



Warszawa, 6 lipca 2021 r.

CML/0216/07/2021/BO/DD

Pan

Dr n. ekon. Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

**Dotyczy: zmian w Ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne**

Szanowny Panie Ministrze,

w dniu 16 kwietnia 2021 r. weszły w życie zmiany w *Ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (dalej jako „Ustawa”)*, które wprowadziły m.in. wymóg zapewnienia ściśle określonej ilości etatów (równoważników etatu) farmaceutów w aptekach szpitalnych i działach farmacji szpitalnej.

Nowo dodany art. 87a Ustawy określa wymóg zatrudnienia farmaceutów poprzez odwołanie się do równoważników etatów w stosunku do liczby łóżek, tj.:

1. dla apteki szpitalnej:
  - a. równoważnik co najmniej 1 etatu w pełnym wymiarze godzin kierownika tej apteki,
  - b. równoważnik co najmniej 1 etatu w pełnym wymiarze godzin co najmniej jednego farmaceuty na każde rozpoczęte 100 łóżek lub stanowisk dializacyjnych zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zakładu leczniczego zaopatrywanego przez tę aptekę;
2. dla działu farmacji szpitalnej – równoważnik co najmniej 1 etatu w pełnym wymiarze godzin co najmniej jednego farmaceuty na każde rozpoczęte 50 łóżek lub stanowisk dializacyjnych zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zakładu leczniczego zaopatrywanego przez ten dział.

Ponadto art. 88 ust. 1c Ustawy wskazuje, że „Farmaceuta może być równocześnie kierownikiem apteki i działu farmacji szpitalnej albo dwóch działów farmacji szpitalnej po uzyskaniu zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, a w przypadku podmiotów nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej – Naczelnego Inspektora Farmaceutycznego Wojska Polskiego, który uwzględni wymiar zatrudnienia farmaceuty w tych jednostkach, zakres wykonywanych usług farmaceutycznych oraz godziny czynności każdej z nich.”

Zgodnie z przepisami dział farmacji szpitalnej tworzony jest w mniejszych jednostkach udzielających świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (np. monoprofilowych, realizujących leczenie szpitalne jednego dnia lub działających tylko w określone dni zabiegowe). Dlatego też zastanawiającym jest określenie w przypadku takich podmiotów wyższych norm liczby etatów aniżeli w stosunku do aptek szpitalnych (1 równoważnik etatu farmaceuty na 50 łóżek w dziale farmacji, w stosunku do 1 równoważnika etatu farmaceuty na 100 łóżek w aptece szpitalnej). Oznacza to, że nowe przepisy nakazują zatrudnienie takiej samej liczby farmaceutów w szpitalu monoprofilowym posiadającym 51 łóżek, co w innej jednostce posiadającej 100 łóżek.

Każdy podmiot leczniczy realizujący leczenie szpitalne (niezależnie od tego, czy udziela świadczeń na podstawie umowy z NFZ, czy nie) musi posiadać w swojej strukturze aptekę lub dział farmacji szpitalnej. Jednak w przypadku niewielkich podmiotów (np. monoprofilowych, realizujących leczenie jednego dnia lub działających tylko w określone dni zabiegowe) nowe normy zatrudnienia powodują konieczność znaczącego zwiększenia liczby zatrudnionych osób, co pociąga za sobą nieuzasadnione zwiększenie kosztów działalności. Ustawa bowiem wymaga zatrudnienia określonej liczby farmaceutów, niezależnie od rzeczywistego zapotrzebowania na ich pracę.

Tytułem przykładu, we wspomnianych szpitalach monoprofilowych, posiadających najczęściej ok. 10-20 łóżek i charakteryzujących się niewielką liczbą wydawanych opakowań produktów leczniczych (w porównaniu do np. szpitali pełnoprofilowych), czas faktycznie wykonywanej przez farmaceutę pracy sprowadza się w większości przypadków do kilku godzin tygodniowo.

Sytuacja ta przedstawia się jeszcze bardziej jaskrawo w przypadku szpitali realizujących tzw. leczenie jednego dnia, gdzie oddział szpitalny i leczenie szpitalne bardzo często jest uruchamiane w sytuacji pojawienia się pacjentów na zaplanowane zabiegi (np. jeden raz w tygodniu). W pozostałym czasie taki szpital nie realizuje leczenia szpitalnego, tj. nie prowadzi działalności i pomimo tego Ustawa wymaga zatrudnienia w nim farmaceuty na pełen etat. W konsekwencji taki farmaceuta, przez większość czasu pracy, który musi spędzić w szpitalu, nie ma rzeczywistych obowiązków do realizacji i pozostaje tylko w gotowości, oczekując na zaplanowane zabiegi. Taka sytuacja jest nie tylko niekorzystna dla tych szpitali, ale także dla samych farmaceutów, ponieważ brak rzeczywistych obowiązków do wykonania działa demotywująco w dłuższej perspektywie.

Dodatkowo, istnieją również podmioty lecznicze, które mają rozproszoną strukturę monoprofilowych oddziałów szpitalnych w różnych miejscach kraju. Każdy oddział charakteryzuje się niewielką liczbą łóżek (15-30), prowadzi ściśle określone leczenie w danym zakresie medycyny i dotychczas jedna lub maksymalnie dwie osoby były w stanie zapewnić właściwą opiekę farmaceutyczną we wszystkich działach farmacji zlokalizowanych przy rozsianych oddziałach szpitalnych oraz jednocześnie pełnić funkcję kierownika tych działów farmacji. Po wejściu w życie przedmiotowej zmiany istnieje konieczność zatrudnienia do każdego działu farmacji co najmniej jednego farmaceuty na pełen wymiar etatu oraz znaleźć osobę, która będzie pełnić funkcję kierownika tego działu farmacji (z tym zastrzeżeniem, że ten farmaceuta może jednocześnie pełnić funkcję kierownika działu farmacji).

W ramach naszej organizacji istnieją podmioty lecznicze, dla których nowe normy zatrudnienia powodują aż 4-krotny wzrost zatrudnienia farmaceutów, pomimo całkowitego braku zapotrzebowania na pracę dodatkowych osób. W tym kontekście nieracjonalne jest również ustawowe ograniczenie, że jedna osoba, może pełnić funkcję kierownika działu farmacji, co najwyżej w dwóch działach farmacji, ale tylko i wyłącznie po uzyskaniu uprzedniej zgody Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego.

Powszechnie wiadomo, że na rynku brakuje farmaceutów. Zdają sobie również sprawę z tego sami farmaceuci, co spowodowało, że znacząco wzrosły ich oczekiwania w zakresie stawki wynagrodzenia – w podmiotach, które wskazują na ten problem, koszty zatrudnienia farmaceutów wzrosły ponad pięciokrotnie.

Wobec powyższego, w ocenie Pracodawców RP, Pracodawców Medycyny Prywatnej oraz Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych, zasadnym jest jak najszybsza nowelizacja omawianych przepisów w taki sposób, aby w zakresie działów farmacji szpitalnej wielkość zatrudnienia i wymagany wymiar etatu pracy farmaceuty nie były ściśle określone w Ustawie, a wynikały z rzeczywistych potrzeb danej jednostki.

*Z wyrazami szacunku*

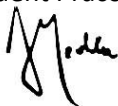
Wiceprezydent Pracodawców RP

Prezes Pracodawców  
Medycyny Prywatnej



Anna Rulkiewicz

Wiceprezydent Pracodawców RP



Andrzej Mądrala

Prezes Ogólnopolskiego  
Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych



Andrzej Sokołowski