



Minister Zdrowia

PLPR.050.42.2025.MBP
Warszawa, 26 czerwca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 10284 złożoną 13 czerwca 2025 r. przez Panią Posel Monikę Wielichowską w sprawie zmiany art. 94 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne (Dz.U. z 2025 r. poz. 750, dalej „u.p.f.”) Minister Zdrowia przedstawia następujące stanowisko.

W pierwszej kolejności nie można zgodzić się twierdzeniem, iż zmiany u.p.f. w zakresie dyżurów aptek wprowadzone ustawą z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1938) stanowią jedynie uwzględnienie oczekiwań środowiska farmaceutycznego.

Podkreślenia wymaga, że obecnie obowiązujące rozwiązania stanowią odpowiedź na wieloletnie apele zarówno władz powiatowych oraz podmiotów prowadzących apteki o problemach związanych z realizowaniem podejmowanych uchwał z uwagi na nierentowność całonocnego dyżurowania.

Należy wyjaśnić także, że określenie na nowo zasad dotyczących wyznaczania aptek do pełnienia dyżurów było przedmiotem prac Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, a obowiązujące brzmienie przepisów jest wynikiem współpracy z władzami samorządowymi. W ramach dokonanej nowelizacji zdecydowano, aby odejść od podstawowej zasady przymusowego wyznaczania dyżurujących aptek na rzecz dobrowolności. Jednocześnie ustalono, że rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych znajdujących się na terenie powiatu jest dostosowany do potrzeb ludności. Ustawodawca

określił zakres godzinowy dyżurów finansowanych ze środków publicznych pokrywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia uznając go za dostateczny dla zapewnienia potrzeb obywateli. Dokonano tego na podstawie 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. Powyższe doprowadziło do wniosku, że zobowiązanie odgórnie dyżurowania w pełnym wymiarze z zapewnieniem finansowania z budżetu państwa nie znajduje uzasadnienia. W tym miejscu należy podkreślić, że pełnienie dyżurów nie ma na celu udostępnienie usług aptecznych osobom, które nie chcą korzystać w ciągu godzin dziennych z otwartych aptek. Jednocześnie należy podnieść, że w przypadku zagrożenia zdrowia i życia pacjent powinien zgłosić się na szpitalny oddział ratunkowy, gdzie otrzyma leki niezbędne do stabilizacji stanu zdrowia.

Jednocześnie aktualnie obowiązujące przepisy u.p.f. nie wykluczają możliwości wyznaczania aptek prowadzących dyżury aptecznych w dowolnej skali, o ile finansowanie ich następowałoby ze środków powiatu. Ustawa nie ogranicza również kwestii lokacji takiej apteki w wymiarze przestrzennym (geograficznym). Natomiast w tym kontekście nie bez znaczenia jest to, że instytucja prawna dyżurów aptecznych służyć ma mieszkańcom powiatu, jako pewnej całości, a nie jedynie pojedynczych miejscowości. Dlatego też w zasadniczej większości przypadków apteki dyżurujące zapewne będą wyznaczane w większych skupiskach ludzkich danego powiatu. Takie rozwiązanie jest w ocenie Ministra Zdrowia wystarczające w kontekście tego, że dostęp do farmakoterapii na terenie powiatu w dni świąteczne czy w porze nocnej ma być możliwy, co nie musi koniecznie oznaczać zapewnianie dostępu do usług aptecznej w każdej aptece w dni świąteczne i o niestandardowych porach. Zwłaszcza, że owa powszechność jest zapewniona w dni niebędące dniami wolnymi od pracy oraz w godzinach dziennych. Należy jednak podkreślić, że każdorazowo to organ wykonawczy powiatu ocenia, czy na jego terenie zaspokojone są potrzeby lokalnej społeczności w zakresie dostępu do usług aptecznych. Analizy potrzeb zarząd powiatu dokonuje samodzielnie, dostępnymi sobie środkami i metodami.

Odnosząc się do informacji uzyskanych przez Panią Poseł o braku wskazania wysokości stawki godzinowej pełnionego dyżuru jaką miałby płać powiat należy wskazać, że z art. 94 ust. 14 u.p.f. jasno wynika, że finansowanie dyżurów aptek ogólnodostępnych ma postać wynagrodzenia ryczałtowego w kwocie stanowiącej równowartość 3,5% minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, w przeliczeniu na 1 godzinę faktycznie przeprowadzonego dyżuru. Przywołany przepis odnosi się tak do stawki finansowanej z Narodowego Funduszu Zdrowia, jak też stawki pokrywanej ze środków powiatu. Wynagrodzenie to jest swoistą rekompensatą za przymusowe pełnienie dyżurów w przypadkach, jeżeli do ich wykonania

nie udało się wyznaczyć apteki zgłaszającej się dobrowolnie. Zatem skoro stawka godzinowa wskazana jest w ustawie to trudno założyć sytuację, w której Regionalna Izba Obrachunkowa takiego wydatku nie zaakceptuje.

Podsumowując, powrót do poprzedniego modelu organizacji dyżurów nocnych i świątecznych aptek ogólnodostępnych nie znajduje uzasadnienia, gdyż byłby krokiem wstecz. Aktualne rozwiązania, oparte na analizie potrzeb i większej elastyczności, pozwalają na bardziej efektywne zarządzanie dostępnością usług farmaceutycznych oraz wydatkowanie środków publicznych w sposób efektywny i celowy.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/