



# Minister Zdrowia

---

PLPR.050.33.2023.PR  
Warszawa, 13 stycznia 2024

Pani  
Małgorzata Kidawa-Błońska  
Marszałek Senatu RP

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na pismo z dnia 27 grudnia 2023 r. o znaku BPS/043-04-34-MZ/23 w sprawie złożonego 22 grudnia 2023 r. w trakcie 4. posiedzenia Senatu RP przez Senatora Piotra Woźniaka oświadczenia w sprawie nowych regulacji w przedmiocie dyżurów aptecznych, Minister Zdrowia przedstawia następujące stanowisko względem opinii i wątpliwości wyrażonych przez Oświadczonego.

Do 31 grudnia 2023 r. dyżury aptek ogólnodostępnych regulowane były, przez ponad 20 lat, przez szcztątkową regulację zawartą w art. 94 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

W ujęciu tego przepisu dyżury apteczne były po pierwsze – przymusowe, po drugie – w żaden sposób nierefinansowane przez szeroko pojęte władze publiczne. Koszty dyżurów, pomimo ich oczywistej nieopłacalności ekonomicznej, były pokrywane przez podmioty prowadzące apteki wyznaczone do dyżurowania zgodnie z określonym rozkładem/harmonogramem ustalonym ogólnie przez władze stanowiące poszczególnych powiatów.

Co więcej, rzeczone rozkłady nie uwzględniały w dotychczasowym stanie prawnym jakkolwiek racjonalnie pojętego czasu dyżurowania, a dodatkowo wymuszały dyżurowanie w miejscach, w których nie było to uzasadnione (np. w dużych miastach, w których i tak praktycznie zawsze funkcjonują apteki tzw. „całodobowe”, co nie wynika z jakiegokolwiek obowiązku, tylko takiego, a nie innego przyjętego przez podmioty je prowadzące modelu działalności).

Tymczasem obowiązujące od 1 stycznia 2024 r. regulacje kończą z każdorazową przymusowością wyznaczania do dyżurów, na rzecz w pierwszej kolejności – dobrowolnego zgłoszenia się do ich pełnienia. Odgórne wyznaczenie do dyżurów pozostawione zostało jako rozwiązanie „awaryjne” w sytuacji braku dobrowolnego zgłoszenia, przy czym wiązać się ono będzie ze stosownym refinansowaniem.

Wyraźnie określono też sytuacje, w których wyznaczenie dyżurów musi nastąpić, a w których jedynie może.

Ponadto, po raz pierwszy wskazano racjonalne ramy czasowe dyżurowania, uwzględniające istniejące tendencje i realne zapotrzebowanie pacjentów. W kontekście tego ostatniego, uwzględniono fakt, że w godzinach nocnych zapotrzebowanie na leki jest stosunkowo niewielkie. Po godz. 23.00 zapotrzebowanie to zdecydowanie maleje, by po godz. 24.00 stać się incydentalne. W tym czasie jest bardzo niewiele realizacji recept, czy szerzej – niekoniecznie w tej porze występuje zapotrzebowanie na leki o podstawowym dla ochrony zdrowia znaczeniu, w tym przede wszystkim ratujących zdrowie lub życie.

Zdecydowanie marginalne są sytuacje, w których np. z realizacją recepty, czy nawet zakupem leku bez recepty, pacjent nie mógłby się wtrzymać do porannego otwarcia aptek. Nawet jednak w tego typu sytuacjach to nie apteka, tylko SOR powinien być miejscem, do którego pacjent powinien się udać w tego rodzaju pilnym/nagłym przypadku, w tym w celu zabezpieczenia jego zdrowia również w zakresie świadczeń rzeczowych (lekowych).

Zaproponowane przez Ministerstwo Zdrowia rozwiązania są wynikiem konsensusu na linii resort – samorząd zawodu farmaceutów (reprezentowany przez Naczelną Radę Aptekarską) oraz reprezentacją powiatów (Związek Powiatów Polskich). Rozwiązania te są przez te środowiska oceniane jako rozsądne.

Na tym tle nie jest jasne, co Pan Senator w zasadzie kontestuje, zadając pytanie o to, czemu zadania w zakresie zapewniania pacjentom dostępu do leków poprzez dyżury apteczne powierza się władzom samorządowym.

Zmiany, jakie zaszły w obrębie art. 94 Prawa farmaceutycznego, są w głównej mierze odpowiedzią na postulaty strony społecznej. Przy czym nikt z jej przedstawicieli nie kwestionuje rozwiązania, które funkcjonowało dotychczas, że stan zabezpieczenia lokalnej ludności w leki należy odnosić w ujęciu przestrzennym do obszaru danego powiatu, obszaru wielkościowo optymalnego.

To władze powiatu a nie władze centralne, zorientowane są najlepiej w temacie potrzeb lokalnych społeczności. To prawda więc, że powierzono im ustawą określone obowiązki, natomiast trudno tu mówić o „zrzucaniu” zadań, gdyż to nie władze powiatowe mają dyżurować, a jedynie wyznaczać do ew. dyżurowania, co też robiły przed nowelizacją przepisów.

Trudno też mówić o zrzucaniu zadań w kontekście zadania finansowania dyżurów, skoro domyślnym źródłem finansowania mają być środki Narodowego Funduszu Zdrowia, zaś środki powiatu wyłącznie w przypadku wyznaczenia ponadnormatywnych godzin dyżurowania. Należy dodać, że z istoty ponadnormatywności, zawsze będącego działaniem fakultatywnym.

To ostatnie działanie zawsze będzie decyzją własną powiatu, który podejmując ją będzie musiał uwzględnić to, czy jest skłonny i jest przede wszystkim w stanie podołać finansowo takiemu zadaniu.

To jakie są racjonalne w ujęciu całościowym godziny dyżurowania napisano już wyżej (i co odzwierciedlono w omawianej ustawie), co z kolei potwierdzają analizy realizacji recept w aptekach w godzinach nocnych i dni wolne od pracy. Jeżeli więc powiat ma zamiar wyznaczać ponadnormatywne godziny dyżurowania, to może to uczynić, ponieważ nie stoją temu na przeszkodzie obowiązujące przepisy.

Przy czym resort zdrowia nie widzi racjonalnych podstaw, by za tak wyznaczone dyżury płacić podmiotom prowadzącym apteki ze środków NFZ, skoro one z założenia są nadmiarowe względem tego, co wynika z ustawy.

Mając na uwadze powyższe, Minister Zdrowia nie podziela uwag i wątpliwości Pana Senatora, zwłaszcza że wydają się przedwczesne, jako że w momencie oświadczenia o nich nie obowiązywały jeszcze przepisy, do których się odnoszą, a zatem wynikające z tych przepisów rozwiązania nie miały szansy sprawdzić się w praktyce.

W momencie, w którym rozwiązania te pozostają, tj. w takim, w którym można je ocenić wyłącznie teoretycznie bez pogłębienia analizy czy ew. ewaluacji o element doświadczeń z praktycznej ich realizacji, można jedynie wskazać, że alternatywą względem nich jest stan dotychczasowy, tj. taki, w którym zmuszało się apteki do dyżurowania, bez jakiegokolwiek wynagrodzenia i bez szans na dobrowolność w zgłoszeniu się.

To z kolei powodowało dający się przewidzieć opór i skutkowało faktycznym niepełnieniem wyznaczonych dyżurów – raz, że z przyczyn ekonomicznych (gdyż dyżury są w sposób oczywisty nieopłacalne finansowo), dwa – wobec braku jakiegokolwiek dającej się efektywnie wyegzekwować sankcji za tego rodzaju uchylenie się od obowiązku.

Na tle powyższego nasuwa się wniosek, że zaproponowane rozwiązania są krokiem w dobrą stronę, z pewnością lepszą niż dotychczasowa, i warto pozwolić im na sprawdzenia się w praktyce, ew. ewaluować te rozwiązania po upływie choćby w minimalnym stopniu miarodajnego czasu ich obowiązywania, bez recenzowania ich zanim w ogóle miały szansę faktycznie zafunkcjonować.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Maciej Miłkowski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/