

Wygoda kontra opłacalność

Czy dyżury apteczne są jeszcze potrzebne?

Spora grupa ludzi traktuje dyżury apteczne jako coś oczywistego i naturalnego. Za komuny apteki zawsze i wszędzie dyżuowały. Dziś pacjent wieczorem lub w niedzielę czy święto trafia do lekarza, odbiera receptę i poszukuje apteki dyżurnej. Pół biedy, gdy mieszka w dużym mieście, gdzie są apteki całodobowe. Problem narasta i jest szczególnie zauważalny w mniejszych miejscowościach, gdzie coraz częściej nie ma aptek dyżurnych. Dlaczego tak się dzieje i czy dla zapewnienia komplementarności opieki zdrowotnej dyżury aptek w ogóle są konieczne?

Fot. iStockphoto.com Zx

Aby odpowiedzieć na tak postawione pytanie, należy najpierw przedstawić odpowiednie przepisy.

Zgodnie z art. 94 ust. 2 Prawa farmaceutycznego rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych na danym terenie ustala zarząd powiatu po zasięgnięciu opinii wójtów (burmistrzów, prezydentów miast) gmin z terenu powiatu oraz opinii właściwej okręgowej rady aptekarskiej. W przypadku miasta na prawach powiatu kompetencje zarządu powiatu w tym względzie wykonuje prezydent miasta zgodnie z art. 92 ust. 1 pkt 2 ustawy powiatowej.

Tym przepisem stworzono podstawę sporów pomiędzy nieprofesjonalnym decydem (radą powiatu – RP) a fachowym wykonawcą (aptekami). Stąd właśnie między innymi biorą się problemy, które przedstawię.

Z jednej strony radni powiatowi reprezentują obywateli, pacjentów, z definicji chcących obiecanej w konstytucji powszechnej i darmowej opieki zdrowotnej. Oczekiwanie od nich zagłębiania się w złożony system finansowania opieki zdrowotnej jest żądaniem zbyt wygórowanym. Na dodatek otrzymali pozory władzy, z której chętnie i częstokroć bezrefleksyjnie korzystają, gdyż za ich decyzjami nie idzie odpowiedzialność, w tym ta zasadnicza, czyli finansowa. Radni decydują o godzinach pracy aptek, a więc podmiotów gospodarczych w żaden sposób niezwiązanych z RP. Nie ma pomiędzy nimi żadnej zależności lub podległości. Mówiąc wprost – RP pozornie może (i chce) wymusić na aptekach bezpłatną pracę w ponadstandardowych 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.

Z drugiej strony wszyscy się zgodzimy, że prowadzenie działalności przynoszącej straty nie wróży dobrze żadnemu przedsiębiorstwu, zwłaszcza niefinansowanemu z innych źródeł. Apteki w Polsce zarabiają tylko na sprzedaży leków, suplementów diety, kosmetyków itp. Refundacja, którą NFZ dwa razy w miesiącu przelewa na konta aptek, jest – o czym rzadko kto chce wiedzieć – zwrotem pieniędzy na okres około miesiąca bezprocentowo pożyczonych (apteka ze zniżką wydaje swoje leki) państwowemu płatnikowi przez prywatnego świadczeniodawcę. Co interesujące i mylące, ów świadczeniodawca jest nim tylko w umowie o zwrot refundacji, ale nie w codziennej działalności (koszty stałe, w tym wynagrodzenia). Z kolei urzędowa marża (poprawnie: narzut) na leki refundowane nie jest (sic!) pochodną ceny hurtowej, ale tzw. limitu, czyli kwoty, od której pacjentowi faktycznie obliczana jest zniżka (ulga w zapłacie). Marża jest oderwana od rynkowej ceny leku, czyli zasad ekonomii. Tak więc wysoka kwota refundacji nie świadczy o zyskowności apteki. Paradoksalnie apteki o najwyższych wartościach refundacji mają najniższą procentową zyskowność oraz największe problemy z utrzymaniem płynności finansowej.

Kłopoty to oczywistość

W tej sytuacji konflikt pomiędzy radnymi a aptekami jest nieunikniony. W Polsce jest ok. 14 tys. aptek

i ok. 30 tys. magistrów farmacji, z mocy prawa jedynych osób, które samodzielnie mogą przebywać w aptece, w tym na dyżurze. Technicy farmaceutyczni nie mają takich uprawnień. Nawet ta myląca statystyka (w dużych miastach, czyli w większych aptekach, farmaceutów proporcjonalnie pracuje więcej) pokazuje, że maksymalnie 2 magistrów musi zapewnić pracę apteki w dzień, a potem w nocy, także w niedziele i święta. Mamy w kraju zbyt dużo aptek o minimalnej liczbie magistrów. Jest to wina braku urzędowych regulacji, o czym w dalszej części tekstu.

Należy wspomnieć o ograniczeniach prawnych dotyczących doby pracowniczej, a wynikających z Kodeksu pracy. Apteka standardowo pracuje np. do 18.00 lub maksymalnie do 20.00, a RP ustali dyżur nocny od 21.00 i wszelka logika ginie w starciu z brutalną (ponownie zaznaczam, że pozorną) siłą *prawa miejscowego*. Zdarza się, że lokalne władze próbują zastraszyć farmaceutów *rozwiązaniem umowy z NFZ*, doniesieniem do prokuratury, wojewody lub Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej. Dodajmy do tego zwolnienia lekarskie, opiekę nad dziećmi, urlopy zwykłe, na żądanie oraz nieuniknione w tym sfeminizowanym zawodzie urlopy macierzyńskie i wychowawcze, a problem właściwej obsady kadrowej staje się niezmiernie poważny.

W świetle wspomnianych urzędowych ograniczeń finansowania dla każdego zaangażowanego właściciela apteki priorytetem jest jej płynność finansowa. Nie – oczekiwana przez pacjentów i decydentów – dbałość o zdrowie publiczne wyrażona dostępnością apteki 24 godziny na dobę, ale właśnie finanse. Na podstawie swego ponad 27-letniego doświadczenia zawodowego z pełną odpowiedzialnością mogę stwierdzić, że dyżury aptek były, są i będą niedochodowe. Standardem dyżurowej sprzedaży (tak, apteka utrzymuje się tylko i wyłącznie ze sprzedaży, a nie z fachowej wiedzy farmaceutów) są testy ciężarowe, kubki na mocz, przerwy lub środki przeciwbólowe dostępne w prawie każdym sklepie, hipermarkecie lub na stacji paliw. Lekarstwa na receptę, w tym głównie te z odrealnioną marżą urzędową, są marginesem. Jeśli sklepy i stacje paliw zarabiają na swe utrzymanie sprzedają leków, dlaczego apteki nie sprzedają benzyny, oleju silnikowego, alkoholu lub żywności? Dyżur tak, zarobek nie? Czyżby leki w hurtowniach i praca farmaceuty były gratis?

Nieuchronne jest ponowne zadanie pytania, czy dyżur apteki jest koniecznością zdrowotną, czy tylko wygodą dla pacjentów. Powróć do tego.

Pogodzeni z nieuniknionym?

Przyzwyczajonym do samodzielności decyzyjnej dyrektorom szpitali, a czasami zarazem zarządcom aptek tamże działających, przychodzą do głowy skrajnie różne pomysły. Jedni, w naturalny i zgodny z prawem sposób powiązani z władzami powiatu, godząc się z nieuniknionymi kosztami, polecają zatrudnienie

„ Jeśli dyżury aptek są wygodą, a nie bezwzględnią koniecznością dla pacjentów, należy je zlikwidować, a tym samym przestać się ich domagać „

dotatkowego magistrza na umowę-zlecenie lub – niezmiernie rzadko – na cały etat. Inni, kierowani logiką przepisów, wykazują, że nie jest ich rolą kosztowne (zatrudnienie kilku obligatoryjnych magistrów) prowadzenie apteki dla spełnienia bądź co bądź populistycznych zachcianek radnych powiatowych. Ci ostatni uparcie próbują wykazać swą przydatność dla wyborców i wywierają naciski na zarządców szpitali. Ten sam mechanizm jest stosowany w przypadku kierowników aptek, niezależnie od ich formy własności. W tej materii obszary percepcji radnych i właścicieli aptek wzajemnie się nie przenikają.

Wszyscy się zgodzimy, że mniej czy bardziej realne potrzeby pacjentów (poprawnie, choć surrealistycznie: świadczeniobiorców) były, są i będą nieograniczone. Przy założeniu, że żadna rządząca opcja polityczna nie odważy się przyznać, iż konstytucja na wyrost obiecuje bezpłatną opiekę zdrowotną, zdecydowanie należy użyć zdrowego rozsądku. Jeśli dyżury aptek są wygodą, a nie bezwzględnią koniecznością dla pacjentów, należy je zlikwidować, a tym samym przestać się ich domagać. W aptekach nie są wydawane leki ratujące życie, czyli z definicji stosowane w stanach nagłych, a więc na SOR, po przyjeździe karetki na miejsce wypadku lub na oddziale szpitalnym. A za wygodę należy się zapłata...

Lekarz ma dyżurować, bo składał przysięgę

Przykładem dwoistości postępowania samorządowców jest najlepszy w Polsce i doskonale kierowany szpital (Pleszewskie Centrum Medyczne) z mojego rodzinnego miasta. Nawet RP oraz mieszkańcy wiedzą, że w stanach nagłych pacjent kierowany jest na oddział szpitalny lub łóżko obserwacyjne na SOR albo po udzieleniu pomocy odsyłany jest do domu z zapasem leków wystarczającym do poranka. Cóż z tego, skoro jednocześnie radni (w tym pracownik szpitala) ignorują te fakty oraz profesjonalną i ustawowo wymaganą opinię właściwej terytorialnie Kaliskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Na pleszewskich aptekach, w tym jednej zależnej od szpitala, uparcie próbują wymusić dyżury. Co ciekawe, we wrześniu 2015 r. nieformalnie wprowadzili w Pleszewie tzw. pilotaż, czyli przez 2 kolejne tygodnie (taki mamy cykl pracy) 2 apteki zamiast od



„Z przepisów polskiego prawa jasno wynika, że w żaden sposób nie można ukarać apteki za niedyżurowanie. Jeśli nie ma kija, rada powiatu powinna poszukać marchewki”

godz. 20.00 do 22.00 (nie ma potrzeby dyżurów nocnych) pracowały dodatkowo od godz. 22.00 do 24.00. W tym czasie przyszło łącznie tylko kilka osób i to po preparaty dostępne bez recepty. Potwierdza się więc, iż radni chcą dyżurów, bo uważają, że mogą chcieć. Rozdają nie swoją pracę, nie swój czas, nie swoje pieniądze. Jeśli fakty są przeciwko nim, tym gorzej dla faktów. Taki system nie ma prawa działać, a tylko generuje konflikty.

Gdyby autorytarne metody samorządowców zastosować w szpitalach, lekarze ze swojego wynagrodzenia finansowałiby sprzęt, leki, utrzymanie budynku, o pensjach personelu pomocniczego nie wspominając.

„Jedynie zmiana przepisów jest w stanie unormować problemy z dyżurami aptek. Albo będą przyzwoicie wynagradzane, jeśli jeszcze ktoś wierzy w ich konieczność, albo należy przestać obrażać martwe prawo i je zlikwidować”

Lekarz ma dyżurować, bo składał przysięgę! Ze swych pensji strażacy kupowaliby wozy strażackie, policjanci kajdanki, a żołnierze broń.

Jaki jest sposób na rozwiązanie problemu? Są tylko dwie możliwości: dyżury płatne lub ich brak.

Najpierw populistycznie założymy, że dyżury są niezbędne. Co jest niepodważalnym kryterium niezbytności? Leki ratujące życie i stan jego zagrożenia. Ależ te leki są, jak wspomniano, np. w karetce pogotowia ratunkowego. Ich brak może oznaczać śmierć poszkodowanego w wypadku drogowym. Nikt karetką nie jedzie do apteki po lekarstwa. A może będą to niedostępne w sklepach leki dla dzieci? Maluch z gorączką płaczący na SOR oraz jego zdesperowany rodzic obwiniający cały świat i Donalda Tuska potrafią wymusić niekonwencjonalne zachowania wszystkich zaangażowanych. Jeśli wymęczony utarczkami lekarz z SOR nie będzie miał chęci dyskutować z nieracjonalnym rodzicem, a dziecko nie wymaga hospitalizacji, w końcu wypisze receptę na paracetamol i niestety powie, że lek musi być podany jak najszybciej. Lekarz pozbył się kłopotliwego rodzica, a na farmaceutę, który fizycznie nie może dyżurować, zrzucono winę za brak na SOR nocnej dostępności paracetamolu. Skoro lekarz z SOR, co oczywiste, nie płaci aptece za dyżurowanie lub otwarcie apteki „na telefon”, prędzej czy później nie będzie miał oporów przed jak najszybszym uniknięciem kontaktów z awanturującym się rodzicem. *To problem apteki.* Mogę sobie wyobrazić, że zarządca SOR będzie dążył do ob-

nizki kosztów i na różne sposoby wymusi oszczędności, w tym niewydawanie leków nocnym pacjentom mogącym wrócić do swych domów. System ochrony zdrowia umożliwił zrzućenie winy na osobę, która nie ma wpływu na sensowność postępowania z *kosztowórczym* pacjentem, który – jak radni powiatowi – nie płacąc *za usługę*, wymusza nadopiekuńczość tegoż systemu. Wspomniałem jednak wcześniej, że apteki de facto nie są w tym systemie, nie są z niego finansowane, przez co są dyskryminowane.

Jak wykazano powyżej, logika nie jest kryterium oceny dla osób bezpośrednio niezaangażowanych w wykonywanie świadczeń zdrowotnych. Hipotetyczne zmuszenie aptek do dyżurowania nieuchronnie zakończy się bankructwem apteki, gdyż pracując dnia następującego po dyżurze, farmaceuta ze zmęczenia albo się pomyli i wyda zły lek, albo sam trafi do szpitala lub umrze. Wszyscy znamy z mediów przypadki lekarzy, którzy umierali z przepracowania po wielogodzinnych dyżurach odbywanych jeden bezpośrednio po drugim, czasem w kilku miejscach pracy. Sam pracuję w swojej aptece, więc zarówno jej potencjalne bankructwo, jak i mój ciężki rozstrój zdrowia lub śmierć na skutek przemęczenia są sprawami niezmiernie istotnymi także dla mojej żony i dzieci.

Jeśli nie ma kija, to powinna być marchewka

Z przepisów polskiego prawa jasno wynika, że w żaden sposób nie można ukarać apteki za niedyżurowanie. Jeśli nie ma kija, RP powinna poszukać marchewki. Znam tylko jeden przypadek, kiedy lokalne władze rozważały sfinansowanie dyżurów. Zwyczajowo RP ignoruje sugestie płacenia za dyżury. Nie ma przepisów, że musi płacić, więc zrobi wszystko, by tego nie robić. Spróbujmy oszacować koszty jednego dyżuru. Media, energia, amortyzacja sprzętu itp. – ok. 200 złotych. Koszt pracownika – kilkaset, jeśli nie kilka tysięcy złotych. Ktoś zapyta, dlaczego tyle. A dlatego, że w przypadku apteki 1-osobowej następnego dnia powinna ona być zamknięta, a farmaceuta powinien odpocząć, dla bezpieczeństwa swojego i pacjentów. Tego dnia jego apteka nie zarabia. Co więcej, pacjenci kolejny raz widząc jej zamknięte drzwi, w inne dni zaczną ją omijać, co również doprowadzi do bankructwa. Ktoś zaproponuje zatrudnienie kolejnego magistra. A z czego właściciel apteki zapłaci pensję brutto nowego pracownika, jeśli RP zaoferuje np. 100–200 złotych za nockę, a miesiąc ma ok. 30 dni?

Każdy z dyżurujących w szpitalu powiatowym lekarzy otrzymuje kilkaset złotych za noc, niezależnie od ilości pracy, którą wtedy będzie wykonywał. To oczywiste. Wieczorne wizyty w prywatnych gabinetach również są dochodowe. Tak więc jedna apteka dyżurna pracująca na potrzeby sporej grupy lekarzy analogicznie musi być przyzwoicie wynagrodzona i to niezależnie od liczby *pacjentoklientów* odwiedzających ją

w nocy. Inaczej, co wykazano wielokrotnie, dyżurów nie będzie, a bez dostępu do leków praca lekarzy nie przyniesie efektów.

Przymus nie działa. Tylko wystarczająco wysoka gratyfikacja nakłoni apteki do dyżurowania. Finansowanie aptek z budżetu starostwa (ale nie z NFZ) jest możliwe, ale natychmiast wywoła opór nowego płatnika. Zaczną się pytania o... realną potrzebę dyżurów, o liczbę aptek dyżurujących w danym mieście oraz odległość między nimi. Jest to tzw. demografia i geografia aptek, pojęcia dotąd trudno akceptowane przez polskich polityków bezkrytycznie wierzących w wolny rynek. Funkcjonują one w większości krajów tzw. starej Unii i nie tylko tam. Są pochodną logicznej konstatacji, że jeśli obowiązują urzędowe ceny i marże na leki, urzędowe ograniczenia ich ekspediowania (recepty), musi być urzędowa liczba aptek. *Tertium non datur*. W tej dziedzinie wolny rynek się nie sprawdza, czego moim czytelnikom nie muszę udowadniać.

Jedynie zmiana przepisów jest w stanie unormować problemy z dyżurami aptek. Albo będą przyzwoicie wynagradzane, jeśli jeszcze ktoś wierzy w ich konieczność, albo należy przestać obrażać martwe prawo i je zlikwidować.

Nawet wprowadzenie dla *pacjentoklientów*, z niezrozumiałych powodów nieistniejącej, obowiązkowej i adekwatnie wysokiej opłaty za nocną ekspedycję (lek na receptę tak, a syrop przeciwkaszlowy lub paczka prezerwatyw nie?) nie rozwiąże problemu. Utarczki lub płacz nieprzygotowanych finansowo, zaskoczonych nocnych pacjentów będą pożywką dla mediów. Dla apteki standardowo kończącej pracę o 18.00 dyżurem będzie każda minuta po tej godzinie. Dla apteki kończącej o 22.00 ta chwila będzie początkiem dyżuru. Dlaczego apteka autonomicznie chcąc pracować np. do 22.00 miałyby po 20.00 pobierać ww. opłatę, choć aby się wyróżnić, mogłaby jej nie chcieć? Dlaczego więc inna apteka, pracująca tylko do 20.00, miałyby dyżurować dopiero po 22.00, choć największy ruch w jej mieście jest do 22.00 – itd., itp.?

Należy wspomnieć, że przy wspomnianym braku ograniczeń mogą powstać kolejne apteki, które zdublują określone uchwałą RP godziny pracy apteki dyżurnej, niweczając jakikolwiek sens jej dyżurowania. Rada powiatu ani nikt inny nie ma sankcji, aby nie zezwolić na owo dublowanie lub choćby powstawanie nowych aptek. I szybko nie podejmie kolejnej uchwały ws. dyżurów, czym potwierdzi swą niemoc prawną i populistyczne zamiary. Potwierdzi także faktyczny prymat ustawy o swobodzie działalności gospodarczej nad uchwałami RP, bo to apteki autonomicznie zdecydują o godzinach swej pracy.

Mariusz Politowicz
Autor jest kierownikiem apteki w Pleszewie,
skarbnikiem kaliskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, członkiem
prezydium jej rady oraz członkiem Naczelnej Rady Aptekarskiej.