

OSKAR BRÓŹ

Realizacja zadań jednostek samorządu terytorialnego z zakresu ochrony zdrowia na przykładzie rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych

Realization of the Tasks of Local Government Units in the Field of Health Care on the Example of the Schedule of Working Hours of Pharmacies

Abstract

The paper indicates the basic tasks of local government units in the health care field, with particular emphasis on the obligation to ensure the supply of medicinal products to the population in light of the amendment of Article 94 of Pr.Farm. While it is true that the amendments have clarified the method of financing on-call pharmacies, they do not entirely solve the problem of determining the work schedule of public pharmacies located in a county, which should be adapted to the needs of the population of that county and allow pharmacies to carry out the tasks specified in Article 87(2).

KEYWORDS: health care, community pharmacies, pharmaceutical care

SŁOWA KLUCZOWE: ochrona zdrowia, apteki ogólnodostępne, opieka farmaceutyczna

OSKAR BRÓŹ, doktor nauk prawnych, Uniwersytet Rzeszowski,
ORCID – 0000-0002-8387-3629, e-mail: obroz@ur.edu.pl

1 | Wstęp

Niniejsza publikacja podsumowuje wyniki badań, które zostały przedstawione podczas VI Euroregionalnej Konferencji Naukowej „Samorządność, Spółdzielczość, Przedsiębiorczość – czyli o sztuce obywatelskiego stanowienia. Wybrane zagadnienia prawne, ekonomiczne i społeczne”. W opracowaniu przedstawiono problemy prawne dotyczące zapewnienia mieszkańcom powiatów dostępu do produktów leczniczych w ramach pracy aptek ogólnodostępnych w porze nocnej i w dni wolne od pracy.

W artykule określono rolę aptek ogólnodostępnych (dalej: aptek^[1]) w zapewnieniu mieszkańcom dostępu do produktów leczniczych oraz przybliżono zasadność utrzymywania całodobowych i świątecznych dyżurów przez pryzmat zadań i roli samorządu terytorialnego w systemie ochrony zdrowia.

Analizie zostały poddane przepisy związane z rolą samorządu terytorialnego w ochronie zdrowia, prawo farmaceutyczne, przeanalizowane zostało orzecznictwo, prasa społeczna i branżowa, w której poruszano problem dostępności do produktów leczniczych w aptekach. Badania dogmatyczno-prawne przepisów dotyczących zadań samorządu terytorialnego w ramach zapewnienia dostępu do produktów leczniczych zostały uzupełnione o refleksję nad rolą jednostek samorządu terytorialnego (dalej: JST) w ochronie zdrowia.

2 | Rola samorządu terytorialnego w systemie ochrony zdrowia

Zgodnie z art. 16 ust. 2 Konstytucji oraz art. 3 ust. 1 Europejskiej Karty Samorządu Lokalnego społecznościom lokalnym przyznano prawo i zdolność do kierowania i zarządzenia zasadniczą częścią spraw publicznych na ich własną odpowiedzialność i w interesie ich mieszkańców. Społeczności

¹ Art. 87w pkt 1 enumeratywnie wymieniono rodzaje aptek: ogólnodostępne, szpitalne i zakładowe. O obrocie detalicznym produktami leczniczymi zob. więcej: Marek Świerczyński, „7.4.1. Obrót detaliczny”, [w:] *Prawo farmaceutyczne*, red. Magdalena Krekora, Marek Świerczyński, Elżbieta Traple (Warszawa: Wolters Kluwer, 2020).

lokalne mają więc – w zakresie określonym prawem – pełną swobodę działania w każdej sprawie, która nie jest wyłączona z ich kompetencji lub nie wchodzi w zakres kompetencji innych organów władzy (art. 163 Konstytucji w związku z art. 4 ust. 2 EKSL)^[2].

W Polsce obowiązuje scentralizowany model opieki zdrowotnej, co wynika z ustanowionych ram instytucjonalnych i finansowych^[3]. Obowiązujący system ochrony zdrowia zastąpił system Siemiaszki, który cechował się: dostępnością wszystkich obywateli do świadczeń zdrowotnych; finansowaniem systemu przez państwo z budżetu państwa; brakiem podmiotów prywatnych w systemie; znikomą odpłatnością pacjentów i pełną kontrolą systemu przez rząd^[4].

W ramach uregulowań systemowych, ochrona zdrowia i życia stanowi wartość konstytucyjną, która przysługuje obywatelom niezależnie od ich sytuacji materialnej, a na władzach publicznych ciąży obowiązek zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 38 i art. 68 Konstytucji RP^[5]).

Art. 68 Konstytucji ustanawia równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, które nie sprzeciwia się różnicowaniu poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż te są zależne od m.in. zapotrzebowania w poszczególnych obszarach państwa^[6]. Zadania samorządu terytorialnego w ramach obowiązku zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej zostały określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Są to zadania, które obejmują w szczególności: tworzenie warunków funkcjonowania systemu

² Europejska karta samorządu lokalnego stanowi wzorzec wartości kształtujących samorząd terytorialny. Zob. Leon Kieres, „Europejska karta samorządu lokalnego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego” *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, z. 3 (2015): 79.

³ Aleksandra Wiktorowska słusznie zauważa: „O samodzielności można mówić tylko wówczas, jeśli dany podmiot ma niezależność co najmniej finansową i majątkową oraz nie podlega hierarchicznemu podporządkowaniu” – Aleksandra Wiktorowska, „Granice decentralizacji” *Studia Iuridica*, LXXXV (2020): 41.

⁴ Jacek Klich, *Kreowana i rzeczywista odpowiedzialność państwa. Studium sektora ochrony zdrowia państw postsocjalistycznych* (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2021), 116.

⁵ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483, z 2001 r., Nr 28, poz. 319, z 2006 r., Nr 200, poz. 1471, z 2009 r., Nr 114, poz. 946.

⁶ Zob. Agnieszka Mikos-Sitek, „Udział jednostek samorządu terytorialnego w procesie finansowania ochrony zdrowia” *Zeszyty Prawnicze*, z. 4 (2021): 168.

ochrony zdrowia; analiza i ocena potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany; promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu; finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej^[7].

Samorząd terytorialny uczestniczy w sprawowaniu władzy publicznej. Przysługującą mu w ramach ustaw istotną część zadań publicznych samorząd wykonuje w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność (art. 16 Konstytucji RP). Wykonuje on więc zadania charakterystyczne dla administracji publicznej, a stanowiąc jedną z form decentralizacji^[8], realizuje nakreślone w ustawie zadania związane z ochroną zdrowia^[9]. W literaturze wskazuje się również, że jednostki samorządu terytorialnego pełnią rolę organizatora odpowiedzialnego za bezpieczeństwo zdrowotne oraz płatnika w systemie zdrowotnym^[10].

⁷ Art. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r., Dz. U. z 2024 r., poz. 146, 858

⁸ Artykuł 163 Konstytucji ustanawia zasadę domniemania kompetencji samorządu terytorialnego, która oznacza, że w przypadku braku regulacji właściwości organów publicznych, należą one do samorządu terytorialnego. Piotr Czarny, „Komentarz do art. 163 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej”, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. Piotr Tuleja (Warszawa: Wolters Kluwer, 2023).

⁹ Marek Grzywacz, „Samorząd”, [w:] *Prawo administracyjne*, red. Jacek Jagielski, Marek Wierzbowski (Warszawa: Wolters Kluwer 2020), 203-204. O centralizacji/decentralizacji zadań w ochronie zdrowia zob.: Dawid Sześciło, „Pojęcie centralizacji i decentralizacji w systemie opieki zdrowotnej”, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. III, *Organizacja systemu ochrony zdrowia* red. Dobrochna Bach-Golecka, Rafał Stankiewicz (Warszawa: C.H. Beck, 2020). Autor opracowania wskazuje, że centralizacja spowodowana jest m.in. sposobem finansowania, który w 85% zależy od budżetu centralnego, co znacznie ogranicza możliwości samorządu w sposobie kształtowania polityki zdrowotnej.

¹⁰ Zob. Joanna Figura, „Efektywność ekonomiczna samorządu terytorialnego w polityce zdrowotnej Polski na tle aktualnej sytuacji zdrowotnej w Unii Europejskiej” *Rocznik Administracji Publicznej*, t. II (2016): 487.

3 | Zadania jednostek samorządu terytorialnego z zakresu ochrony zdrowia^[11]

Ochrona zdrowia stanowi zadanie własne każdej jednostki samorządu terytorialnego. Gminy, powiaty oraz samorządy wojewódzkie uczestniczą w organizacji i finansowaniu świadczeń zdrowotnych^[12]. Są one organizatorem systemu ochrony zdrowia, sprawują nadzór właścicielski i realizują zadania z zakresu zdrowia publicznego^[13].

Do gmin należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, a wśród tychże zapisano ochronę zdrowia (art. 7, pkt 1, ust. 5 U.Sam.Gm.). Zadania z zakresu ochrony zdrowia zostały dookreślone m.in. w ustawie o działalności leczniczej i ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi^[14]. Gmina, zgodnie z zasadą pomocniczości, realizuje wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów (art. 6 ust. 1 U.Sam.Gm.)^[15].

¹¹ Projekt ustawy o współdziałaniu w samorządzie terytorialnym na rzecz rozwoju lokalnego i regionalnego oraz o zmianie niektórych ustaw. [https://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/o/FAD897F9D8FE723AC1257BE300319B45/\\$File/1699.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/o/FAD897F9D8FE723AC1257BE300319B45/$File/1699.pdf). W literaturze wskazuje się, że współdziałanie jednostek samorządu terytorialnego jest konieczne dla rozwoju lokalnego i regionalnego w różnych dziedzinach. Zob. Jolanta Blicharz, „Istota współdziałania jednostek samorządu terytorialnego na gruncie prawa krajowego i międzynarodowego”, [w:] *Cywilizacja administracji publicznej. Księga jubileuszowa z okazji 80-lecia urodzin prof. nadzw. UW r. dra hab. Jana Jeżewskiego*, red. Jerzy Korczak (Wrocław: E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego 2018), 47-48.

¹² Ewelina Rabiej, „Jednostka samorządu terytorialnego jako podmiot tworzący SPZOZ – analiza wybranych aspektów prawnych i finansowych” *Optimum. Economic Studies*, nr 3 (2018): 160.

¹³ Zob. Przemysław Szetela, „Rola samorządu terytorialnego w polskim systemie ochrony zdrowia: organizator, podmiot tworzący oraz płatnik” *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 1 (2015): 58; Instytut Sobieskiego, Ochrona zdrowia a jednostki samorządu terytorialnego. <https://sobieski.org.pl/komentarz-is-121/> [dostęp: 30.06.2024].

¹⁴ Szczegółowego uporządkowania ustaw pod poszczególne zadania gminy dokonał: Andrzej Szewc, „Komentarz do art. 7 ustawy o samorządzie gminnym”, [w:] *Ustawa o samorządzie gminnym. Komentarz*, red. Gabriela Jyż, Zbigniew Pławewski, Andrzej Szewc (Warszawa: Wolters Kluwer, 2012).

¹⁵ Zasada pomocniczości: stanowi podstawę do określenia istoty zadań publicznych do dokonania podziału tych zadań między samorząd terytorialny i państwo. Hubert

Powiat jest jednostką pośrednią między gminą a województwem i wykonuje zadania ściśle określone w ustawie o samorządzie powiatowym. Na poziomie powiatów zadania z zakresu ochrony zdrowia zostały zapisane w art. 4 pkt 1 ust. 2: Powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia^[16]. Do zadań, które należy zaliczyć do katalogu spraw związanych ze zdrowiem publicznym jest opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami; inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu; podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych^[17].

Województwa określają strategię rozwoju i prowadzenie polityki nastawionej na przyszłość. W art. 11 ustawy o samorządzie województwa dotyczącym strategii rozwoju województwa nie wspomniano o zadaniach należących do ochrony zdrowia – to w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego zwrócono uwagę na potrzebę rozwoju infrastruktury społecznej uwzględniającej potrzeby zdrowotne osób o szczególnych potrzebach (seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami)^[18]. Artykuł 14 pkt 2 ustawy o samorządzie województwa wskazuje, że samorząd województwa wykonuje zadania o charakterze wojewódzkim określone ustawami, do których należy między innymi promocja i ochrona zdrowia.

Do tej pory nie opracowano skutecznych rozwiązań prawnych, które umożliwiły dogodną współpracę samorządu terytorialnego w sprawach ochrony zdrowia. Efektywność systemu opieki zdrowotnej powinna opierać się na koordynacji podmiotów i działań podmiotów wykonujących zadania na różnych szczeblach^[19]. Do barier współpracy miast zalicza

Izdebski, *Samorząd terytorialny. Podstawy ustroju i działalności* (Warszawa: Lexis Nexis, 2014), 147.

¹⁶ Ustawa z 5.06.1998 r. o samorządzie powiatowym, Dz. U. z 2024 r., poz. 107, t.j. z dnia 29.01.2024.

¹⁷ Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2024 r., poz. 146, 858.

¹⁸ *Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030. Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony*, (Warszawa 2019), 61. <https://www.gov.pl/web/ia/krajowa-strategia-rozwoju-regionalnego-2030-ksrr>. dostęp: [30.06.2024].

¹⁹ Karolina Sobczyk, Tomasz Holecki, Marlena Robakowska, „Rola jednostek samorządu terytorialnego w budowaniu obszarów metropolitalnych w zakresie promocji zdrowia” *Space-Society-Economy*, 34 (2023): 71.

się takie czynniki jak partykularne interesy poszczególnych miast, konflikty polityczne i brak uregulowań prawnych^[20]. Perspektywy zmian można wypatrywać w projekcie ustawy o współdziałaniu w samorządzie terytorialnym na rzecz rozwoju lokalnego i regionalnego oraz o zmianie niektórych ustaw. Artykuł 3 ust. 2 wspomnianej ustawy stanowi o współdziałaniu jednostek samorządu terytorialnego, które obejmują wspólne działania mające na celu rozwój lokalny lub regionalny oraz funkcjonowanie tych lokalnych systemów instytucjonalnych, w takich sprawach jak m.in. ochrona zdrowia. Usprawnienie współdziałania jednostek samorządowych będzie miało przełożenie na poprawę jakości świadczonych usług publicznych na rzecz społeczeństwa^[21].

Dyskusja nad modelem ochrony zdrowia powinna polegać na ukierunkowaniu polityki zdrowotnej na długofalowe problemy finansowe i administracyjne^[22], a podejmowane decyzje powinny odpowiadać rozpoznanyim potrzebom zdrowotnym oraz wpływać na poprawę stanu zdrowia społeczności^[23].

4 | Zadania i rozkład godzin prac aptek

Podmioty wykonujące działalność apteczną zlokalizowane na terenie powiatu powinny realizować zadania wynikające z art. 87 ust. 2 Pr.Farm. polegające na^[24]:

²⁰ Na podstawie raportu z badań: Krzysztof Bierwiaczonek, Tomasz Nawrocki, Robert Pyka, Agata Zygmunt, *Współpraca miast górnośląskiego obszaru metropolitalnego w opiniach prezydentów i radnych miast należących do Górnośląskiego Związku Metropolitalnego* (Katowice 2017), 14. https://us.edu.pl/centra-badawcze/opmim/wp-content/uploads/sites/56/Nieprzypisane/RAPORT-Z-BADAŃ-CZĘŚĆ-DRUGA_2017.pdf.

²¹ Blicharz, „Istota współdziałania jednostek samorządu terytorialnego na gruncie prawa krajowego i międzynarodowego”, 55.

²² Marek Dercz, „Pozory decentralizacji. Najpierw reforma ochrony zdrowia, a dopiero potem podział NFZ” *Menedżer Zdrowia*, 1 (2013): 16.

²³ Artur Pytel, „Zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia” *Samorząd Terytorialny*, nr 6 (2017): 73 i przytoczona przez Autora literatura.

²⁴ Wojciech L. Olszewski, „Komentarz do art. 94 ustawy Prawo farmaceutyczne”, [w:] *Prawo farmaceutyczne. Komentarz*, red. Rafał Dybka, Zofia Ignatowicz, Krystyna

1. zaopatrzywaniu ludności w produkty lecznicze, leki apteczne, leki recepturowe, wyroby medyczne i inne artykuły, o których mowa w art. 86 ust. 8;
2. zapewnieniu świadczenia ludności usług farmaceutycznych, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 10 grudnia o zawodzie farmaceuty, oraz sprawowaniu opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 tej ustawy^[25].

Zgodnie z art. 94 ust. 3 Pr.Farm. wyznaczenie dyżurów aptek na terenie powiatu, którego siedzibą jest miasto liczące nie więcej niż 40 tys. mieszkańców, jest obowiązkowa tylko wtedy, kiedy ich praca nie gwarantuje zaspokojenia potrzeb ludności, w porze nocnej oraz w dni wolne od pracy w zakresie zadań określonych w art. 87 ust. 2 – wtedy zarząd powiatu wyznacza, w drodze uchwały, aptekę do pełnienia dyżurów w porze nocnej lub dyżurów w dni wolne od pracy. Ustalenie potrzeb wyznaczenia dyżurów w danym powiecie następuje po dokonaniu analizy potrzeb^[26]. Ustawodawca nie określił jednak w jaki sposób powinno to nastąpić^[27].

Godziny pracy aptek ogólnodostępnych nie mogą być ustalane w sposób dowolny. Rozkład godzin pracy aptek powinien być dostosowany do potrzeb ludności i zapewniać dostępność świadczeń przez całą noc, w niedzielę, święta i inne dni wolne od pracy^[28], a ograniczenia w zapewnieniu mieszkańcom dostępności świadczeń w porze nocnej jest niezgodne z art. 94 ust. 1 Pr.Farm. Ustawodawca nie zdefiniował w Pr.Farm. pojęcia „pora nocna”, w związku z czym w judykaturze stosuje się definicję zawartą w art. 151⁷§1 Kodeksu pracy^[29], zgodnie z którym pora nocna obejmuje 8 godzin między 21.00 a 7.00. Zaskarżona przez wojewodę uchwała Rady Powiatu zakładała, że apteki w soboty, niedziele i inne dni wolne od pracy będą otwarte od godz. 8.00 do godz. 24.00 oraz w dni powszednie w porze nocnej od godziny 20.00 do 24.00, co nie wypełniało dyspozycji zapewnienia świadczeń usług

Miłowska, Bożena Nowak-Chrząszczyk, Paulina Sosin-Ziarkiewicz, Zofia Ulz, Piotr Zięcik, Marlena Żarnecka, Wojciech L. Olszewski (Warszawa: Wolters Kluwer, 2016).

²⁵ Rafał Stankiewicz, „3.2.1.1. Apteki ogólnodostępne i punkty apteczne”, [w:] *Instytucje Rynku farmaceutycznego*, red. Rafał Stankiewicz (Warszawa: Wolters Kluwer, 2016).

²⁶ Ministerstwo Zdrowia, *Dyżury apteczne*. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dyzury-apteczne>. [dostęp: 30.06.2024].

²⁷ Przesłanki wyboru apteki zostały określone w art. 94 ust. 7 Pr.Farm.

²⁸ Wyrok WSA w Gorzowie Wlkp. z dnia 21 lutego 2024 roku, sygn. II SA/Go 9/24.

²⁹ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r., Dz. U. z 2023 r., poz. 1465, z 2024 r. poz. 878.

farmaceutycznych w porze nocnej w rozumieniu Kodeksu pracy. Zdaniem sądu, dostępność aptek powinna być zapewniona w całej porze nocnej – od godziny 21.00 do godziny 7.00.

Nowelizacja Pr.Farm.^[30] wprowadziła odpłatność za dyżury^[31] i spreycyzowała definicje:

- dyżuru w dzień wolny od pracy – jest to dyżur pełniony przez aptekę ogólnodostępną w dniach, o których mowa w art. 1 lub art. 1a ust. 1 ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy^[32], bez przerwy przez kolejne 4 godziny zegarowe w przedziale czasowym między godzinami 10.00 a 18.00;
- dyżuru w porze nocnej – jest to dyżur pełniony przez aptekę ogólnodostępną bez przerwy przez kolejne 2 godziny zegarowe w przedziale czasowym między godzinami 19.00 a 23.00.

Powyższe definicje usunęły trudności interpretacyjne art. 94 ust. 1 Pr.Farm., który to stanowił podstawę do odrzucania przez sąd uchwał rad powiatów wyznaczających godziny pracy aptek w wyjątkowych warunkach w wymiarze godzinowym^[33].

Zgodnie z uzasadnieniem do nowelizacji art. 94 Pr.Farm.^[34] uchwały rad powiatów podjęte przed 1 stycznia 2024 roku powinny być zgodne z wcześniejszym stanem prawnym:

³⁰ Do zmiany przepisów doszło na mocy ustawy z dnia 17.08.2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2023 r., poz.1938 z dnia 20.09.2023.

³¹ Zgodnie z art. 94 ust. 14, finansowanie dyżurów aptek ogólnodostępnych ma postać wynagrodzenia ryczałtowego w kwocie stanowiącej równowartość 3,5% minimalnego wynagrodzenia za prace określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, w przeliczeniu na 1 godzinę faktycznie przeprowadzonego dyżuru. Odpłatność za dyżury ustalana jest na podstawie zarządzenia nr 193/2023/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 grudnia 2023 r.

³² Dz.U. z 2020 r., poz. 1920.

³³ Zob. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp. z dnia 21.02.2024 r., sygn. II SA/Go/9/24. W uzasadnieniu zauważono, że co prawda, po wejściu w życie nowelizacji Pr.Farm. zmniejszenie wymiaru godzinowego dyżurów aptek jest możliwe, jednak sąd badał legalność zaskarżonej uchwały uwzględniając stan faktyczny i prawny z daty jej podjęcia.

³⁴ Uzasadnienie nowelizacji ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia

[...] uchwały przyjęte przez rady powiatu na podstawie art. 94 ust. 2 Prawa farmaceutycznego w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2023 r., regulujące rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych na danym terenie, również te podjęte po 31 października 2023 r., będą czasowo obowiązywać jeszcze w 2024 r., tj. do czasu podjęcia przez zarządy powiatów uchwał w sprawie wyznaczenia aptek do pełnienia dyżurów w dzień wolny od pracy lub dyżurów w porze nocnej.

Apteki świadczą opiekę farmaceutyczną, która jest świadczeniem zdrowotnym w rozumieniu U.Św.Zdr., udzielanym przez farmaceutę i stanowiącym dokumentowany proces, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem prowadzącym leczenie pacjenta, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii, które obejmuje: prowadzenie konsultacji farmaceutycznych, wykonywanie przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta, wykonywanie badań diagnostycznych, wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego^[35]. Opieka farmaceutyczna jest również odpowiedzią na zmiany demograficzne oraz rosnące koszty opieki medycznej, dlatego też nie należy bagatelizować roli aptek w systemie ochrony zdrowia^[36] – aptekarze będąc przedsiębiorcami prowadzącymi apteki wykonują tym samym zadania publiczne polegające na ochronie zdrowia publicznego, co stanowi przejaw prywatyzacji zadań publicznych^[37].

Farmaceuci prowadzący działalność gospodarczą na terenie powiatu hrubieszowskiego w piśmie do Starostwa Powiatowego w Hrubieszowie odmówili podjęcia konsultacji z zarządem powiatu w związku z obawą narzucania bezpłatnych dyżurów na apteki. Jednym z głównych

żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r., poz. 1938). <https://samorząd.gov.pl/attachment/3854283d-9505-49ff-93a1-49325a48f8fe>. [dostęp: 30.06.2024].

³⁵ Art. 4 ust. 2 ustawy o zawodzie farmaceuty z dnia 10 grudnia 2020 r. Dz.U. z 2024 r. poz. 676.

³⁶ Zob.: Ministerstwo Zdrowia, *Raport. Opieka farmaceutyczna. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia*, 8. https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2021/04/RAPORT_OPIEKA_FARMACEUTYCZNA.pdf.

³⁷ Tak: Krzysztof Tomaszewski, „Prywatyzacja realizacji celów publicznych, określonych w art. 6 ustawy o gospodarce nieruchomościami”, 94. <https://repozytorium.amu.edu.pl/server/api/core/bitstreams/cc8199f5-3b8d-4704-8202-c5e99169384b/content>.

argumentów aptekarzy był zarzut niemożności zapewnienia dyżurów bez naruszenia Kodeksu pracy, co wiązało się niekiedy z potrzebą zatrudnienia kolejnych farmaceutów. Przed nowelizacją zapewnienie dostępności aptek nie było ujęte w ustawie refundacyjnej i stanowiło obowiązek zarządów powiatów. W piśmie wskazano również, że apteki są zmuszane do „realizacji zadań publicznych będących w obowiązku Starostwa Powiatowego/Rady Powiatu”^[38]. Ekonomiczna i prawna istota podobnych konfliktów została trafnie podsumowana przez Krystynę Lurkę, która wskazała, że: „RP (rada powiatów – przyp. autora) pozornie może (i chce) wymusić na aptekach bezpłatną pracę w ponadpodstawowych i a priori niedochodowych godzinach. Tymczasem apteki należą do niezależnych podmiotów gospodarczych, które utrzymują się ze swej codziennej pracy, a nie subwencji od RP lub Narodowego Funduszu Zdrowia, jak np. szpitale lub jednostki podstawowej opieki zdrowotnej”^[39].

5 | Wnioski

Nowelizacja Pr.Farm. wprowadziła definicję pory nocnej, dzięki czemu sądy nie muszą odnosić się do przepisów kodeksu pracy. Najważniejszą zmianą jest jednak wzięcie odpowiedzialności za finansowanie dyżurów nadzwyczajnych, co sprawia, że samorzady uzyskują względną niezależność w kształtowaniu godzin otwarcia aptek w porach nocnych oraz w dniach wolnych od pracy. Samorząd będzie mógł podjąć decyzję w sprawie finansowania dodatkowych godzin pracy w celu zapewnienia ludności lokalnej dostępu do produktów leczniczych. Decyzja zarządu powiatu o zwiększeniu wymiaru godzinowego pracy aptek powinna być poprzedzona analizą zasadności rozszerzenia wymiaru dyżurów. Kadencja członków organów

³⁸ Źródło stanowiska właścicieli aptek: https://lubiehrubie.pl/wp-content/uploads/2023/01/20230110_0948.pdf. [dostęp: 30.06.2024].

Podobne sytuacje miały miejsce np. w powiatach: cieszyńskim (https://www.skozczow.pl/aktualnosc-2425-publikujemy_odpowiedz_starosty.html), wadowickim (<https://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Farmaceuci-do-starosty-dyzurow-aptek-jak-nie-bylo-tak-nie-bedzie,229037,6.html>).

³⁹ Krystyna Lurka, *Bezpłatne dyżury aptek pokłosiem komunizmu?*. <https://www.termidia.pl/mz/Bezplatne-dyzyury-aptek-poklosiem-komunizmu-,21300.html>. [dostęp: 30.06.2024].

samorządu powinna motywować do wyężonej pracy na rzecz poprawy warunków życia, a decyzyjność powinna opierać się o wiedzy na temat roli, jaką pełnią apteki w systemie ochrony zdrowia poprzez wykonywanie opieki farmaceutycznej oraz rachunku ekonomicznym^[40].

Na koniec należy zwrócić uwagę na zmniejszającą się liczbę aptek^[41] spowodowaną nowelizacją Pr.Farm. i przepisów „apteki dla aptekarza”^[42]. Likwidacja aptek powoduje, że dostęp do leków jest utrudniony, co jest szczególnie dotkliwe dla mieszkańców małych miejscowości^[43], a dokonanie wyboru apteki, która pełni dyżury, powinno uwzględniać również lokalne uwarunkowania geograficzne i demograficzne oraz położenie lokalu apteki^[44].

Bibliografia

Biskupski Zbigniew, *W dramatycznym tempie ubywa aptek, zwłaszcza w małych miejscowościach. Po zmianach prawo nie służy ani aptekarzom, ani pacjentom.* <https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/kraj/artykuly/9554487,apteka-dla-aptekarza-prawo-farmaceutyczne-zabrania-przejmowania-aptek-wiec-sa-zamykane-nie-ma-gdzie-kupic-leki.html>.

⁴⁰ Joanna Kacała, „Odpowiedzialność samorządu terytorialnego za ochronę zdrowia a komercjalizacja szpitali” *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, nr 100 (2010): 131.

⁴¹ Na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, liczba aptek systematycznie spada. GUS, „Apteki i punkty apteczne w 2021 r.”. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/apteki-i-punkty-apteczne-w-2021-roku,15,6.html>. [dostęp: 30.06.2024]; GUS, *Apteki i punkty apteczne w 2022 r.* https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/15/7/1/apteki_i_punkty_apteczne_w_2022_r.pdf. [dostęp: 30.06.2024]; GUS, *Apteki i punkty apteczne w 2023 r.* <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/apteki-i-punkty-apteczne-w-2023-roku,15,8.html> [dostęp: 30.06.2024].

⁴² Ustawa z 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r., poz. 1015).

⁴³ Zbigniew Biskupski, *W dramatycznym tempie ubywa aptek, zwłaszcza w małych miejscowościach. Po zmianach prawo nie służy ani aptekarzom, ani pacjentom.* <https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/kraj/artykuly/9554487,apteka-dla-aptekarza-prawo-farmaceutyczne-zabrania-przejmowania-aptek-wiec-sa-zamykane-nie-ma-gdzie-kupic-leki.html>. [dostęp: 30.06.2024].

⁴⁴ Art. 94 ust. 7 pkt 2 Pr.Farm.

- Blicharz Jolanta, „Związek między zasadą równości a zasadą sprawiedliwości społecznej w polskiej konstytucji i orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego. Próba spojrzenia ogólnego” *Acta Universitatis Wratislaviensis. Przegląd Prawa i Administracji*, t. CXIV (2018): 59-69.
- Dercz Marek, „Pozory decentralizacji. Najpierw reforma ochrony zdrowia, a dopiero potem podział NFZ” *Menedżer Zdrowia* 1 (2013).
- Dercz Marek, „Samorządowy model systemu ochrony zdrowia” *Instytut Spraw Publicznych. Analizy i Opinie*, nr 43 (2005): 2-10.
- Figura Joanna, „Efektywność ekonomiczna samorządu terytorialnego w polityce zdrowotnej Polski na tle aktualnej sytuacji zdrowotnej w Unii Europejskiej” *Rocznik Administracji Publicznej*, t. II (2016): 487-507.
- Fornalik Aneta, *Zapewnienie dostępności aptek w porze nocnej*. <https://legalis.pl/zapewnienie-dostepnosci-aptek-w-porze-nocnej/>.
- Kacała Joanna, „Odpowiedzialność samorządu terytorialnego za ochronę zdrowia a komercjalizacja szpitali” *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, nr 100 (2010): 123-132.
- Kieres Leon, „Europejska karta samorządu lokalnego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego” *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, z. 3 (2015): 79-99.
- Klich Jacek, *Kreowana i rzeczywista odpowiedzialność państwa. Studium sektora ochrony zdrowia państw postsocjalistycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2021.
- Krzos Maria, „Rząd zmienia nocne i świąteczne dyżury aptek. Kto będzie za nie płacić?” *Rzeczpospolita*, 12 stycznia 2023. <https://www.rp.pl/biznes/art-37767771-rzad-zmienia-nocne-i-swiateczne-dyzury-aptek-kto-bedzie-za-nie-placic>.
- Lurka Krystyna, *Bezpłatne dyżury aptek pokłosem komunizmu?*. <https://www.termedia.pl/mz/Bezplatne-dyzury-aptek-poklosiem-komunizmu-,21300.html>.
- Mędrzycki Radosław, *Zasada solidarności społecznej w prawie samorządu terytorialnego*. Warszawa: Wolters Kluwer, 2021.
- Mikos-Sitek Agnieszka, „Udział jednostek samorządu terytorialnego w procesie finansowania ochrony zdrowia” *Zeszyty Prawnicze*, z. 4 (2021): 155-171.
- Ministerstwo Zdrowia, *Dyżury apteczne*. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dyzury-apteczne>.
- Ministerstwo Zdrowia, *Raport. Opieka farmaceutyczna. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia*. https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2021/04/RAPORT_OPIEKA_FARMACEUTYCZNA.pdf.
- Musiakiewicz Robert, Sylwia Soczak, „Rola jednostek samorządu terytorialnego w zarządzaniu systemem opieki zdrowotnej w państwach członkowskich UE” *Zeszyty Naukowe - Zbliżenia Cywilizacyjne*, 4 (2017): 138-156.

- Prawo farmaceutyczne*, red. Magdalena Krekora, Marek Świerczyński, Elżbieta Traple, Warszawa, Warszawa: Wolters Kluwer 2020.
- Prawo farmaceutyczne. Komentarz*, red. Rafał Dybka, Zofia Ignatowicz, Krystyna Miłowska, Bożena Nowak-Chrzęszczyk, Paulina Sosin-Ziarkiewicz, Zofia Ulz, Piotr Zięćik, Marlena Żarnecka, Wojciech L. Olszewski. Warszawa: Wolters Kluwer, 2016.
- Pytel Artur, „Zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia” *Samorząd Terytorialny*, nr 6 (2017): 63-74.
- Sobczyk Karolina, Tomasz Holecki, Marlena Robakowska, „Rola jednostek samorządu terytorialnego w budowaniu obszarów metropolitalnych w zakresie promocji zdrowia” *Space-Society-Economy*, 34 (2023): 57-73.
- Stanowisko właścicieli aptek ogólnodostępnych w Hrubieszowie. https://lubiehrubie.pl/wp-content/uploads/2023/01/20230110_0948.pdf.
- Stolarska Wioleta, *Farmaceuci: sopocka apteka „za złotówkę” ma mikroskopijne szanse*. <https://sport.trojmiasto.pl/Farmaceuci-sopocka-apteka-za-zlotowke-ma-mikroskopijne-szanse-n119383.html?strona=3>.
- Szetela Przemysław, „Rola samorządu terytorialnego w polskim systemie ochrony zdrowia: organizator, podmiot tworzący oraz płatnik” *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 1 (2015): 55-68.
- Śniecikowski Wiesław, „Podstawowa opieka zdrowotna jako zadanie własne samorządu gminnego” *Przegląd Prawa Publicznego*, 5 (2014): 81-94.
- Tomaszewski Krzysztof, *Prywatyzacja realizacji celów publicznych, określonych w art. 6 ustawy o gospodarce nieruchomościami*. <https://repozytorium.amu.edu.pl/server/api/core/bitstreams/cc8199f5-3b8d-4704-8202-c5e99169384b/content>.
- Wiktorowska Aleksandra, „Granice decentralizacji” *Studia Iuridica*, LXXXV (2020): 40-47.

