



Naczelna Izba Aptekarska

L.dz. P - 90/2022

Warszawa, dnia 15 kwietnia 2022 r.

Pan Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z pracami legislacyjnymi nad projektem ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (**Nr w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów UD 366**), w imieniu Naczelnej Rady Aptekarskiej, niniejszym przedstawiam stanowisko dotyczące proponowanych rozwiązań prawnych do projektu z dnia 1 kwietnia 2022 r.

I.

Naczelna Rada Aptekarska proponuje nadanie **lp. 2 i lp. 5**, załącznika do ustawy dotyczącego współczynnika pracy, następujące brzmienie:

lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
2	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3, 4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim, <u>ze specjalizacją</u> , pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,35
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna wymagająca wyższego	1,09

Naczelna Izba Aptekarska

ul. Długa 16, 00-238 WARSZAWA
 Telefon: 22 635-92-85, 22 635-06-70, Faks: 22 887-50-32
<http://www.nia.org.pl>, e-mail: nia@nia.org.pl

	wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo pielęgniarstwa, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Uzasadnienie

Naczelna Rada Aptekarska wskazuje, że należy doprowadzić do wydzielenia osobnych grup poprzez wprowadzenie do projektu sformułowań „Farmaceuta ze specjalizacją” i „Farmaceuta bez specjalizacji” wraz z określeniem współczynników pracy zgodnie z propozycją wskazaną powyżej.

Referencyjny poziom ustalania wynagrodzeń w projekcie wyznaczany jest przez zawód lekarza, a w szczególności grupę lekarzy lub lekarzy dentyistów ze specjalizacją. Naczelna Rada Aptekarska wskazuje, że użyte w stosunku do zawodu lekarza w Lp. 1 tabeli wyrażenie „ze specjalizacją”, zgodnie z zasadą równego traktowania pracowników i poszczególnych zawodów, powinno znaleźć zastosowanie również do pozostałych zawodów medycznych. Biorąc pod uwagę nazwę tabeli, która stanowi, że grupy zawodowe ustalane są według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku, proponuje się, żeby w lp. 2 tabeli zamiast wyrażenia „i specjalizacji” użyć wyrażenia analogicznie jak dla zawodu lekarza i lekarza dentyisty, tj. „ze specjalizacją”. Ponadto Naczelna Rada Aptekarska wskazuje, że zawarte w projekcie regulacje uniemożliwiają umieszczenie farmaceuty posiadającego specjalizację w lp. 2, ponieważ wymaganie specjalizacji dotyczy wyłącznie kierownika apteki.

W projekcie dla referencyjnego zawodu lekarza, różnica pomiędzy lekarzem ze specjalizacją i lekarzem bez specjalizacji wynosi 0,26. Dla zawodu farmaceuty analogiczna różnica wynosi 0,27. Postulat zrównania różnicy do stałej wartości ma na celu równe i proporcjonalne traktowanie lekarzy bez specjalizacji w stosunku do farmaceutów bez specjalizacji. Zmniejszenie dysproporcji pomiędzy zawodem lekarza i lekarza dentyisty oraz zawodem farmaceuty do poziomu 0,1 uzasadnia fakt, że zawód farmaceuty wymaga podobnego nakładu sił i pracy w trakcie studiów magisterskich oraz odbywanego stażu. Zdobywana przez farmaceutów specjalizacja prowadzona jest w trybie analogicznym jak dla zawodu lekarza i lekarza dentyisty, wymaga uczestniczenia w kursach specjalizacyjnych, odbycia podstawowego stażu specjalizacyjnego oraz zdania trudnego Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. Praca wykonywana w podmiotach leczniczych przez farmaceutów wymaga podobnego, wysokiego stopienia kwalifikacji, etyki zawodowej oraz nakładu pracy i zaangażowania.

Ponadto samorząd zawodu farmaceuty proponuje wprowadzenie mechanizmu finansowania z części budżetu państwa, której dysponentem jest Minister Zdrowia, kursów specjalizacyjnych w dziedzinie farmacji oraz

Naczelna Izba Aptekarska

finansowania kosztów przystąpienia do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Farmaceutów – analogicznie jak przewiduje regulacje dotyczące zawodu lekarza.

Ze względu na przyjęte kryteria sposobu kwalifikacji zawodów medycznych do poszczególnych grup współczynników pracy i pozostawienia parametru wykształcenia jako wyznacznika zaszeregowania, **Naczelna Rada Aptekarska po raz kolejny zgłasza propozycję i wnosi o rozważenie przyjęcia zasady wyrównania współczynników pracy dla zawodu farmaceuty ze współczynnikami pracy zdefiniowanymi dla zawodu lekarza i przeniesienie go odpowiednio do grupy 1 (magister farmacji ze specjalizacją) i 3 (magister farmacji bez specjalizacji).**

Ścieżka uzyskiwania tytułu zawodowego magistra farmacji jest tożsama ze ścieżką edukacyjną dla zawodu lekarza, analogicznie jest w odniesieniu do uzyskania tytułu specjalisty. Farmaceuta, jako specjalista od leków, jest partnerem lekarza w zakresie bezpieczeństwa farmakoterapii, a wiedza, którą oferuje jest kluczowa w kontekście eliminacji błędów lekowych.

Błędy lekowe to najczęstsza przyczyna działań niepożądanych u pacjentów hospitalizowanych pod względem ilości zdarzeń oraz ciężkości powikłań. Są one uznawane za poważne obciążenie systemu ochrony zdrowia, ponieważ powodują zwiększoną śmiertelność i zwiększone zużycie zasobów systemu ochrony zdrowia z powodu przedłużonych hospitalizacji oraz zwiększone koszty. Błędy lekowe to niezamierzone pomyłki w przepisywaniu, przechowywaniu, wydawaniu, sporządzaniu i podawaniu leków. Podstawową ich przyczyną jest niedobór personelu farmaceutycznego.

Naczelna Rada Aptekarska uważa, że proponowane w ustawie o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych współczynniki pracy dodatkowo pogłębią kryzys kadrowy, uniemożliwiając spełnienie ustawowej normy zatrudnienia. Zmuszą bowiem w przyszłości kadry do poszukiwania pracy w sektorze świadczeń prywatnym.

Zgodnie z regulacjami zawartymi w ustawie z dnia z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz.U. z 2022 r. poz. 184), wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego i polega m.in. na:

- 1) sprawowaniu opieki farmaceutycznej;
- 2) prowadzeniu konsultacji farmaceutycznych;
- 3) wykonywaniu przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii;
- 4) opracowywaniu indywidualnego planu opieki farmaceutycznej;
- 5) wykonywaniu badań diagnostycznych;
- 6) wystawianiu recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego;

Naczelna Izba Aptekarska

7) świadczeniu usług farmaceutycznych, m.in.: polegających na przeprowadzaniu wywiadu farmaceutycznego, udzielaniu porad farmaceutycznych oraz na wykonywaniu usług farmacji klinicznej.

Ponadto, do zadań zawodowych farmaceutów należy m.in.

- 1) prowadzenie działalności profilaktycznej, edukacyjnej oraz działalności na rzecz promocji zdrowia;
- 2) prowadzenie terapii monitorowanej stężeniami leków;
- 3) przeprowadzanie analiz farmakoeconomicznych;
- 4) uczestniczenie w badaniach klinicznych.

Powyższe aktywności wyraźnie ukierunkowane są na zmniejszenie liczby błędów lekowych. Ich realizacja wiąże się z ogromną odpowiedzialnością oraz wymaga szerokiej i specjalistycznej wiedzy. Dlatego wyrównanie współczynników pracy farmaceuty i lekarza Naczelna Rada Aptekarska uważa za uzasadnione. Ustawa o zawodzie farmaceuty rozszerzyła kompetencje farmaceuty o ważny aspekt opieki farmaceutycznej, który farmaceuci chętnie podejmują. Farmaceuta jest odpowiedzialny przede wszystkim za bezpieczeństwo farmakoterapii pacjentów, ale również dba o aspekt ekonomiczny terapii. Obecność specjalisty w dziedzinie farmacji szpitalnej i klinicznej na oddziałach szpitalnych przekłada się na zmniejszenie ryzyka występowania działań niepożądanych produktów leczniczych, a tym samym na zmniejszenie kosztów związanych z hospitalizacją pacjentów. Farmaceuta odpowiada za gospodarkę lekami i wyrobami medycznymi, które stanowią poważną część budżetu szpitali. Farmaceuta o wysokich kwalifikacjach i doświadczeniu jest w stanie znacząco wpłynąć na optymalizację kosztów całego procesu leczenia. Zrównanie wynagrodzenia lekarza oraz farmaceuty ze specjalizacją zwiększy motywację farmaceutów do inwestowania w podnoszenie kwalifikacji oraz związanie przyszłości zawodowej z publicznymi podmiotami leczniczymi.

II.

Naczelna Rada Aptekarska proponuje dodanie **w lp. 6**, załącznika do ustawy dotyczącego współczynnika pracy, w rubryce „*Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku*”, **techników farmaceutycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych**.

Uzasadnienie.

Technicy farmaceutyczni posiadają tożsame wykształcenie z pozostałymi zawodami wskazanymi w proponowanej grupie lp. 6. Zaangażowanie tej grupy zawodowej w prawidłowe funkcjonowanie polskich aptek szpitalnych jest niekwestionowane i wymaga docenienia – co najmniej poprzez równe

Naczelna Izba Aptekarska

traktowanie z pozostałymi zawodami medycznymi o analogicznych kwalifikacjach.

Zadania apteki szpitalnej reguluje ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 1977). Zalicza się do nich m.in. zaopatrywanie wszystkich jednostek działalności podstawowej szpitala w produkty lecznicze, wyroby medyczne, wykonywanie leków recepturowych i aptecznych, preparatów do żywienia dojelitowego i pozajelitowego, przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych. Są to zatem czynności fachowe, przy wykonywaniu których mogą być zatrudnieni wyłącznie farmaceuci i technicy farmaceutyczni w granicach ich uprawnień zawodowych. Technik farmaceutyczny posiadający dwuletnią praktykę w aptece, wykonuje samodzielnie, zgodnie ze swoimi uprawnieniami większość tych czynności, dlatego nie można marginalizować jego pozycji w aptece szpitalnej. Pomimo, że zawód technika farmaceutycznego nie posiada ustawowo uregulowanego obowiązku podnoszenia kwalifikacji, to niemożliwe jest wykonywanie tego zawodu bez ciągłego samokształcenia oraz w sytuacji braku doświadczenia zawodowego zdobywanego w trakcie zatrudnienia.

Z poważaniem,

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej


Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

Naczelna Izba Aptekarska

ul. Długa 16, 00-238 WARSZAWA
Telefon: 22 635-92-85, 22 635-06-70, Faks: 22 887-50-32
<http://www.nia.org.pl>, e-mail: nia@nia.org.pl