdzie apteka miałaby funkcjonować (w mieście czy na wsi).

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