



Minister  
Zdrowia

---

PLPR.050.32.2026.PR  
Warszawa, 13 lipca 2026

Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 17516 z 15 czerwca 2026 r., którą złożył Pan Poseł Michał Jach i grupa Posłów w sprawie wykluczenia lekowego mieszkańców małych miejscowości oraz funkcjonowania punktów aptecznych, Minister Zdrowia przedstawia następujące stanowisko.

W odpowiedzi na pytanie o liczbę punktów aptecznych funkcjonujących aktualnie w Polsce, wskazuje się, że zgodnie z rejestrem zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych, aktualnie funkcjonuje w kraju 1116 aktywnych punktów aptecznych.

W odpowiedzi na pytanie o możliwość stworzenia odrębnych rozwiązań prawnych dla gmin, w których nie funkcjonuje apteka ogólnodostępna, a jedyną formą dostępu do produktów leczniczych pozostaje punkt apteczny, Minister Zdrowia informuje, że na tym etapie nie planuje tego rodzaju rozwiązań.

W kwestii liczby gmin w Polsce, w których punkt apteczny pozostaje jedyną placówką zapewniającą dostęp do produktów leczniczych, Minister Zdrowia informuje, że według danych uzyskanych z Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, takich gmin jest 359. Jednocześnie minister Zdrowia nie dysponuje precyzyjnymi danymi na temat łącznej liczby mieszkańców tych gmin.

W odpowiedzi na pytanie o to, czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi analizy dotyczące skali wykluczenia lekowego na terenach wiejskich i w małych miejscowościach, Minister Zdrowia informuje, że nie prowadzi tego rodzaju analiz. Od wielu lat jako stan dostępności do usług aptecznych uznaje się taki, w którym w danym powiecie (nie zaś gminie) funkcjonuje apteka ogólnodostępna. Minister Zdrowia nie identyfikuje powiatów, w których nie funkcjonowałaby żadna apteka ogólnodostępna.

W odpowiedzi na pytanie o to, czy planuje się dalszą aktualizację wykazu produktów leczniczych dopuszczonych do sprzedaży w punktach aptecznych, Minister Zdrowia informuje, że w ostatnich 5 latach wykaz ten był aktualizowany kilkakrotnie – ostatnio do tego rodzaju zmiany doszło 29 maja 2025 r.

Wprawdzie przepis art. 71 ust. 5 ustawy z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2026 poz. 612, z późn. zm.), zawierający upoważnienie ustawowe do określenia m.in. ww. wykazu, przewiduje cykliczność jego aktualizacji, to jednak konstrukcja przepisu nie może być wykładana wyłącznie literalnie. Przyjęcie, że obowiązek aktualizacji co 12 miesięcy oznacza konieczność każdorazowej, automatycznej zmiany treści wykazu, niezależnie od istnienia obiektywnej rzeczywistej potrzeby zmian, jest nieracjonalne. W praktyce bowiem ocena potrzeby aktualizacji wykazów produktów leczniczych dostępnych w sprzedaży pozaaptecznej dokonywana jest na bieżąco, z uwzględnieniem kryteriów wskazanych w postaci wytycznej w ustawie, tj. bezpieczeństwa stosowania produktów leczniczych oraz wymagań dotyczących ich przechowywania i dystrybucji. Proces ten nie w każdym przypadku prowadzi do wniosku o konieczności wprowadzenia zmian w wykazie, a brak nowelizacji w danym okresie nie oznacza zaniechania realizacji obowiązku ustawowego.

W kwestii kryteriów uwzględniania określonych produktów leczniczych w ww. wykazie Minister Zdrowia wskazuje, że szereg tego rodzaju kryteriów określa ściśle akt wykonawczy, który jednocześnie formułuje ww. wykaz, tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2021 r. 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 (Dz. U. z 2026 r. poz. 669). Kryteria klasyfikacji produktów leczniczych do wykazów oraz zestawienia substancji czynnych, które mogą być zawarte w produktach leczniczych dopuszczonych do obrotu w punktach aptecznych określa załącznik 1 do ww. rozporządzenia.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że tworząc lub nowelizując ww. wykaz Minister Zdrowia nie kieruje się dowolnymi kryteriami, w tym np. wskazanym w interpelacji ew. analizami związanymi z otyłością, cukrzycą czy chorobami metabolicznymi, tylko kryteriami wynikającymi zarówno z wskazanej wyżej wytycznej ustawowej, jak i kryteriami określonymi wprost w omawianym rozporządzeniu zgodnie z upoważnieniem ustawowym do jego wydania.

W kwestii dostępności analiz dotyczących bezpieczeństwa pacjentów w sytuacjach nagłych w gminach, gdzie funkcjonuje wyłącznie punkt apteczny, Minister Zdrowia informuje, że nie prowadzi tego typu analiz. Podstawową formułą zabezpieczenia lokalnych społeczności w produkty lecznicze, są apteki ogólnodostępne funkcjonujące we wszystkich powiatach, głównie zaś w miastach powiatowych.

W kwestii planów w kierunku doprecyzowania przepisów dotyczących wydawania produktów leczniczych zawierających substancje bardzo silnie działające w punktach aptecznych, Minister Zdrowia informuje, że ma takie działanie w zamiarze.

Co do ew. planów resortu zdrowia w kierunku ograniczenia wykluczenia lekowego mieszkańców terenów wiejskich i małych miejscowości, Minister Zdrowia ponownie

wskazuje, że stan dostępności do usług aptecznych należy odnosić do obszaru powiatów. Nie jest obserwowanym zjawiskiem masowe znikanie aptek ogólnodostępnych na terenach wiejskich. W istocie na terenach tych nie ma aptek ogólnodostępnych, gdyż najczęściej w lokalizacjach tych aptek nie było nigdy. Wynika to nie z błędów systemowych czy wadliwości obowiązującego stanu prawnego, tylko z obiektywnej nieatrakcyjności, w tym zwłaszcza nieopłacalności ekonomicznej, tego rodzaju działalności na terenach słabo zurbanizowanych. Nie jest jasne, w jakim wyobrażalnym mechanizmie prawnym, miałyby zostać zniwelowana ta typowa dla mechanizmów rynkowych zależność, przy jednoczesnym utrzymaniu zasady, że działalność gospodarcza jest podejmowana i wykonywana dobrowolnie i na odpowiedzialność podmiotu ją prowadzącego.

Należy zwrócić uwagę, że jak wskazano wyżej, w Polsce jest 359 gmin jest pozbawionych bezpośredniego dostępu na ich terenie do apteki ogólnodostępnej, natomiast wśród tych gmin jest 156, w których funkcjonuje punkt apteczny.

Punkty apteczne są typowe dla obszarów wiejskich i odpowiadają ich specyfice (małe populacje, a zatem niewielkie obroty). Trudno postawić tezę, że tego rodzaju placówki w stopniu niewystarczającym zabezpieczają lokalne potrzeby w dostępie do farmakoterapii.

W kwestii marż aptecznych, Minister Zdrowia informuje, że aktualnie prowadzone są prace w kierunku nowelizacji ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, niemniej jednak nie przewiduje się w niej bezpośrednio zmian w mechanizmie marży detalicznej, i nie ma tego w planach w dającej się przewidzieć przyszłości. Przy czym, pośrednio proponowane ww. projektem zmiany związane z podwyższeniem dolnej granicy marży hurtowej, do pewnego stopnia przełożą się na zmianę wysokości marży detalicznej (którą nalicza się od ceny hurtowej brutto).

Niezależnie jednak od powyższego należy wskazać, że już poprzednią nowelizacją ww. ustawy, która miała miejsce w 2023 r., dokonano podwyższenia marży detalicznej, a zmianę tą przeprowadzono etapami. Ostatni etap tej zmiany miał miejsce z początkiem 2025 r., czyli stosunkowo niedawno. Ponadto Minister Zdrowia nie postrzega koncepcji podwyższania marży detalicznej jako stosownego środka kompensacji naturalnie niskiej opłacalności działalności aptecznej na terenach wiejskich lub małych miejscowościach.

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