



Minister Zdrowia

Warszawa, 26 marca 2021

PLPR.050.22.2021.PR

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu RP

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na interpelację nr 21649 z dnia 23 marca 2021 r., złożoną przez Pana Posła Marka Rutkę w sprawie „liczby etatów farmaceutycznych w podmiotach leczniczych”, niniejszym proszę o przyjęcie stanowiska Ministra Zdrowia w odniesieniu do kolejno stawianych przez Pana Posła pytań.

Odnosnie do pytania o to, czy Minister Zdrowia planuje zmianę przepisów prawa dotyczących minimalnych norm zatrudnienia farmaceutów, i ewentualnie kiedy takie działania mogłyby zostać przeprowadzone, Minister Zdrowia informuje, że trwa analiza problemu i ocena konieczności podjęcia interwencji legislacyjnej. Jest również brana pod uwagę ewentualność działań pozalegislacyjnych, których charakter nie jest jeszcze ustalony. Rozważane są różne scenariusze działania, w tym również te zakładające pozostawienie bez zmian już ustalonych norm zatrudnienia farmaceutów. Według stanu na dzień sporządzenia niniejszej odpowiedzi, nie zapadły w zakresie powyższego żadne rozstrzygnięcia. W związku z powyższym Minister Zdrowia ich obecnie nie deklaruje i nie ma możliwości przekazania ich szczegółów.

Niezależnie od powyższego, zakładając wariant legislacyjny, Minister Zdrowia wskazuje, że biorąc pod uwagę długotrwałość i skomplikowanie procesu legislacyjnego, jak również czas, jaki pozostał do dnia wejścia w życie przepisu określającego minimalne normy zatrudnienia farmaceutów w aptekach szpitalnych i działach farmacji szpitalnej,

proces taki – zważywszy na doświadczenia organu w wielu przeprowadzonych procesach prawodawczych – nie jest możliwy do efektywnego przeprowadzenia w tak krótkim czasie przy zachowaniu standardów procesu stanowienia prawa.

Należy mieć przy tym na względzie, że proces legislacyjny ustawy o zawodzie farmaceuty, za pośrednictwem której omawiane normy są inkorporowane do ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, był prowadzony już w 2019 r., zaś przez znaczącą większość roku 2020 projekt ów był przedmiotem procedowania w Parlamencie RP. Przez cały ten czas problematyczne – jak się obecnie okazuje – przepisy pozostawały elementem projektu ww. ustawy. Ustawa ta została uchwalona 10 grudnia 2020 r., ogłoszona w Dzienniku Ustaw w dniu 15 stycznia 2021 r. i wejdzie w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, czyli w połowie kwietnia 2021 r.

Z punktu widzenia momentu sporządzania niniejszej odpowiedzi, nie ma możliwości dokonania zmian ustawowych w taki sposób, aby weszły one w życie przed dniem wejścia w życie przepisu dotyczącego minimalnych norm zatrudnienia farmaceutów.

W kontekście tego, od jakiego momentu wstecz było wiadomo, jakie zmiany w zakresie omawianych norm projektuje Rząd, i jakie wedle wszelkiego prawdopodobieństwa znajdą przełożenie na obowiązujące przepisy, oczekiwanie na kilka tygodni przed dniem wejścia przepisu w życie zmian mających polegać na bliżej nieokreślonym odwołaniu czy zmodyfikowaniu tych norm, należy uznać za spóźnione.

Należy wskazać, że wprowadzenie przepisów regulujących kwestie minimalnych norm zatrudnienia w aptekach szpitalnych i działach farmacji szpitalnej wynika – zgodnie z tym co zapisano w uzasadnieniu do projektu ustawy o zawodzie farmaceuty – z kontroli przeprowadzonych przez Naczelną Izbę Kontroli w podmiotach leczniczych. W świetle ustaleń tych kontroli, jednym z zasadniczych powodów powstawania nieprawidłowości w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów w zakresie farmakoterapii w skontrolowanych podmiotach była nienależyta obsada fachowa. Projektowana norma ma na celu zwiększenie zatrudnienia farmaceutów w tych jednostkach, co w ocenie projektodawcy miało przełożyć się na ogólną poprawę jakości świadczonych usług i będzie się wpisywać w płynące z wyników ww. kontroli konkluzje o konieczności wprowadzenia minimalnych norm zatrudnienia farmaceutów w aptekach szpitalnych i działach farmacji szpitalnej.

Należy przy tym wskazać, że zalecenie w tym względzie, tak jak zostało sformułowane, dotyczyło wszelkich placówek posiadających w swojej strukturze tego rodzaju komórki

organizacyjne, a nie tylko niektórych z nich. Nie wskazywało na konieczność różnicowania.

W kwestii przewidzianych przeliczników wiążących konieczność pełnoetatowego zatrudnienia farmaceuty na liczbę łóżek danego podmiotu (uzależnioną od tego, czy podmiot ten dysponuje apteką szpitalną, czy działem farmacji szpitalnej), należy wskazać, że praktyka wiązania liczby personelu koniecznego do zatrudnienia w stosunku do liczby łóżek, nie jest praktyką niespotykaną. Znajduje ona ucieleśnienie w przepisach już funkcjonujących, chociażby w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

W kwestii tego, dlaczego przyjęto akurat granice kolejnych 100 łóżek (dla podmiotu posiadającego aptekę szpitalną), bądź 50 kolejnych łóżek (dla podmiotu posiadającego dział farmacji szpitalnej), od przekroczenia której istnieć ma obowiązek zatrudnienia przez podmiot kolejnego farmaceuty, należy wskazać, że podmioty posiadające w swojej strukturze ww. komórki organizacyjne, posiadają najczęściej od kilkudziesięciu do kilkuset łóżek. Przyjmując granicę 100/50 łóżek Minister Zdrowia kierował się względami racjonalności. Jeżeli bowiem w stosunku do stanu zdiagnozowanego w szpitalach, spośród których niektóre posiadają 300 czy 400 łóżek, że na tak dużą liczbę łóżek przypada niewystarczająca liczba personelu (w tym potencjalnie może zdarzyć się sytuacja, że przypada na taką liczbę łóżek jeden farmaceuta), to taka sytuacja wymagała sanacji. Co tym samym miało mieć miejsce dzięki wprowadzeniu analizowanych norm, w których wskazana granica 100/50 łóżek wydawała się ze wszech miar adekwatna. Ich niewprowadzenie, czy wprowadzenie z odsunięciem w czasie, oznaczałoby, że zdiagnozowany przez NIK nieprawidłowy stan, w stosunku do którego ustalono konieczność eliminacji, jest utrzymywany, na co nie mogło być przyzwolenia Ministra Zdrowia.

Jest natomiast jasne, że poza dużymi czy bardzo dużymi placówkami, istnieje jeszcze rzesza mniejszych placówek, które również będą musiały spełniać określone normy zatrudnienia. Jak się wydaje, to ich w istocie dotyczy sedno pytań Pana Posła. W tym kontekście zwrócić należy uwagę, że mając na względzie, że podmioty te wskazują na niewielkie potrzeby w zakresie farmakoterapii, jak również zakres udzielanych świadczeń (np. w zakresie terapii uzależnień). To z kolei przywodzi do wniosku, że są to w przeważającej liczbie podmioty niewielkie, które posiadają (a przynajmniej posiadać powinny) dział farmacji szpitalnej. Przypomnieć należy, że jako zasadę przyjmuje się, że dział farmacji szpitalnej może funkcjonować w podmiocie

posiadającym nie więcej niż 100 łóżek. Skoro jednak podmioty te niejednokrotnie powołują się na fakt posiadania działów farmacji szpitalnej i wskazują przy tym na niewielką skalę swojej działalności, to można założyć, że od znaczącej części tych podmiotów wymaga się zatrudnienia jednego farmaceuty w pełnym wymiarze czasu pracy.

W ocenie Ministra Zdrowia możliwym jest więc, że to nie kwestia samej liczby koniecznych do zatrudnienia farmaceutów jest istotą alarmistycznych zgłoszeń ww. podmiotów o niemożności podołania nowym wymaganiom, co konieczność zatrudnienia np. już zatrudnionego tam farmaceuty na pełen etat. Możliwe jest, że istnieją placówki, w których farmaceuta zatrudniony jest jedynie na część etatu. W ocenie Ministra Zdrowia taka sytuacja nie może mieć miejsca, a wszelkie działania zmierzające do jej eliminacji należy oceniać przez pryzmat zapewnienia bezpieczeństwa terapii, na co zwracała uwagę – jak wyżej wskazano – NIK.

W kwestii pytania o to, czy Ministerstwo Zdrowia prowadziło konsultacje w zakresie ww. przeliczników, należy wyjaśnić, że Ministerstwo Zdrowia nie prowadziło konsultacji stricte samego przelicznika, natomiast prowadziło – z pełnym zachowaniem wymaganych standardów – szerokie konsultacje publiczne projektu ustawy, w ramach której funkcjonował projekt przepisu dotyczący tegoż przelicznika. Tym samym uprawnionym jest twierdzenie, że skoro minimalna norma zatrudnienia farmaceutów jest regulowana prawnie, to sama propozycja odnośnego przepisu podlegała konsultowaniu w przewidzianej do tego formule.

Wyniki konsultacji zostały również przedstawione w odpowiedni sposób do publicznej wiadomości, poprzez opublikowanie na stronie Rządowego Centrum Legislacji raportu z konsultacji publicznych i opiniowania przedmiotowego projektu.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/