

**ZARZĄD**

**PREZES**

Ludwik Węgrzyn  
POWIAT BOCHEŃSKI

**WICEPREZESI**

Robert Godek  
POWIAT STRZYŻÓWSKI

Janina Kwiecień  
POWIAT KARTUSKI

Krzysztof Nosal  
POWIAT KALISKI

Andrzej Płonka  
POWIAT BIELSKI (woj. śląskie)

Zenon Rodzik  
POWIAT OPOLSKI (woj. lubelskie)

Sławomir Snarski  
POWIAT BIELSKI (woj. podlaskie)

Zbigniew Szumski  
POWIAT ŚWIEBODZIŃSKI

Marek Tramś  
POWIAT POLKOWICKI

**CZŁONKOWIE**

Sebastian Burdzy  
POWIAT ŚREDZKI

Zbigniew Deptuła  
POWIAT MAKOWSKI

Ewa Janczar  
MIASTO NA PRAWACH POWIATU  
m.st. WARSZAWA

Edmund Kaczmarek  
POWIAT JĘDRZEJÓWSKI

Franciszek Koszowski  
POWIAT ŚWIECKI

Edmund Kotecki  
POWIAT BRZEZIŃSKI

Józef Kozina  
POWIAT GŁUBCZYCKI

Adam Krzysztoń  
POWIAT ŁANCUCKI

Tadeusz Kwiatkowski  
POWIAT DĄBROWSKI

Krzysztof Lis  
POWIAT SZCZECINECKI

Andrzej Nowicki  
POWIAT PISKI

Marek Pławiak  
POWIAT NOWOSĄDECKI

**KOMISJA REWIZYJNA**

**PRZEWODNICZĄCY**

Józef Swaczyna  
POWIAT STRZELECKI

**Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO**

Andrzej Szymanek  
POWIAT WIERUSZOWSKI

**CZŁONKOWIE**

Marek Chciałowski  
POWIAT GARWOLIŃSKI

Andrzej Ciolek  
POWIAT GOŁDAPSKI

Janusz Guzdek  
POWIAT DZIERŻONIOWSKI

Józef Jodłowski  
POWIAT RZESZÓWSKI

Krzysztof Maćkiewicz  
POWIAT WĄBRZESKI

Szczepan Otdakowski  
POWIAT SUWAŃSKI

Andrzej Opala  
POWIAT ŁÓDZKI WSCHODNI

**DYREKTOR BIURA**

Rudolf Borusiewicz

Or.A.0715/54/18

Warszawa, 14 maja 2018 roku

Szanowny Pan  
**Przemysław Rudek**  
Naczelnik Wydziału Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji  
Ministerstwo Zdrowia

Odnosząc się do e-maila przesłanego w dniu 27 kwietnia skierowanego do Naczelniej Izby Aptekarskiej w sprawie nowelizacji przepisów dotyczących dyżurów aptek, pragniemy odnieść się do poszczególnych punktów wskazanych przez Pana Naczelnika.

**(MZ) Brak jest wyjaśnienia przesłanek, na podstawie których przewidziano dyżury aptek w miejscowościach poniżej 40 tys. Mieszkańców.**

Odpowiedź:

Przesłanki takie zostały wskazane w piśmie skierowanym do Zastępcy Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Pana Łukasza Szmulskiego (pismo przesłane e-mailem w dniu 16 lutego 2018 r. jako uzupełnienie wcześniejszej korespondencji). Przypominamy fragment:

„Celem proponowanej regulacji jest ograniczenie obowiązku wyznaczania aptek (a w konsekwencji ograniczenie skutków finansowych dla budżetu państwa) w tych miejscach, gdzie nie zadziała element rynkowy oraz powiązanie świadczonych przez apteki usług z siecią szpitali. Należy zauważyć, że w przypadku powiatów miast mających siedziby w miastach liczących powyżej 40 tys. mieszkańców, liczba potencjalnych klientów aptek będzie większa i obejmie również mieszkańców pozostałych miejscowości powiatu, a w przypadku miast na prawach powiatu, również mieszkańców powiatów ziemskich. Innymi słowy nie będzie potrzeby dopłaty do usługi, która już teraz może być realizowana w sposób umożliwiający osiągnięcie zysku przez podmiot prowadzący aptekę.

Proponuje się również aby w uzasadnionych przypadkach (braku dostatecznej liczby farmaceutów) rada powiatu mogła odstąpić od ustalenia dyżurów. Jednocześnie pozostawiono możliwość fakultatywnego określenia dyżurów aptek w pozostałych powiatach, jeżeli będzie wynikało to z potrzeb mieszkańców.”

Dodatkowo wyjaśniamy, że problemy z wyznaczaniem aptek dotychczas sygnalizowały te powiaty, których liczba mieszkańców miast będących stolicami powiatów nie przekraczała liczby 40/45 tys. mieszkańców. Jednocześnie zwracamy uwagę, że w grę może wchodzić wyłącznie podwyższenie a zmniejszenie wskazanej liczby mieszkańców, jeżeli przyjmiemy założenie, że proponowane rozwiązanie legislacyjne ma rzeczywiście zaspokajać potrzeby ludności w zakresie całodobowego dostępu do usług lekarskich.

**(MZ) Nie wyjaśniono genezy, ani celu wskazania na fakultatywny charakter rozkładu pracy aptek.**

Odpowiedź:

Wyjaśniono. Patrz punkt pierwszy.

**(MZ) Nie jest jasne skąd ustalenie godzin nocnych w przedziale od godz. 20.00PM do 6.00AM, skoro z innych aktów prawnych (np. KP, KC) wynika zgoła inne podejście do tego tematu.**

Odpowiedź:

Celem nowelizacji jest zapewnienie całodobowej możliwości zakupu leków przez mieszkańców, zatem wskazane w projekcie godziny odzwierciedlają faktyczny czas kiedy nie jest zapewniony dostęp do takiej usługi. W mniejszych miejscowościach, gdzie nie funkcjonują galerie handlowe, apteki z reguły po godzinie 20-tej są już zamknięte. Nie ma żadnego uzasadnienia żeby odwoływać się do regulacji zawartej w Kodeksie Pracy odnośnie pory nocnej, ponieważ Prawo farmaceutyczne w proponowanym zakresie nie ma regulować czasu pracy pracowników aptek. Zwracamy uwagę, że kwesta ta była dwukrotnie wyjaśniania na spotkaniach roboczych z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia.

**(MZ) Nie wskazano wyliczeń stawki godzinowej za dyżur apteki (wymieniono jedynie koszt zatrudnienia, koszt eksploatacji lokalu).**

Odpowiedź:

Ponieważ MZ zdaje się kwestionować wysokość zaproponowanej stawki, prosimy o przedstawienie propozycji w zakresie wyceny godziny pracy apteki, co pozwoli ustalić zakres rozbieżności.

Z danych przekazanych przez Naczelną Izbę Aptekarską od okręgowych izb aptekarskich w lipcu 2017 r. wynika, że szacowany koszt dyżurów nocnych w poszczególnych miastach wojewódzkich w Polsce wynosił od 150 zł do 1200 zł. Przyjmując, tak jak w projekcie ustawy, że czas dyżuru wynosi 12 godzin,

szacowany koszt godzinowy wynosi zatem od 12,5 zł do 100 zł, co daje ogólną średnią 56,25 zł. Mając jednak na uwadze, że w większości miast koszt dyżuru nocnego wahał się w granicach od 400 do 600 zł, przyjęcie w projekcie kwoty 35 zł za godzinę dyżuru stanowi odzwierciedlenie funkcjonującej już stawki. Celem wprowadzenia takiego przepisu jest zapewnienie gwarancji, że dyżurujące apteki otrzymają stosowną zapłatę za świadczone usługi.

Zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2017, poz. 1473) do dnia 31 grudnia 2019 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy

i kwoty 3900 zł brutto, co oznacza, że farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5, wymagający wyższego wykształcenia powinien otrzymywać za godzinę pracy  $3900 \times 0,75 / 160 = 18,28$  zł za godzinę. Dodatek za pracę w porze nocnej wynosi ok 2,50 zł za godzinę. Koszt pracodawcy przy kwocie wynagrodzenia pracownika brutto 20,78 zł (18,28 zł plus 2,5 zł) wynosi 25,09 zł za godzinę. Za pracę w niedzielę pracownikowi przysługuje prawo do dodatku w wysokości 100 proc. dodatku do wynagrodzenia jak za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających w niedzielę.

Powyższe dowodzi, że sam koszt jednego pracownika jest niemalże równy proponowanej stawce za godzinę dyżuru.

### **(MZ) Dyskusyjne pozostaje wskazanie soboty , jako dnia wolnego od pracy.**

#### Odpowiedź:

Zastrzeżenie jest niezrozumiałe. W przedłożonym projekcie nie wskazano soboty jako dnia wolnego. Cyt. „Plan dyżurów obejmuje dyżury aptek ogólnodostępnych w następujących dniach i godzinach:

- 1) w dni powszednie od godziny 20.00 do godziny 8.00 dnia następnego;
- 2) w soboty od godziny 13.00 do godziny 8.00 dnia następnego;
- 3) dni ustawowo wolne od pracy od godziny 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego.”

Jak wskazano wyżej, celem nowelizacji jest zapewnienie całodobowej możliwości zakupu leków przez mieszkańców, zatem wskazane w projekcie godziny odzwierciedlają faktyczny czas kiedy dostęp do takiej usługi zapewniony nie jest. W mniejszych miejscowościach, gdzie nie funkcjonują galerie handlowe w soboty większość aptek po godzinie 13-tej jest zamknięta.

W tym miejscu należy wskazać rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz. 1300), w którym w załączniku nr 1 litera A część II ust. 1, unormowano, że „świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w części I ust. 1, są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty,

niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych”.

Zgodnie z powyższym należy przyjąć, że dopuszczalne jest określenie w akcie prawnym zasad udzielania świadczeń gwarantowanej nocnej i świątecznej opieki w soboty, a więc analogicznie powinno to być możliwe również w odniesieniu do określenia zasad sprawowania dyżurów przez apteki ogólnodostępne.

**(MZ) Brak jakiegokolwiek kontekstu dla zaproponowanych zapisów w postaci chociażby wskazania przewidywanej, docelowej liczby dyżurujących aptek.**

Odpowiedź:

Ta informacja również została wskazana. Obligatoryjnie apteki winny być wyznaczane w 220 powiatach. Ponieważ projekt zakłada wyznaczenie maksymalnie dwóch jednocześnie dyżurujących aptek liczba aptek jednocześnie dyżurujących nie przekroczy 440. MZ otrzymało również listę powiatów.

**(MZ) Nie przeprowadzono żadnej oceny skutków regulacji.**

Odpowiedź:

Ministerstwo Zdrowia otrzymało wszelkie dane konieczne do wypełnienia tabeli Ocena Skutków Regulacji. Przypominamy, że to poszczególne resorty odpowiadają za przygotowanie projektów ustaw i rozporządzeń. Nie można cedować na partnerów społecznych całej pracy związanej z przygotowaniem projektu nowelizacji ustawy, w sytuacji gdy Ministerstwo powinno dysponować odpowiednim zasobem kadrowym (w tym legislatorami) odpowiedzialnym za nadanie projektowi dalszego biegu.

W związku z faktem iż w przywołanym e-mailu przesłano również stanowisko NFZ, poniżej odnosimy się do tych uwag:

**(NFZ) Kwestia planu finansowego funduszu na 2018 r.**

Odpowiedź:

Plan finansowy Funduszu nie ma charakteru niezmiennego w trakcie roku budżetowego. Po drugie uwzględniając czas konieczny na przeprowadzenie procesu legislacyjnego, problem raczej mógłby dotyczyć roku 2019 r.

**(NFZ) Pora nocna/soboty.**

Odpowiedź:

Wyjaśniono wcześniej w odpowiedzi na zastrzeżenia MZ.

**(NFZ) Objęcie projektem wyłącznie aptek posiadających podpisaną umowę na wydawanie leków refundowanych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na recepty.**

Odpowiedź:

Celem projektu jest zapewnienie mieszkańcom realnego dostępu do leków w porze nocnej. Nie można mówić o nierównym traktowaniu aptek, których sytuacja faktyczna i prawna jest zróżnicowana.

**(NFZ) Brak informacji dotyczących ilości aptek dyżurujących w powiatach/miastach na prawach powiatu z siedzibami powyżej 40 tys. Mieszkańców.**

Odpowiedź:

W projekcie wskazano, że plan dyżurów jest ustalany w taki sposób, aby w tym samym czasie dyżur pełniły nie więcej niż dwie apteki ogólnodostępne. Wskazany przepis wskazuje maksymalną liczbę aptek również przy fakultatywnym ich wyznaczaniu przed radę powiatu.

**(NFZ) NFZ/organ NFZ nie posiada kompetencji do udziału w uzgadnianiu uchwały rady powiatu/wypłaty wynagrodzenia z tytułu pełnienia dyżurów/wzorów zestawienia godzin dyżurów.**

Odpowiedź:

Zgadza się. Obecnie takich kompetencji NFZ nie ma. Celem proponowanej nowelizacji jest właśnie ich wprowadzenie. Zakres zadań NFZ nie musi wynikać wyłącznie z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ale może być rozszerzany innymi ustawami, czego autor pisma zdaje się nie dostrzegać.

Zwracamy uwagę, że propozycja wprowadzenia wymogu uzgadniania projektu uchwały rady powiatu podyktowana jest wyłącznie interesem finansowym budżetu państwa i płatnika.

**(NFZ) Brak procedury weryfikacji danych zamieszczonych w zestawieniu godzin dyżurów odbytych.**

Odpowiedź:

Procedura została opisana w projekcie. Jeżeli zdaniem autora uwag jest niewystarczająca prosimy o konstruktywne propozycje konkretnych rozwiązań uwzględniające praktykę NFZ w innych obszarach kontroli.

**(NFZ) NFZ łączy z apteką umowa, która ściśle określa obowiązki obu stron. Z dokumentu tego w żadnym razie nie wynika konieczność wypłaty zryczałtowanego wynagrodzenia za pełnione dyżury.**

Odpowiedź:

Źródłem obowiązku po stronie NFZ i apteki nie będzie umowa a bezpośrednio ustawa Prawo farmaceutyczne oraz uchwała rady powiatu. Posiadanie przez aptekę umowy na wydawanie leków refundowanych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na recepty jest wyłącznie warunkiem umożliwiającym wskazanie tej apteki w uchwale rady powiatu. W związku z powyższym nie będzie konieczności aneksowania 15 tys. umów na wydawanie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na recepty. Umowy te nie ulegną bowiem zmianie. Jeszcze raz należy podkreślić – podstawą pełnienia dyżuru przez aptekę nie będzie umowa w sprawie refundacji.

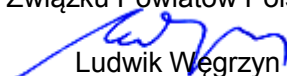
**(NFZ) Błędne odwołanie do ust. 10 w art. 94 Prawa farmaceutycznego.**

Odpowiedź:

Istotnie jest to błąd redakcyjny wynikający, z faktu iż przedstawiony projekt jest kolejną wersją. Chodzi o odwołanie do art. 94d.

**Z poważaniem,**

Prezes Zarządu  
Związku Powiatów Polskich



Ludwik Węgrzyn