



Minister
Zdrowia

PLPR.050.47.2026.MBP
Warszawa, 09 października 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 19877 złożoną w dniu 24 września 2026 r. przez Panią Posel Małgorzatę Niemczyk w sprawie pogarszającej się dostępności opieki farmaceutycznej oraz działań na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa lekowego pacjentów, Minister Zdrowia przedstawia następujące stanowisko odpowiadając na stawiane w interpelacji pytania zgodnie z ich kolejnością.

Minister Zdrowia monitoruje dane dotyczące liczby aptek. Podkreślenia wymaga przy tym, że na ocenę dostępności usług farmaceutycznych ma wpływ nie tylko liczba aptek. Należy z pewnością uwzględnić również inne czynniki, takie jak rozmieszczenie ludności, dostępność komunikacyjna czy funkcjonowanie punktów aptecznych, które często są wystarczające dla małych społeczności. Pamiętać przy tym należy, że prowadzenie apteki jest działalnością gospodarczą, zależną od przedsiębiorców, wystąpienie o zezwolenie na prowadzenie apteki czy też rezygnacja z jej prowadzenia to indywidualna decyzja przedsiębiorcy. Minister Zdrowia opracowując nowe rozwiązania dąży do osiągnięcia głównego celu jakim jest kwestia dostępności świadczeń farmaceutycznych, jednak nadal odrębną kwestią pozostaje inicjatywa przedsiębiorcy. W kontekście zadanego pytania podkreślić ponownie należy, że zmiany w liczbie aptek najczęściej są wynikiem różnych czynników, w tym decyzji gospodarczych podejmowanych przez przedsiębiorców.

W Ministerstwie Zdrowia prowadzone są działania ukierunkowane na wzmacnianie bezpieczeństwa lekowego oraz zapewnienie pacjentom odpowiedniej dostępności do produktów leczniczych i usług farmaceutycznych. Jednocześnie, jak wskazano powyżej, sama liczba aptek funkcjonujących na danym obszarze nie jest uzależniona wyłącznie od rozwiązań legislacyjnych. Decyzja o podjęciu i prowadzeniu działalności gospodarczej w określonej lokalizacji należy do przedsiębiorcy i jest uwarunkowana szeregiem czynników, w tym lokalnymi uwarunkowaniami ekonomicznymi i demograficznymi. Z tego względu nie jest możliwe przesądzenie, w jakim zakresie ewentualne zmiany regulacyjne wpłyną na liczbę aptek działających na obszarach, na których ich dostępność jest obecnie ograniczona.

Ministerstwo Zdrowia nie analizuje indywidualnych decyzji cofających zezwolenia na prowadzenie aptek wydawanych w poszczególnych sprawach w kontekście dostępności leków i usług farmaceutycznych dla mieszkańców poszczególnych regionów. Minister nie otrzymuje takich decyzji od inspekcji farmaceutycznej, nie ma bowiem ku temu podstaw prawnych, aby takie decyzje były przekazywane do Ministra Zdrowia. Minister Zdrowia nie prowadzi nadzoru nad inspekcją farmaceutyczną w zakresie prowadzonych postępowań administracyjnych.

Podkreślenia jednocześnie wymaga, że jako dostępność leków i usług farmaceutycznych uznawana jest sytuacja dostępności apteki ogólnodostępnej w powiecie. Wskazania wymaga, że Minister Zdrowia nie identyfikuje powiatów, w których nie funkcjonowałaby żadna apteka ogólnodostępna.

Minister Zdrowia nie planuje opracowania jednolitych wytycznych dotyczących stosowania przesłanki rękojmi należytego prowadzenia apteki. Przesłanka rękojmi należytego prowadzenia apteki wielokrotnie była przedmiotem interpretacji sądów administracyjnych (przykładowo wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 30 stycznia 2026 r., sygn. akt V SA/Wa 3398/24, wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 23 stycznia 2024 r., sygn. akt II GSK 400/23, wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 23 stycznia 2024 r., sygn. akt II GSK 398/23). Jak ujął to Naczelny Sąd Administracyjny w ostatnim z przywołanych wyroków „o braku rękojmi należytego prowadzenia apteki ogólnodostępnej należy wnioskować na podstawie takich działań podejmowanych przez podmiot ją prowadzący, które stoją w jaskrawej opozycji do podstawowych zasad prowadzenia oraz działania apteki ogólnodostępnej i naruszają przez to przepisy prawa określające prowadzenie apteki oraz zezwolenie na jej prowadzenie poprzez wykraczanie tymi działaniami poza wyznaczone nimi granice.” Zatem inspekcja farmaceutyczna każdorazowo ocenia działania przedsiębiorcy w zakresie zgodności ich z wydanym zezwoleniem.

W zakresie postępowań administracyjnych prowadzonych przez inspekcję farmaceutyczną w przedmiocie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej i analizy wpływu cofnięcia zezwolenia na lokalną dostępność aptek, wyjaśnić należy, że w przypadku zaistnienia przesłanki cofnięcia obligatoryjnego, inspekcja farmaceutyczna jest zobowiązana do wydania decyzji cofającej zezwolenie na prowadzenie apteki bez względu na jakiegokolwiek inne okoliczności. Inspekcja ma obowiązek dbać o bezpieczeństwo pacjenta i tym winna się również kierować wydając swoje decyzje bowiem, co istotne, przedsiębiorca naruszający obowiązujące przepisy naraża jednocześnie dobro i nierzadko bezpieczeństwo pacjenta.

Odnosząc się do raportu przedstawiającego liczbę aptek, które zakończyły działalność w ostatnich latach wraz z analizą głównych przyczyn zamknięcia apteki, Minister Zdrowia wyjaśnia, że podejmowanie działań w zakresie wydawania zezwoleń, ich wygaszania, cofania i zamieszczania stosownych danych w Rejestrze Aptek leży w gestii inspekcji farmaceutycznej. Ponadto pamiętać należy, że organy nie zawsze mają i mogą mieć wiedzę o przyczynach, dla których apteka została zamknięta. Przedsiębiorca nie ma obowiązku wskazywać z jakiego powodu nie chce kontynuować działalności danej apteki, a organy administracji publicznej nie mają podstaw do żądania tego typu informacji. W związku z tym Minister Zdrowia nie planuje przedstawiać szczegółowego raportu na temat zmieniającej się liczby aptek wraz z analizą głównych przyczyn zamknięć tych placówek.

W zakresie działań jakie podejmuje Ministerstwo Zdrowia, aby zapewnić pacjentom odpowiednią dostępność aptek pełniących dyżury nocne i świąteczne wskazania wymaga, że trwają wewnętrzne ustalenia w zakresie zmian ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2026 r. poz. 612 ze zm.). Wskazania wymaga, że obecnie obowiązujący art. 94, co do zasady ustanawia obowiązkowe dyżury aptek w powiatach o siedzibie w miastach liczących do 40 tysięcy mieszkańców. Przewidziane są też jasne mechanizmy finansowania tych dyżurów ze środków publicznych w ramach funduszy Narodowego Funduszu Zdrowia. Planowane zmiany w art. 94 ustawy Prawo farmaceutyczne mają na celu zmniejszenie problemów praktycznych dotyczących dyżurowania, o których Minister Zdrowia ma wiedzę z wpływającej do Ministerstwa korespondencji.

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