



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WPP.0640.43.2022.ML

Warszawa, 26 kwietnia 2022 r.

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

przekazuję przyjęte przez Radę Ministrów stanowisko wobec poselskiego projektu ustawy

**- o zmianie ustawy o zawodzie
farmaceuty (druk nr 2114).**

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Zdrowia do reprezentowania Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

Z poważaniem

Mateusz Morawiecki

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Tłoczono z polecenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej



Stanowisko Rady Ministrów
wobec poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodzie farmaceuty
(druk sejmowy nr 2114)

1. Opis projektu

W poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o zawodzie farmaceuty projektodawcy proponują dodanie w ustawie z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 184), zwanej dalej „UZF”, art. 4a stanowiącego, że farmaceucie wykonującemu czynności, o których mowa w art. 4 tej ustawy, tzn. świadczącemu usługi farmaceutyczne, opiekę farmaceutyczną lub wykonującemu tzw. „czynności zawodowe” farmaceuty, ma przysługiwać ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu, przewidziana w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2021 r. poz. 2345, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą KK”.

W uzasadnieniu projektu projektodawcy wskazują na okoliczności takie jak fakt pozostawiania przez farmaceutę zawodem samodzielnym oraz to, że apteki, jako placówki ochrony zdrowia publicznego, są elementem ochrony zdrowia publicznego, a farmaceuci, jako osoby wykonujące przewidziane dla siebie przepisami prawa zadania, powinni korzystać z ochrony prawnej właściwej dla funkcjonariusza publicznego.

Jako genezę proponowanej zmiany autorzy projektu wskazują na okoliczności związane z epidemią COVID-19, w związku z którą występowały ataki na przedstawicieli zawodu farmaceuty w aptekach ogólnodostępnych.

2. Obowiązujący stan prawny

Status, uprawnienia i obowiązki farmaceuty, jak również m.in. instrumenty ochrony przedstawicieli zawodu farmaceuty, tak jak np. przepisy stanowiące o autonomii decyzyjnej farmaceuty w aptece, są uregulowane w UZF.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 UZF wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego i polega na sprawowaniu opieki farmaceutycznej, udzielaniu usług farmaceutycznych, wykonywaniu zadań zawodowych, o których mowa w art. 4 ust. 4 UZF, względnie innych czynności przewidzianych w art. 4 ust. 5 UZF. Ze względu na swój zakres przedmiotowy przepisy te w praktyce niemal

wyłącznie odnoszą się do działalności aptecznej, w tym głównie wykonywanej w ramach apteki ogólnodostępnej. Potwierdzają to również przepisy ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 poz. 1977, z późn. zm.), zwanej dalej „UPF”, głównie jej art. 86 dotyczący działalności aptek i zakresu wykonywanych w nich zadań.

Należy wskazać, że część zadań zawodowych farmaceutów, określonych w ww. przepisach UZF, ze względu na specyfikę tych zadań, dotyczy wykonywania zawodu w aptekach innych niż ogólnodostępne. Zgodnie z art. 87 ust. 1 UPF apteki dzielą się na ogólnodostępne, szpitalne oraz zakładowe, przy czym – zgodnie z ust. 2 tego przepisu, tylko apteki ogólnodostępne mają służyć bezpośredniemu zaopatrzeniu ludności. W aptekach tych nie wykonuje się szeregu czynności przewidzianych w przepisach art. 4 ust. 2–4 UZF, które z oczywistych względów mogą być wykonywane jedynie w aptekach szpitalnych, względnie zakładowych.

Analiza zagadnienia, od strony przepisów regulujących status funkcjonariusza publicznego i przewidzianej dla niego ochrony, uwzględnić musi przepisy art. 115 § 13 ustawy KK (który zawiera katalog podmiotów posiadających status funkcjonariusza publicznego) oraz pozostające w związku z ww. przepisem przepisy Rozdziału XXIX analizowanej ustawy – Przepięstwa przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, zwłaszcza zaś art. 222 i 223 (dotyczące naruszenia nietykalności osobistej funkcjonariusza publicznego, jak również czynnej napaści na tego funkcjonariusza), w mniejszym stopniu również przede wszystkim art. 226 (związany ze znieważeniem funkcjonariusza publicznego).

Regulacje dotyczące przyznania niektórym kategoriom podmiotów ochrony analogicznej do przysługującej funkcjonariuszowi publicznemu (ochrona danego podmiotu „jak dla” funkcjonariusza publicznego, bez nadawania temu podmiotowi statusu takiego funkcjonariusza) nie są regulowane ustawą KK, a są rozproszone w licznych aktach normatywnych. W sektorze ochrony zdrowia tego rodzaju regulacje zawarte są np. w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 551, z późn. zm.), w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 2053, z późn. zm.), czy też w art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.).

Wspólny mianownik ochrony przysługującej przedstawicielom ww. zawodów medycznych stanowi przede wszystkim to, że jest ona przewidziana w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Dodatkowo również w związku z pomocą niesioną np. przez lekarza albo ratownika medycznego w nagłych przypadkach i niektórymi innymi działaniami, z tym zastrzeżeniem, że wszystkie one wiążą się w jakiś sposób z możliwością ataku, czy to fizycznego, czy choćby werbalnego – jak np. w przypadku pracy dyspozytorów medycznych. W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że w zakres pojęcia świadczeń zdrowotnych nie wchodzi ani czynności zawodowe farmaceuty, ani usługi farmaceutyczne. Świadczeniem zdrowotnym jest jedynie – zgodnie z art. 4 ust. 2 UZF opieka farmaceutyczna, przy czym ze względu na swoją specyfikę, tj. nastawienie głównie na poprawę komfortu życia pacjenta, w tym w związku z prowadzoną przez niego farmakoterapią, opieka ta powinna być odnoszona do działalności wykonywanej w aptekach ogólnodostępnych (jako nastawionych, z ich natury, na bezpośredni kontakt z indywidualnym pacjentem). Od tego rodzaju świadczeń należy odróżnić np. usługi farmacji klinicznej, które z kolei są dedykowane aptekom szpitalnym, a nie ogólnodostępnym, oraz wszelkie inne zadania aptek szpitalnych lub zakładowych, których wykonywanie z ich natury nie wiąże się z narażeniem na jakikolwiek atak (niezależnie czy dokonany bezpośrednio np. poprzez czynną napaść, czy choćby dokonany słownie poprzez znieważenie), przed którym farmaceutę należałoby w szczególności sposób chronić. Zadania te i składające się na nie czynności nie przebiegają bowiem w sposób wymagający kontaktu z osobami zewnętrznymi, a co najwyżej z innym personelem placówki medycznej czy zakładu karnego, który nie jest dla farmaceuty zagrożeniem.

3. Stanowisko Rady Ministrów

W pierwszej kolejności w poselskim projekcie ustawy zwraca uwagę sformułowanie „ochrona należna funkcjonariuszowi publicznemu”. Jakkolwiek niewątpliwie propozycja ta była wzorowana na analogicznym sformułowaniu użytym w art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty, to nie zmienia to jego oceny jako nieprecyzyjnie sformułowanego. Wydaje się, że ochrona „należna” funkcjonariuszowi publicznemu to ochrona przysługująca osobie posiadającej status takiego funkcjonariusza. Tymczasem inne ustawy „zawodowe” funkcjonujące w ochronie zdrowia posługują się sformułowaniami wskazującymi, że ma to być ochrona „jak dla” funkcjonariusza publicznego, bez przydawania tej osobie statusu tego funkcjonariusza. Niejasne są więc

intencje autorów projektu. Nie dają w tym zakresie żadnych wskazówek również lakoniczne zapisy uzasadnienia projektu.

W ocenie Rady Ministrów najprawdopodobniej intencją projektu ustawy jest przyznanie farmaceutyce ochrony analogicznej, jak ta przysługująca funkcjonariuszowi publicznemu (analogicznie jak w przypadku np. pielęgniarek i położnych). Nie znajduje to jednak wyrazu w zaproponowanym projekcie, a powinno znaleźć co najmniej wyjaśnienie w uzasadnieniu projektu.

W przypadku w którym, wbrew powyższemu, intencją projektodawców byłoby jednak przyznanie farmaceutyce statusu funkcjonariusza publicznego, wówczas zaproponowana konwencja ingerencji legislacyjnej byłaby wadliwa, gdyż należałoby dokonać rozszerzenia katalogu sformułowanego w art. 115 § 13 ustawy KK, zamiast propozycji nowelizacji UZF.

W drugiej kolejności zwraca uwagę, że jak już wskazano powyżej, jeżeli intencją projektodawcy byłoby objęcie farmaceuty taką ochroną, jak ta przysługująca funkcjonariuszowi publicznemu, to objęcie go nią w zakresie, w jakim czynności farmaceuty dalece wykraczają poza to, co kwalifikuje się jako świadczenie zdrowotne, a jednocześnie może narażać na niebezpieczeństwo, stanowiłoby swoiste *novum* na tle już obowiązujących przepisów ustaw regulujących zasady wykonywania innych zawodów medycznych. Regulacje dotyczące wykonywania tychże zawodów powinny być możliwie spójne i jednolite. Nie powinny na zasadzie odstępstwa od przyjętej zasady być obejmowane szczególną ochroną czynności niezwiązane z jakąkolwiek bezpośrednią relacją z indywidualnym pacjentem (np. niektóre czynności zawodowe czy usługi farmaceutyczne niezastrzeżone do wykonywania w aptekach ogólnodostępnych a wymienione w niektórych punktach w ramach np. w art. 4 ust. 3 albo 4 UZF), a zatem nie wiążące się z prawdopodobną czy choćby potencjalną możliwością fizycznego ataku lub innego rodzaju zagrożeniem.

W tym kontekście należy zwrócić uwagę na fakt, że projekt ustawy nie zawęży czynności objętej ewentualną ochroną ani do świadczeń zdrowotnych, czy też udzielania usług farmaceutycznych, ani nie odnosi ich wyłącznie do aptek ogólnodostępnych, podczas gdy głównym obszarem ochrony powinno być w ocenie Rady Ministrów właśnie udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz usług farmaceutycznych, a te w odniesieniu do aptek to jedynie opieka farmaceutyczna, która przez wzgląd na swoją specyfikę dotyczy zasadniczo aptek ogólnodostępnych.

Tymczasem w projekcie ustawy nie zawęża się zakresu ochrony tylko do działań podejmowanych w ramach wykonywania obowiązków w aptekach ogólnodostępnych. Zgodnie z projektem ustawy zakresem ochrony miałyby być również objęte wykonywanie czynności, które potencjalnie, a czasem wyłącznie, mogą być realizowane w podmiotach innych niż apteki ogólnodostępne, takich jak apteki szpitalne lub zakładowe. Co więcej, przez odesłanie w propozycji nowelizacji do całości czynności podejmowanych na podstawie art. 4 UZF projektodawca chce (w ocenie Rady Ministrów w sposób niczym nieuzasadniony) objąć ochroną również te czynności, które potencjalnie mogłyby być wykonywane w ramach zatrudnienia na podstawie lub w formułach przewidzianych również w art. 4 ust. 5 UZF (np. przez uczestniczenie w badaniach klinicznych, o których mowa w art. 4 ust. 4 pkt 2 tej ustawy, które jest kwalifikowane jako zadanie zawodowe farmaceuty, które autorzy projektu ustawy chcą objąć zakresem proponowanej ochrony, np. w ramach działalności naukowej, która z kolei jest dopuszczalna dla farmaceuty – zgodnie z art. 4 ust. 5 pkt 1 UZF).

W ocenie Rady Ministrów nie ma żadnych racjonalnych podstaw, by obejmować szczególną ochroną tak szeroki – jak zaproponowano w projekcie ustawy – zakres możliwej aktywności zawodowej farmaceuty, w sytuacji jeżeli z uzasadnienia projektu wynika, że geneza inicjatywy legislacyjnej leży głównie w aktualnych obostrzeniach wynikających ze stanu epidemii. Te natomiast w bezpośrednim kontakcie farmaceuty z pacjentem mogą występować tylko w aptece ogólnodostępnej, nie zaś w każdej możliwej aptece.

W trzeciej kolejności nasuwają się wnioski, że przywołane wyżej uzasadnienie projektu ustawy ma charakter pretekstowy w zakresie, w którym odnosi się do celu i potrzeby opracowania oraz ewentualnego uchwalenia proponowanych przepisów. Przede wszystkim nie jest jasne, jaki był zamysł projektodawcy kryjący się za przytoczeniem faktów dotyczących zawodu farmaceuty oraz statusu aptek na potrzeby uzasadnienia projektu. Z przywołanych wrywkowo przepisów UZF i UPF nie wynika wprost logiczny związek między tym, że farmaceuta jest zawodem wykonywanym w sposób samodzielny, czy choćby tym, że apteka stanowi placówkę ochrony zdrowia publicznego stanowiącą część szeroko pojętego systemu ochrony zdrowia, a koniecznością objęcia farmaceuty szczególną ochroną prawną. Niewątpliwie związek przyczynowo-skutkowy między taką potrzebą a ww. faktorem jest możliwy do wykazania, niemniej jednak adresaci projektowanych norm nie powinni się domyślać na czym związek ten polega i w czym się przejawia, a powinien on zostać przedstawiony jasno i wprost.

Jeżeli natomiast związek taki nie występuje, to analizowany fragment uzasadnienia jako podstawa dla zasadności podjęcia procesu legislacyjnego nie ma racji bytu.

Wedle ograniczonych informacji o najbardziej znanym przypadku ataku na farmaceutę (co miało miejsce w 2021 r. w Zgorzelcu) sprawca faktycznie miał zaatakować farmaceutę w związku z prośbą tego ostatniego o zakrycie ust i nosa maseczką, podczas próby zrealizowania w aptece recepty.

Jakkolwiek mający miejsce atak na farmaceutę, jak każdy przejaw nieuzasadnionej przemocy skierowanej względem kogokolwiek, należy ocenić jako działanie niedopuszczalne i karygodne, to Rząd nie uważa za bezwzględnie konieczne wprowadzanie postulowanych zmian z ww. powodu. Przede wszystkim tego rodzaju modyfikacji nie wprowadza się w z uwagi na jednostkowe przypadki, stanowiące wyjątek, niżli regułę.

W odniesieniu do aktów wandalizmu, w tym mających podłoże rabunkowe, nie są znane dokładne informacje o przypadkach tego rodzaju zdarzeń i skali, co by ewentualnie uzasadniało analizowaną propozycję nowelizacji.

Tego rodzaju sytuacje mające miejsce w aptekach ogólnodostępnych nie wydają się być dostateczną podstawą objęcia farmaceutów jako całej grupy zawodowej szczególną ochroną prawną w modelu zaproponowanym przez projektodawców. Nie każde bowiem tego rodzaju zdarzenie jest jednoznaczne z jednoczesnym atakiem na samego farmaceutę.

Działanie polegające na zmianie prawa przez pryzmat pojedynczego albo nawet kilku pojedynczych aktów agresji należałoby uznać za niewspółmierne do obiektywnej konieczności. Wydaje się również, że mogłoby być postrzegane jako próba wyjątkowego potraktowania konkretnej grupy zawodowej, mimo że narażeni nie mniej (a raczej w dużo wyższym stopniu) są przedstawiciele innych grup zawodowych, niekoniecznie związanych z szeroko pojętą ochroną zdrowia, jak choćby pracownicy handlu lub usług (zwłaszcza w stanie epidemii). W tym sensie uwidaczniające się w stanie epidemii całe spektrum różnego rodzaju patologicznych postaw i zachowań wynikających z niechęci do poddania się określonym wymogom epidemicznym nie jest zjawiskiem charakterystycznym tylko dla zawodu farmaceuty czy innych zawodów medycznych. Można przykłady tego zjawiska mnożyć i obserwować szerokie jego spektrum w wielu rodzajach działalności i w przypadkach różnych zawodów pozamedycznych. A jednak nikt nie rozważa ewentualności objęcia ich przedstawicieli podobną do wskazywanej przez projektodawcę formą ochrony.

Nadto doświadczenie życiowe sugeruje, że brak jest podstaw by twierdzić, że agresor odstąpiłby od zamiaru ataku, gdyby tylko farmaceuta korzystał z ochrony jak dla funkcjonariusza publicznego. Jest to raczej mało prawdopodobne. Przy czym, jak się wydaje, diametralnie inna jest sytuacja farmaceutów niż np. ratowników medycznych, lekarzy czy pielęgniarek, którzy z tego rodzajami zdarzeń mają do czynienia na co dzień, czasem wielokrotnie w ciągu danego dnia. Z tych przyczyn przedstawiciele ww. zawodów korzystają z ochrony takiej, jak przewidziana jest dla funkcjonariusza publicznego.

Niezależnie od powyższego proponowana w poselskim projekcie ustawy zmiana nie zapewni przedstawicielom zawodów medycznych realnej fizycznej ochrony, co jest najpewniej w ogóle niemożliwe do osiągnięcia w przypadku – jak wyżej wskazano – osób zawodowo narażonych na bezpośrednią powtarzalną styczność z ludźmi potencjalnie agresywnymi. Więc tego rodzaju ochrona jest ochroną mało praktyczną a bardziej teoretyczną.

Co więcej, w aptekach ogólnodostępnych ofiarą agresji może również być technik farmaceutyczny, który jako zawód z nieznanymi przyczynami jest pomijany w projekcie ustawy. Zwłaszcza że liczba aktywnie działających zawodowo techników farmaceutycznych jest zbliżona do farmaceutów (według danych GUS za 2020 r. oscylująca w granicach ok. 33 tysięcy techników farmacji, w stosunku do niemal 37 tysięcy magistrów farmacji – według danych Naczelnej Rady Aptekarskiej z marca 2022 r.). Przy tym, inaczej niż w środowisku farmaceutów, niemal wszyscy technicy farmaceutyczni wykonują zawód właściwie tylko w aptekach ogólnodostępnych oraz w punktach aptecznych. Według danych GUS za 2020 r. ponad 26 tys. farmaceutów wykonuje zawód w aptekach ogólnodostępnych, innych rodzajach aptek oraz punktach aptecznych (z czego tylko ok. 23–24 tysięcy spośród nich w aptekach ogólnodostępnych).

Mając na uwadze powyższe, Rada Ministrów **ocenia negatywnie** poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodzie farmaceuty (druk sejmowy nr 2114), co nie wyklucza ewentualnego prowadzenia odrębnych prac legislacyjnych w tym zakresie, uwzględniających poczynione powyżej zastrzeżenia dotyczące modelu objęcia ochroną oraz zakresu czynności, podczas wykonywania których przysługiwałaby ta ochrona.