



Minister Zdrowia

PLPR.050.84.2025.WK
Warszawa, 22 grudnia 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 14057 złożoną przez Posłów na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej – Panią Annę Wojciechowską oraz Panią Iwonę Marię Kozłowską w sprawie jak najszybszego podjęcia działań legislacyjnych lub organizacyjnych w celu zagwarantowania mieszkańcom średnich miast realnego i stałego dostępu do aptek dyżurujących nocą, w kontekście zapewnienia mieszkańcom Ełku nocnej opieki farmaceutycznej, Minister Zdrowia przekazuje poniższe informacje.

Należy przede wszystkim zwrócić uwagę na fakt, że w dniu 1 stycznia 2024 roku weszła w życie nowelizacja art. 94 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 750 ze zm.), która miała na celu rozwiązanie problemu dostępności leków dla mieszkańców poszczególnych powiatów w porze nocnej i w dni wolne od pracy poprzez funkcjonowanie tzw. aptek dyżurujących. Przedmiotowa regulacja wprowadziła możliwość finansowania dyżurów podmiotom prowadzącym apteki ogólnodostępne, nie narzucając przy tym obowiązku całodobowego dyżurowania – wskazano jedynie, w jakich konkretnie przedziałach czasowych dyżury są wymagane.

Zgodnie z wprowadzonymi przepisami dyżury aptek, są obecnie ustalane przez zarząd powiatu. W związku z powyższym należy podkreślić, że we właściwości zarządu powiatu pozostaje takie ustalenie dyżurów aptek, aby odpowiadało to zapotrzebowaniu pacjentów na terenie tego powiatu. Kto, jak nie lokalne władze, zna najlepiej potrzeby społeczeństwa – samorząd ten ma bowiem przypisane ustawowo zadania również w obszarze ochrony zdrowia.

Wprowadzone zmiany stanowiły odpowiedź na zgłaszane ze strony przedstawicieli samorządu zawodu farmaceuty, ale także władz powiatów. Dodatkowo należy mieć na uwadze, że obecne brzmienie przepisów było również przedmiotem prac Komisji Wspólnej

Rządu i Samorządu Terytorialnego, co stanowiło istotny element procesu legislacyjnego i osiągnięcia kompromisu.

Ponadto należy podkreślić, że w uzasadnieniu do ustawy wprowadzającej przedmiotowe rozwiązania wskazano, że kształt zmian został oparty na analizach realizacji recept w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy, z których wynikało, że począwszy od godz. 23.00, a w zasadzie całkowicie po 24.00 zamiera ruch apteczny. Jeżeli w ogóle są wówczas świadczone usługi farmaceutyczne, to nie dotyczą one co do zasady sprzedaży leków na receptę. Natomiast sprzedaż leków na receptę w tych porach jest incydentalna w porównaniu do zwykłych godzin dziennych.

Warto również zaznaczyć, że w nagłych przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia apteka ogólnodostępna nie jest i nie powinna być pierwszym miejscem, do którego kieruje się pacjent. W takiej sytuacji należy niezwłocznie skontaktować się z pogotowiem ratunkowym lub udać się na Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Inicjatywa uregulowania na nowo kwestii dyżurów aptecznych – w tym w zakresie ich finansowania – miała na celu zapewnienie dostępności usług farmaceutycznych przede wszystkim w mniejszych ośrodkach, w szczególności w miastach będących siedzibami powiatów liczącymi mniej niż 40 tysięcy mieszkańców, w których całodobowe świadczenie usług farmaceutycznych nie jest popularne z uwagi na ekonomiczne przesłanki. Niemniej zgodnie z aktualnym stanem prawnym, wyznaczenie dyżurów aptek w powiatach, których siedziba liczy ponad 40 tysięcy mieszkańców, jest fakultatywne i może nastąpić wyłącznie po przeprowadzeniu stosownej analizy potwierdzającej rzeczywistą potrzebę ich funkcjonowania.

Należy wyraźnie zaznaczyć, że Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje dyżury wyłącznie w zakresie określonym przepisami prawa, tj. w przedziałach czasowych uznanych za zasadne na podstawie przeprowadzonych analiz. Jeżeli władze powiatowe uznają, że apteki powinny pełnić dyżury poza wskazanym w przepisach zakresem, obowiązek zapewnienia finansowania tych dyżurów powinien spoczywać na samorządzie lokalnym.

Minister Zdrowia nie widzi uzasadnienia dla wprowadzenia całodobowego dyżurowania aptek finansowanego w pełnym wymiarze przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Finansowanie swego rodzaju jedynie „gotowości” do świadczenia usług aptecznych w sytuacji, w której, jak wynika z analizy zawartej w uzasadnieniu do nowelizacji, pacjenci apteki mogą się nie pojawić lub nie mieć zamiaru zakupu asortymentu stricte lekowego, jest w ocenie Ministra Zdrowia inicjatywą, która nie zasługuje na aprobatę, wskazując dodatkowo, że skutkowałaby ona zwielokrotnieniem kosztów pierwotnie przewidzianych dla reformy.

W świetle powyższego, Ministerstwo Zdrowia nie planuje obecnie kolejnych działań legislacyjnych (w tym zmierzających do powrotu do rozwiązań funkcjonujących przed nowelizacją art. 94 Prawa farmaceutycznego). Obowiązujące przepisy zostały wypracowane w duchu konsensusu i odpowiadają możliwościom finansowym publicznego systemu ochrony zdrowia.

Niezależnie od powyższego, warto nadmienić, że doświadczenia pokazują, że współpraca między władzami powiatów a przedstawicielami właściwych miejscowo izb aptekarskich sprzyja znalezieniu rozwiązań zapewniających dostępność usług farmaceutycznych dla mieszkańców, z poszanowaniem realiów organizacyjnych aptek.

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