

MOŹDZIERZ

KRUSZYMY STEREOTYPY, UCIERAMY POGLĄDY

4/2019

SPIS TREŚCI

Co dalej po wyborach	1
Kary dla aptek jednak niższe	2
Rozmowa z Marcinem Piskorskim Prezesem ZPA PharmaNET	4
Dziennik Gazeta Prawna: Ustawa o zawodzie farmaceuty nie wzmacnia pozycji farmaceuty	8
prof. Robert Gwiazdowski: Prawdziwa historia 1%	10
Duży spadek Liczby aptek.....	12
Farmaceuci bez granic – trzecia edycja	13
Po co komu posiedzenie sejmu po wyborach – czyli Aptekarze w ofensywie	14
Prawo w Moździerz	20
Ciekawostki	22

CO DALEJ PO WYBORACH

Wybory parlamentarne już za nami. Najwięcej mandatów poselskich zdobyło PiS, które w kampanii wyborczej zapowiadało m.in. kontynuację obecnej polityki refundacyjnej oraz stworzenie do walki z nielegalnym wywozem leków urzędu nadzoru farmaceutycznego (UNF).

Zwycięstwo tej partii oznacza również dalsze prace na projektem ustawy o zawodzie farmaceuty. Dokument ten niemalże rzutem na taśmę został przekazany przez resort zdrowia pod obrady Stałego Komitetu Rady Ministrów. Było to o tyle zaskakujące, że zaledwie miesiąc temu wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski na spotkaniu podkomisji Rady Dialogu Społecznego zapewniał pracodawców, że zostanie przeprowadzona konferencja uzgodnieniowa. 9 października ten sam przedstawiciel resortu zdrowia, w rozmowie z dziennikarzami wyjaśnił, że do projektu wpłynęły istotne uwagi Rządowego Centrum Legislacji, więc nie ma żadnych szans na to, by ustawa o zawodzie farmaceuty trafiła pod obrady rządu przed wyborami.

A jednak stało się inaczej. Tak wielki pośpiech rodzi uzasadnione obawy, że w przekazaniu pod obrady rządu projekcie pozostają kontrowersyjne regulacje, dające więcej władzy korporacji aptekarskiej. Wśród nich jest m.in. obowiązek farmaceuty uzyskania od swojej izby rękojmi należytego prowadzenia apteki i to za każdym razem, kiedy zmienia pracę.

Redakcja Moździerza



KARY DLA APTEK JEDNAK NIŻSZE



To już pewne, że sankcja finansowa za nieprzestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów, których celem jest zwalczania zjawiska wprowadzania do obrotu sfałszowanych leków, będzie nakładana na aptekę dopiero od 1 lipca 2020 r., a jej maksymalna wysokość nie przekroczy 20 tys. zł. Resort zdrowia odstąpił także od podniesienia wysokości kar za uchybienia w realizacji recept na leki refundowane.

Prezydent RP podpisał nowelizację ustawy Prawo farmaceutyczne, implementującą przepisy unijnej dyrektywy antyfalszywkowej oraz rozporządzenia Komisji Europejskiej nr 2016/161. Ustawa określa kompetencje nadzorcze Głównego Inspektora Farmaceutycznego, a także zarządcze w stosunku do tworzonego systemu baz. Doprecyzowuje i uzupełnia również przepisy w zakresie obowiązków poszczególnych uczestników łańcucha dystrybucji produktu leczniczego, za nieprzestrzeganie których nakładane będą kary pieniężne. Art. 127 tejże ustawy zakłada, że w przypadku apteki sankcja finansowa będzie wynosić maksymalnie 20 tys. zł, czyli pięciokrotnie mniej niż zakładano wcześniej w rządowym projekcie ustawy. Warto podkreślić także, że zapis ten zacznie obowiązywać 1 lipca 2020 r., a nie 1 stycznia 2020 r. jak planowano wcześniej. Obniżoną karę oraz wydłużone vacatio legis dla jej stosowania wprowadził w ostatniej chwili Sejm. Posłowie byli w tej sprawie niemal jednogłośnie (411 za, 1 przeciw, 1 wstrzymał się). 26 września ustawę w takim kształcie uchwalił Senat. 71 senatorów jednomyślnie poparło wniosek senackiej Komisji Zdrowia o przyjęcie jej bez poprawek, czyli w wersji przyjętej przez Sejm 11 września.

- Cieszymy się, że Ministerstwo Zdrowia i parlamentarzyści przychyliłi się do naszej argumentacji, którą podnosiliśmy wraz z Business Centre Club, Konfederacją Lewiatan, Pracodawcami RP i Związkiem Przedsiębiorców i Pracodawców – podkreśla prezes PharmaNET Marcin Piskorski.

Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET z uznaniem przyjął również uwzględnienie przez Ministerstwo Zdrowia zgłoszonych przez Związek, w ramach konsultacji publicznych, uwag do projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept. W nowej wersji projektu rozporządzenia utrzymano obecnie obowiązujący poziom kary 200 zł za każdy przypadek nieprawidłowej realizacji recepty, stwierdzony podczas kontroli NFZ. Pierwotnie zakładano, że sankcja finansowa dla apteki z tego tytułu będzie aż trzykrotnie wyższa, czyli 600 zł. Ministerstwo Zdrowia zrezygnowało też z zapisu nakładającego na aptekę obowiązek informowania o zmianach personalnych w aptece w dniu poprzedzającym powstanie takich zmian albo w dniu ich zaistnienia. Resort odstąpił również od rozszerzenia katalogu przypadków, w których możliwe było nałożenie na aptekę kary umownej w wysokości do 2 proc. kwoty refundacji uzyskanej przez aptekę nawet za 24 kolejne okresy rozliczeniowe.

- Niezmiernie cieszy nas partnerski dialog, jaki resort zdrowia podjął ze środowiskiem aptekarskim w sprawie projektowanych zmian. Otwartość na merytoryczną dyskusję pozwoliła na pozyskanie potrzebnej perspektywy, która przyczyniła się do uwzględnienia zgłoszonych uwag, a w konsekwencji poprawek zapisów projektu. Mamy nadzieję, że jeszcze nie raz wspólnie z Ministerstwem Zdrowia, przyczynimy się do pozytywnych zmian legislacyjnych – podsumowuje prezes Piskorski.

Więcej na: <https://pharmanet.org.pl/nowela-prawa-farmaceutycznego-podpisana-przez-prezydenta-rp/>

ROZMOWA Z MARCINEM PISKORSKIM PREZESEM ZPA PHARMANET



Zapraszamy do lektury wywiadu, który Marcin Piskorski Prezesa Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET udzielił portalowi Rynek Aptek

Co jest największym sukcesem odchodzącego rządu w obszarze rynku aptekarskiego?

Niewątpliwym sukcesem jest informatyzacja systemu ochrony zdrowia. Dobrze, że ten proces się zaczął i wchodzi do aptek. Dobrze funkcjonujący system informatyczny pozwala uniknąć niejasności i zapobiega nadużyciom. To jest ewidentny sukces i trzymamy kciuki, żeby proces był kontynuowany. Będziemy go wspierać z całych sił, także organizacyjnie.

Po drugie, doceniamy umiejętność refleksji ze strony urzędników resortu zdrowia, która pojawiła się kilka miesięcy temu. Widzimy, że kiedy sygnalizujemy jakiś problem, to nie ma zamknięcia się na dyskusję, tylko jest względna otwartość do poprawiania pewnych regulacji. Ostatnio przykładami takich działań była kwestia zakupów leków w aptekach np. przez DPS czy domy dziecka. Takie podejście było widoczne także w przypadku zmian w zakresie implementacji dyrektywy fałszywkowej: obniżenia kar finansowych dla aptek i wydłużenia vacatio legis.

Trzeci sukces to objaśnienie prawne ministra zdrowia, wydane w odpowiedzi na zapytanie Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców, dotyczące stosowania przepisów ustawy „Apteka dla Aptekarza”. Ministerialna wykładnia jasno pokazuje, jak ustawa ma być stosowana, jak rozumiana. Umożliwia ruchy kapitałowe na rynku. Bez takich możliwości w obszarze „starych” pozwoleń na prowadzenie aptek, nie byłoby motywacji dla ich właścicieli do inwestycji i rozwijania biznesu. To jest bardzo ważne dla przedsiębiorców, bo nie ma nic gorszego niż niepewność i niestabilność. Apteki, których właściciele nie są farmaceutami, a to ok. 40 proc. placówek w Polsce, umierałyby wraz ze swoimi właścicielami, ulegając degradacji. A wraz z nimi degradacji ulegałby cały rynek.

A co uznałby Pan „na minus”?

Najważniejszym minusem jest AdA – uważam, że jest ona niewłaściwym rozwiązaniem, a przynajmniej w takiej formie. Ustawa poszła za daleko. Jej konsekwencją jest to, że zmniejsza się liczba aptek, szczególnie na wsiach. Gdyby zawierała pewne rozwiązania, które proponowało choćby Biuro Legislacyjne Senatu, byłaby dużo lepsza. Mam na myśli na przykład wyłączenie z jej regulacji, wzorem wielu krajów Europy, w których obowiązuje zamknięty model rynku, szpitali, dworców czy lotnisk.

Aktualnie widzimy, że apteki w szpitalach są zamykane, bo nie ma chętnych farmaceutów na ich przejęcie, a przedsiębiorcom odmawia się możliwości ich kupna. Również, gdy szpital chce przenieść aptekę w inne miejsce albo ją sprzedać, ma z tym problem. Aptekę się więc likwiduje, pacjenci tracą dostęp do specjalistycznych leków. I wcale nie jest tak, że apteki w okolicach szpitali przejmują tych pacjentów. Specjalistyczna apteka w szpitalu a apteka osiedlowa to jednak zupełnie coś innego.

Zmniejszająca się liczba aptek wiejskich czy zamykanie aptek w szpitalach jest też przykładem, że ustawa, ale przede wszystkim sposób jej uchwalania – bez dyskusji, tylko na zasadzie przepchnięcia - to był błąd. Była próba powołania branżowego okrągłego stołu i można było poprowadzić tę ustawę w taki sposób, żeby była dla wszystkich akceptowalna i traktowana jako dobre, docelowe rozwiązanie.

Uważam, że niewiele zabrakło, żebyśmy mogli dojść do kompromisu. To uważam za porażkę - można było tak pracować nad zapisami ustawy, by wszyscy uznali ją za sukces. A tak została przez jednych – tu mam na myśli korporację aptekarską - przepchnięta na siłę. Takie rozwiązania nigdy nie są stabilne.

Drugi minus to niemożność rozmowy czy też doktrynalne podejście do kwestii związanej z reklamą aptek. Mamy napisane w ustawie, że zabroniona jest reklama aptek. W rozumieniu przepisów, nie jest reklamą jedynie informacja o godzinach otwarcia i lokalizacji. W opinii sądów, które podchodzą do tego zapisu bardzo literalnie, wszystko inne jest reklamą. Wobec tego mamy już ponad 1000 postępowań w sądach w sprawie zakazanej reklamy.

To jest niepotrzebne nękanie aptekarzy, obciążanie GIF i wymiaru sprawiedliwości, a gros z nich dotyczy sytuacji, które nie powinny być uznane za reklamę. To są na przykład informacje o usługach propacjenckich, o możliwości wypożyczenia nebulizatora albo informacja, że apteka znajduje się 50 metrów dalej, w podwórzu.

Uważamy, że takie doktrynalne podejście jest fatalne i nikomu nie służy, a dodatkowo zablokowało udział aptek w programie Karta Dużej Rodziny i samorządowych kartach seniorów, do których chciały przystępować lokalne podmioty. To blokuje także cały sektor usług propacjenckich w aptekach, które wykonuje się na całym świecie, a w Polsce nie można.

Zdajemy sobie sprawę, że MZ nie chce nachalnego marketingu w aptekach, ale my też tego nie chcemy. Nasze propozycje idą w taką stronę, żeby apteki mogły oferować usługi znane z krajów zachodnich, takie jak pomoc w rzucaniu palenia czy radzeniu sobie z nadwagą.

Jak ocenia Pan współpracę z decydentami?

Wydaje nam się, że jest nadreprezentacja podejścia korporacyjnego Izby Aptekarskiej, która chce regulować rynek. Tu powinna być równowaga. Wiemy, jaka jest nasza rola, Związek nie włącza się w kwestie zawodowe farmaceutów. Nie chcemy być regulatorem i wypowiadać się w kwestii etosu farmaceuty i wykonywania przez niego zawodu, bo to jest rola samorządu zawodowego. Z tym nie mamy żadnego problemu. Jednak tam, gdzie w grę wchodzi regulacje rynkowe, to nie widzimy powodu, dla którego to korporacja aptekarska miałaby być regulatorem.

Chcemy, by w tym obszarze panowała równowaga i resort zdrowia potrafił wyważyć racje obu stron, słuchając nas w kwestiach rynkowych z taką samą uwagą, z jaką słucha NRA. Naszym zdaniem, to obecnie jest zaburzone. Widzimy po stronie izby chęć bycia super regulatorem rynku. Na to się nie możemy zgodzić. Chcemy równości w dostępie do ucha decydentów.

Z tym wiąże się druga kwestia, jaką uważam za porażkę decydentów. Moim zdaniem, na przykład brak nowelizacji art. 94a Prawa farmaceutycznego, czyli zakazu reklamy aptek wynika ze zbyt otwartości na argumenty korporacji, w czasach – mam takie wrażenie - wręcz strachu przez izbą aptekarską. To samo dotyczy regulacji związanej z dowozem leków i wyrobów medycznych do pacjentów. Pod byle pretekstem wyrzucono regulację propacjenką, bardzo potrzebną tylko dlatego, że nie zgadzała się na nią izba i frakcja właścicieli małych aptek.

Po trzecie – konferencja zorganizowana przez wiceministra zdrowia Marcina Czecha w rocznicę wprowadzenia Ady, która odbyła się w resorcie zdrowia. Na to spotkanie zaproszono tylko izbę aptekarską. Uważam to za błąd. Minister zdrowia podsumowując rocznicę AdA, powinien zdobyć się na to, żeby nas zaprosić, byśmy mogli wspólnie wypowiedzieć się na ten temat. Ta konferencja zagnała nas do kąta, była gestem wysoce nieprzyjaznym. Pokazała, że MZ rozmawia tylko z jedną stroną i ją wspiera, drugiej tego odmawia.

Jesteśmy lojalnym partnerem dla Ministerstwa Zdrowia. Mamy wrażenie, że jest to coraz bardziej zauważane na Miodowej. Staramy się pomagać przy informatyzacji, będziemy lojalnie pomagać przy wdrażaniu opieki farmaceutycznej, przy wprowadzeniu usług do aptek. Nam jest pewne rzeczy łatwiej zrobić np. przetestować coś niż pojedynczym aptekom z powodów czysto organizacyjnych. U nas to idzie procesowo, a korzystają wszyscy.

Chcemy być postrzegani przez resort zdrowia jako partner, a nie jako zło konieczne. Były sytuacje, że widzieliśmy, że są równi i równiejsi. Chcemy rozwijać ten rynek i usługi, mamy ku temu możliwości: zatrudniamy ponad 8 tys. farmaceutów, firmy, które są naszymi członkami, mają ponad 3 tys. aptek, zatrudniamy 10 tys. techników farmaceutycznych. Chcemy więc, by MZ dostrzegł ten potencjał i z niego skorzystał.

Opublikowanie projektu ustawy o zawodzie farmaceuty - bez szans na procedowanie projektu w tej kadencji Sejmu - sukces czy porażka?

Kalendarz sejmowy pokazuje, że nie da się jej wprowadzić w tej kadencji. Ustawa jest bardzo ważna i chciałbym, by nie była tak procedowana jak AdA, na zasadzie przepchnięcia czegoś na siłę tylko dlatego, że ktoś ma lepszy dostęp do ucha decydentów. Uważamy jako Związek Pracodawców Aptecznych, że ustawa jest ważna dla zawodu farmaceutów, bo to jedyna grupa pracowników medycznych, która nadal takiej ustawy nie ma. Natomiast widzimy wpływ lobby korporacyjnego i chęci stania się super regulatorem rynku i chcemy o tym rozmawiać. Naszym zdaniem, w ustawie jest za mało opieki farmaceutycznej, a za dużo kontroli samorządu nad farmaceutami.

Czy dobrze, że najprawdopodobniej projekt będzie procedowany już po wyborach?

Nie chciałbym, by tak ważna ustawa była przepchnięta kolanem, byle szybko. Bardzo wiele grup zgłosiło swoje uwagi do projektu: nie tylko pracodawcy, ale też sami farmaceuci, a także technicy farmaceutyczni i lekarze. Oczekujemy dyskusji tak, żeby wszyscy czuli się wygrani. Bo poza tym, że projekt zawiera regulacje, dzięki którym korporacja aptekarska zyskuje narzędzia do kształtowania rynku, np. dawania jednym farmaceutom rękojmi, innym nie, to są też tam takie rzeczy, które cementują folwarczność, jeśli chodzi o podporządkowanie farmaceutów swojemu samorządowi.

Sposób kontroli korporacji nad farmaceutami, ukształtowany prawem kaduka w ostatnich 30 latach, nie ma precedensu wśród innych zawodów regulowanych, gdzie rękojmia weryfikowana jest przy okazji przyznania prawa wykonywania zawodu i do czasu jej odebrania za popełnienie jakiegoś wykroczenia, po prostu się ją ma. Adwokat, pielęgniarka czy lekarz nie musi pytać swojego samorządu, czy może zostać kierownikiem placówki, nie prosi o możliwość zmiany miejsca zatrudnienia, o pozwolenie na otwarcie placówki – a aptekarze muszą. To system feudalny, z którym należy skończyć.

Tym bardziej, że stanowi silne narzędzie kontroli farmaceutów przez korporacyjny establishment, czego niejednokrotnie byliśmy świadkami w naszych firmach. Tak samo jak wykorzystywania tych samych uprawnień do próby kształtowania rynku, na którym część członków samorządu jest konkurentami przedsiębiorców – niefarmaceutów. Niejednokrotnie byliśmy świadkami próby wykorzystywania tych przewag, co nie powinno mieć miejsca. To pokazuje zresztą głębszy problem. Samorząd ma być regulatorem zawodu, a jest także izbą gospodarczą farmaceutów – właścicieli aptek, którzy są w nim zresztą nadreprezentowani ilościowo i jakościowo. Izba w moim odczuciu więcej energii poświęca na regulacje rynku, niż sprawy farmaceutów. Może czas, jak choćby w Wielkiej Brytanii, by te kompetencje rozdzielić?

Podsumowując, należy jeszcze raz podkreślić, że rozwiązania dotyczące opinii ws. zezwoleń, rękojmi i podległości farmaceuty samorządowi są zbyt daleko idące i nie mają miejsca w innych zawodach regulowanych. Trzeba przeprowadzić dyskusję, na ile powinna istnieć taka folwarczna podległość farmaceuty wobec samorządu i na ile samorząd powinien dostawać narzędzia do bycia super regulatorem rynku.

Uważam, że nie powinien nim być i nad tym trzeba podyskutować. Liczę na otwartość decydentów w tej sprawie i rzetelną debatę. Ustawa ma wzmacniać farmaceutów, a nie zwiększać ich podległość samorządowi.

Więcej na: <http://www.rynekaptek.pl/wywiad/chcemy-byc-postrzegani-przez-resort-zdrowia-jako-partnera-nie-jako-zlo-konieczne.33876.html>

DZIENNIK GAZETA PRAWNA: USTAWA O ZAWODZIE FARMACEUTY NIE WZMACNIA POZYCJI FARMACEUTY



Na pewno rolą samorządu aptekarskiego nie jest sztuczne regulowanie liczby placówek poprzez blokowanie możliwości powołania kierownika - mówi Maciej Konarowski adwokat w kancelarii KRK Kieszowska Rutkowska Kolasiński w wywiadzie Partyka Słowika dla Dziennika Gazety Prawnej.

Samorząd aptekarski, co do zasady chwali projekt ustawy o zawodzie farmaceuty. Przedstawiciele sieci aptecznych uważają go za atak na właścicieli aptek. Do której wizji panu bliżej?

To zbyt duże uproszczenie, bo zarówno przedstawiciele samorządu dostrzegają mankamenty projektu, jak i organizacje branżowe entuzjastycznie podchodzą do wprowadzenia opieki farmaceutycznej. W jakimś sensie te wizje są spójne. Z mojego prawniczego punktu widzenia projekt ustawy jest bardzo niedopracowany. Trudno sobie wyobrazić, by mógł w tej formie zostać uchwalony. Projektowane regulacje w wielu miejscach powtarzają już obowiązujące przepisy. Jeśli ustawa w takim kształcie by weszła w życie, mielibyśmy powtórzony cały rozdział prawa farmaceutycznego w dwóch różnych aktach prawnych! Celem deklarowanym przez projektodawcę, czyli Ministerstwo Zdrowia, jest całościowe uregulowanie zawodu farmaceuty. Natomiast trudno tu mówić o jakiejś sensownej, spójnej wizji. Wzięto trochę przepisów z prawa farmaceutycznego, trochę z ustawy o izbach aptekarskich, dodano trochę nowych. Mieszmasz, który nie stanowi żadnej wartości dodanej, a jedynie pogłębia chaos legislacyjny.

Wprawny legislator poprawi to w kilka dni. Pomówmy o idei, która przyświeca projektodawcy. Zdaniem resortu zdrowia i samorządu aptekarskiego wzmocniona zostanie pozycja szeregowego farmaceuty. Będzie on mógł wreszcie się sprzeciwić właścicielowi apteki, który niekoniecznie myśli o pacjencie.

Wydaje mi się, że argument samorządu aptekarskiego jest fałszywy, nietrafiony. Ta ustawa wcale nie wzmocnia pozycji farmaceuty, a wręcz przeciwnie. Uzależnia go w bardzo istotny sposób od samorządu aptekarskiego.

Dobrze, założmy, że samorząd aptekarski nie jest głosem przeciętnego aptekarza. Co to ma wspólnego z projektem ustawy o zawodzie farmaceuty?

Członek władz samorządu aptekarskiego jest nie tylko przedstawicielem zawodu, lecz także konkurentem dla innych właścicieli aptek. Większość członków władz samorządu (bądź ich rodziny) prowadzi przecież własne apteki. Po wejściu w życie nowych przepisów uzyskają oni nadzwyczajne kompetencje, które będą mogli wykorzystywać w grze rynkowej. Samorząd dostanie kolejne władcze uprawnienia w stosunku do swoich konkurentów.

Na czym będzie polegało to władztwo?

Ustawa przyznaje izbie uprawnienie do wydawania opinii o kandydacie na kierownika konkretnej placówki aptecznej. To absurd, by ktoś wydawał opinię stanowiącą subiektywne przekonanie o tym, czy farmaceuta będzie uczciwie prowadził aptekę, należycie wykonywał swoje obowiązki.

Co wejście w życie ustawy o zawodzie farmaceuty będzie oznaczało dla dużych sieci aptecznych?

Trudno to przewidzieć. Sytuacja, w której część grupy zawodowej koncentruje się na wykorzystywaniu uprawnień zamiast na rynkowej walce o pacjenta, to ryzyko dla wszystkich. Dla sieci aptecznych także. Nie można wykluczyć przecież przypadku „zamrożenia” apteki, gdyż samorząd aptekarski nie wyrazi zgody na powołanie żadnego kierownika.

Z drugiej strony projekt ustawy zakłada, że w placówkach świadczona będzie opieka farmaceutyczna. To rozwiązanie - choć zapisane w ustawie bardzo enigmatycznie - spotkało się z bardzo entuzjastycznym przyjęciem naszych klientów, bowiem sprzyja podmiotom stawiającym na wysoką jakość usług. Sieci apteczne, chcąc przyciągnąć do siebie pacjenta, będą konkurowały jakością świadczonej opieki. Mają też z reguły więcej środków i więcej fachowego personelu niż apteki indywidualne. Łatwiej, więc będzie im wyznaczyć farmaceutę, który będzie miał czas na mierzenie ciśnienia pacjentowi, na kwadrans rozmowy o przyjmowanych lekach itp.

Więcej na: <https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/1430369,maciej-konarowski-ustawa-o-zawodzie-farmaceuty-nie-wzmacnia-pozycji-farmaceuty.html>

PROF. ROBERT GWIAZDOWSKI: PRAWDZIWA HISTORIA 1%



Oczom własnym nie wierzę. Aptekarze, którzy najpierw twierdzili, że powinienem skończyć farmację, żeby mogli ze mną dyskutować jak równy z równym, teraz twierdzą, że ich popieram. Posłużyli się moją opinią, że jak zezwolenia na prowadzenie apteki zostały wydane przedsiębiorcy, który prowadził już 1% aptek w województwie, to powinny one zostać cofnięte. Więc muszę przypomnieć parę faktów.

W 2004 roku (za rządów SLD-PSL), tuż przed przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej, w celu ochrony polskiego rynku farmaceutycznego, na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku wprowadzono przepis, zgodnie z którym zezwolenia na prowadzenie apteki „nie wydaje się, jeśli podmiot ubiegający się o zezwolenie prowadzi na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych”. (art. 99 ust. 3 p.f.)

Clara non sunt interpretanda (Co jest jasne nie wymaga interpretacji). Kilka kwestii jasnych nie jest. Ale jedna akurat

jest jasna: „nie wydaje się”. Jeśli „podmiot ubiega się o udzielenie zezwolenia”, „prowadzi na terenie województwa więcej niż 1% aptek”, to mu się zezwolenia „nie wydaje”. I jeśli takie zezwolenie „się wydało”, to zrobiono to z naruszeniem prawa, więc powinno być ono cofnięte zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Ale Aptekarze domagają się, żeby to co jest jasne było interpretowane inaczej. Zamiast „nie wydaje się” czytają: „odbiera się” w przypadku gdy się wcześniej wcale „nie wydawało”. Pod ich naciskiem rząd Jarosława Kaczyńskiego, a potem Donalda Tuska próbował wprowadzić zakaz posiadania więcej niż 1% aptek – tym którzy wcześniej otrzymali zezwolenia (projekt z 24 maja 2007 roku – druk sejmowy 1775 oraz projekt z 3 listopada 2008 roku – znak: MZ-PL-462-6724-27/MZ/08).

Ten zakaz, którego w końcu nie wprowadzono, a który miał być wprowadzony z długim okresem dostosowawczym, zaczął być forsowany bez zmiany ustawy – poprzez zmianę praktyki organów administracji i w dodatku z dnia na dzień za sprawą zmiany interpretacji przepisów.

Na szczęście dla przedsiębiorców Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów („UOKiK”) pozostawał wówczas jeszcze niezależny od rządu i opiniując projekt z 2008 roku (pismo z dnia 3 grudnia 2008 roku znak DPR-0799-2(14)/08/EU) stwierdził, że „Wprowadzenie takiej regulacji po pierwsze nie będzie chronić konsumentów przed ekonomiczną eksploatacją przez dominantów rynkowych, ale również przyczyni się do ograniczenia możliwości ekspansji efektywnym przedsiębiorcom, co niewątpliwie skutkować będzie wyższymi cenami. (...) Zaproponowana w takiej postaci regulacja niewątpliwie chronić raczej będzie mniej

przedsiębiorczych właścicieli aptek, którzy nie muszą się obawiać, iż na ich rynku pojawi się szczególnie efektywny konkurent, korzystający z efektów skali, który świadczyłby swoje usługi po niższych cenach i w lepszej jakości.”

Clara non sunt interpretanda (Co jest jasne nie wymaga interpretacji). Kilka kwestii jasnych nie jest. Ale jedna akurat jest jasna: „nie wydaje się”. Jeśli „podmiot ubiega się o udzielenie zezwolenia”, „prowadzi na terenie województwa więcej niż 1% aptek”, to mu się zezwolenia „nie wydaje”. I jeśli takie zezwolenie „się wydało”, to zrobiono to z naruszeniem prawa, więc powinno być ono cofnięte zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Podobnie zresztą uważało Ministerstwo Skarbu. Gdy państwo posiadało jeszcze udziały w spółkach posiadających sieci aptek i zajmujących się dystrybucją bezpośrednią leków (CEFARM-ach) Ministerstwo, opiniując projekt z 2008 roku, stwierdziło, że: „jednym z najefektywniejszych i właściwie jedynym możliwym sposobem poprawy rentowności, zapewniającym wzrost wartości firmy w sektorze farmaceutycznym, jest rozwój poprzez wzrost organiczny – przejęcia podmiotów prowadzących sieci detaliczne oraz dalszy ich rozwój poprzez pozyskiwanie i tworzenie nowych aptek. Podkreślić należy, że obecnie obowiązujące, bardzo rygorystyczne przepisy w tym zakresie, zostały w proponowanym projekcie jeszcze bardziej zaostrzone, co niewątpliwie stanowi barierę rozwojową dla wspomnianych Spółek. (...) oznacza to znaczne ograniczenie możliwości rozwoju Spółek, poprzez uniemożliwienie zwiększania skali działalności i umacniania pozycji w sektorze aptek. (...) proponowane zmiany wpłyną negatywnie na ich wartość, co w konsekwencji może doprowadzić do ich likwidacji” (pismo z dnia 3 grudnia 2008 roku nr DP-AK-0244-2029/08)

Gdy jednak państwo spółki te sprzedało (za ponad 555 mln zł) zaczęto podważać literalne brzmienie przepisów i forsować taką ich wykładnię, którą wcześniej określano mianem „bariery rozwojowej”. Do nabywców państwowych spółek próbowano stosować rozwiązania, które: „wpłyną negatywnie na ich wartość, co w konsekwencji może doprowadzić do ich likwidacji”.

Na szczęście Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z 27 lutego 2018 roku (II GSK 2510/17) przesądził, że art. 99 ust. 3 p.f. ma zastosowanie wyłącznie na etapie wydawania zezwolenia i nie może być podstawą odmowy zmiany zezwolenia a już tym bardziej dla cofania zezwoleń, gdyż „przepis art. 99 ust. 3 p.f. określa sytuacje, w których nie wydaje się zezwolenia na prowadzenie apteki, natomiast w żaden sposób nie odnosi się do sytuacji przejścia zezwolenia w przypadkach przejścia spółki. Z brzmienia przepisu art. 99 ust. 3 p.f. wprost wynika, że odnosi się on do sytuacji wydawania zezwolenia na prowadzenie apteki, czyli sytuacji w której podmiot nabywa uprawnienie na mocy decyzji.” Konkretna decyzja wydana z naruszeniem prawa może zostać cofnięta. I na tym koniec.

Aptekarze uważają jednak, że należy pozamykać apteki sieciowe sprzedane wcześniej inwestorom, przejęte w wyniku fuzji na które zgodził się UOKiK. O takiej drobnostce jak to, że przedsiębiorca może przekroczyć ów 1% nie w wyniku swoich własnych działań tylko w wyniku zamknięcia innych aptek to już nawet nie warto wspominać. Bo w skrajnym wypadku – jakbyśmy stosowali taką wykładnię prawa – 1 apteka w województwie też powinna zostać zamknięta jak się zamkną wszystkie inne.

DUŻY SPADEK LICZBY APTEK



W ciągu miesiąca nastąpił dalszy duży spadek w liczbie aptek, aż o 67 podmiotów. Aktualnie jest 12 715 aptek ogólnodostępnych. To o 488 mniej niż 1 stycznia tego roku (13 203). W ciągu ostatniego miesiąca nie uległa zmianie sytuacja jeśli chodzi o punkty apteczne.

Pełna statystyka na dzień 1 października 2019 przedstawia się następująco (vs 2 września 2019):

- liczba aptek ogólnodostępnych aktywnych - 12 478 (-67)
- liczba aptek aktywnych ze sprzedażą internetową - 237 (0)
- liczba aptek - status "oczekująca" - 7 (+1)

- liczba punktów aptecznych aktywnych - 1239 (0)
- liczba punktów aptecznych prowadzących sprzedaż internetową - 5 (0)
- liczba punktów aptecznych - status "oczekujący" - 1 (-4) 1

- apteki szpitalne - 246 (+2)
- apteki zakładowe - 16 (0)
- działy farmacji szpitalnej - 997 (+8)
- działy farmacji szpitalnej ze statusem "oczekujący" - 3 (-2)

- apteki szpitalne bez zgody - 299 (-3)
- apteki szpitalne MON - 2 (0)
- apteki szpitalne MON bez zgody - 12 (0)
- działy farmacji MON - 5 (0).

Więcej na: <http://www.rynekaptek.pl/marketing-i-zarzadzanie/duzy-spadek-w-liczbie-aptek,34048.html>

FARMACEUCI BEZ GRANIC – TRZECIA EDYCJA



Przedstawiciele ZPA PharmaNET uczestniczyli w cyklu szkoleń „Farmaceuci bez granic” w Warszawie w dniach 16 i 27 września br. Cykl zorganizowany został przez Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz Wydział Medyczny Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Szkolenia dotyczyły umiejętności klinicznych i szczepień w aptece.

Kluczowym elementem dobrej jakości opieki farmaceutycznej są wykwalifikowani, ciągle podnoszący swoje kwalifikacje farmaceuci. We wrześniu farmaceuci z całej Polski mogli szkolić się w ramach międzynarodowego projektu edukacyjnego „Farmaceuci bez Granic”, którego idea jest przygotowanie farmaceutów i specjalistów do kompleksowej obsługi pacjenta. To unikatowy kurs merytoryczny realizowany przez ekspertów światowej rangi przy akredytacji Królewskiego Towarzystwa Farmaceutycznego z siedzibą w Londynie. Szkolenie w ramach trzeciej edycji prowadziły farmaceutki kliniczne z najlepszego szpitala dziecięcego w Kanadzie oraz uznani krajowi specjaliści, np. dr n. farm. Piotr Merks, dr n. med. mgr farm. Walentyn Pankiewicz, dr n. o zdr. Krzysztof Samoliński czy mgr Joanna Bogusz.

Uczestnicy 3. edycji „Farmaceutów bez Granic” brali udział w warsztatach klinicznych dot. m. in. interakcji leków, przeglądów lekowych czy EBM oraz podjęli temat świadczenia nowych usług w zakresie prowadzenia przez farmaceutów szczepień ochronnych. Celem kursu było przede wszystkim zapoznanie się z wiedzą teoretyczną na temat szczepień oraz metodami ich podawania. Zgodnie z Polityką Lekową Państwa 2018 – 2022 szczepienia w aptekach mają zacząć być wdrażane już pod koniec bieżącego roku. Czy nowo wybrany parlament zdąży uchwalić wszystkie ustawy i rozporządzenia niezbędne do uruchomienia tej usługi?

W dniach 12 i 15 grudnia odbędzie się czwarta edycja kursu. Tym razem na warsztatach będzie można nauczyć się kierowania małym zespołem w codziennej pracy apteki oraz komunikacji i informacji o leku w pracy aptekarza. Prelegentami będą m. in. doc dr Sc Arijana Meštović oraz mgr farm. Ewelina Drelich. Zachęcamy do uczestnictwa i poszerzania swoich kompetencji.

Więcej na: <http://www.farmaceuticbezgranic.pl/>

PO CO KOMU POSIEDZENIE SEJMU PO WYBORACH – CZYLI APTEKARZE W OFENSYWIE

Po co komu posiedzenie sejmiku po wyborach – czyli Aptekarze w ofensywie

Robert Gwiazdowski | 09.10.2019



Profesor Robert Gwiazdowski kolejny raz trafnie opisuje sytuację na rynku aptecznym – tym razem przygląda się projektowi ustawy o zawodzie farmaceuty w kontekście nieustannej od ponad ćwierć wieku chęci niektórych Naczelnych i Okręgowych Rad Aptekarskich do kontrolowania rynku i ograniczania konkurencji poprzez wewnętrzne uchwały.

Zrzeszeni w związku zawodowym właściciele aptek – bo de facto taką rolę odgrywa samorząd aptekarski reprezentowany przez Naczelną Radę Aptekarską („NRA”) – chcą ingerować w działalność swoich konkurentów. Nie chcą już być jedynie regulatorem zawodu. Chcą być regulatorem całego rynku i ingerować w działalność swoich konkurentów. To tak, jakby Dziekan Naczelnej Rady Adwokackiej (w sumie też skrót NRA) chciał decydować o tym, który z adwokatów może swoją kancelarią zarządzać. Albo Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej chciał decydować o tym, kto może być kierownikiem w jakimś niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej. To jakieś kuriozum jest! Nowa regulacja ma służyć niektórym aptekarzom w walce z ich konkurencją.

Nie bez powodu Adam Smith proroczo ostrzegł w „Bogactwie Narodów” prawodawców, że: *„to, co jest roztropnością w prywatnym życiu każdej rodziny, nie może być chyba szaleństwem w życiu wielkiego. I dodawał, że w każdym kraju interes wielkiej masy ludzi polega na tym, aby kupować rzeczy potrzebne od tych, którzy je sprzedają najtaniej. Nigdy by tego twierdzenia nie kwestionowano, „gdyby dbała o swój interes sofistyka kupców i fabrykantów nie przyćmiła zdrowego rozsądku ludzi. Albowiem pod tym względem interes kupców i fabrykantów przeciwstawia się bezpośrednio interesom wielkich mas ludzkich”.*

Interes wielkiej masy pacjentów jest taki aby kupować leki od tych, którzy sprzedają je jak najtaniej i jak najlepiej. Jednak dbająca o swój interes sofistyka niektórych aptekarzy przyćmiła zdrowy rozsądek polityków już wielokrotnie. W jaki sposób? *“Przyczyną jest cała sieć błędów, od których rodzaj ludzki nie potrafi się uwolnić”* – odpowiada Henry Hazlitt w „Ekonomii w jednej lekcji”. A najważniejszy z nich *“polega*

na tym, że uwzględnia się jedynie bezpośrednie skutki, jakie regulacje przynoszą określonym grupom, zaniebując odległe skutki, jakie stają się udziałem całego społeczeństwa.”

Dotąd klóciłem się z Aptekarzami o to, dlaczego nie mogę kupić sobie apteki i zatrudnić w niej farmaceuty (który farmaceutą już przecież jest) nie bacząc na to ile osób mieszka w okolicy i jak daleko jest do apteki innej. W sumie błahostka. Teraz sprawa jest jeszcze poważniejsza.

W latach 90' XX wieku NRA próbowała kontrolować rynek i ograniczać konkurencję poprzez wewnętrzne uchwały – podobnie zresztą jak inne zawody zaufania publicznego: adwokaci, radcowie prawni, czy notariusze. Aptekarze mieli jednak silniejsze instrumenty nacisku – było ich więcej i prowadzili działalność, z którą większość wyborców stykała się na co dzień. UOKiK oraz Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów („Sąd Antymonopolowy”) wielokrotnie uznawały ich działania za bezprawnie ograniczające konkurencję ze szkodą dla konsumentów.

1. Decyzją Prezesa UOKiK z 17 sierpnia 1993 roku (nr DO-II-500-8-93/1285) stwierdzono stosowanie przez samorząd aptekarski praktyk ograniczających konkurencję poprzez podział rynku według kryteriów terytorialnych poprzez realizację wytycznych NRA w sprawie opiniowania wniosków o udzielenie koncesji na prowadzenie aptek, uzależniających ilość aptek od promienia zasięgu jej działania i ilości mieszkańców.
2. Wyrokiem Sądu Antymonopolowego z 6 lipca 1994 roku (sygn. XVII Amr 8/94) potwierdzono stosowanie przez samorząd aptekarski nielegalnych praktyk ograniczających konkurencję polegających na ograniczaniu dostępu do rynku dla nowopowstających aptek poprzez negatywne opiniowanie koncesji w sytuacji nie spełniania przez nowopowstającą aptekę określonego parytetu liczby mieszkańców lub odległości od apteki już istniejącej. Sąd stwierdził, że *„(...) jeżeli działalność samorządu zawodowego mieści się w granicach kompetencji wynikających z przepisów określających jego urząd, to jako legalna nie podlega ocenie ustawy antymonopolowej, chociażby nawet działalność samorządu naruszała cele chronione tą ustawą. Podlegają natomiast ocenie przepisów ustawy antymonopolowej działania samorządu zawodowego, które wykraczają poza jego ustawowe kompetencje, a zarazem wywołują negatywne skutki w zakresie rozwoju wolnej konkurencji. Przyjęcie odmiennego stanowiska oznaczałoby „(...) trudną do zaakceptowania zgodę na wykorzystywanie działalności organów samorządu zawodowego jako kamuflażu dla prowadzenia ukrytych działań godzących w wolną konkurencję i tym samym naruszających ustawę antymonopolową.”*
3. Decyzją Prezesa UOKiK z 14 lipca 2000 roku (nr DDP-4/00) nałożono na samorząd aptekarski karę pieniężną stwierdziwszy stosowanie praktyk ograniczających konkurencję będących skutkiem przyjęcia uchwał III Krajowego Zjazdu Aptekarzy, a polegających na:
 - zakazie stosowania przez aptekarzy „kart stałego klienta” oraz rezygnacji z pobierania ustawowo określonych opłat (opłata ryczałtowa, dopłata powyżej limitu),
 - wprowadzenie zakazu otwierania przez aptekarzy własnych aptek w najbliższym sąsiedztwie aptek już istniejących,

- wprowadzenie zakazu przyjmowania przez aptekarzy stanowiska kierownika w aptecce usytuowanej w najbliższym sąsiedztwie apteki już istniejącej.
4. Decyzją Prezesa UOKiK z 15 grudnia 2005 roku (nr RPZ-36/2005) nałożono na samorząd aptekarski karę pieniężną stwierdziwszy stosowanie praktyk ograniczających konkurencję poprzez zawarcie porozumienia polegającego na zakazie oferowania produktów w cenie niższej niż ustalona w uchwale (pośrednie ustalanie cen).

Czyli, nie mniej, nie więcej, Aptekarze, w trosce ponoć o dobro klientów, zabronili udzielać klientom rabatów. Podobnie postąpiła onegdaj Krajowa Rada Notarialna, która w uchwale z dnia 12 grudnia 1997 roku – Kodeks Etyki Zawodowej Notariusza sformułowała zakaz stosowania niższych od maksymalnych stawek taksy notarialnej. Sąd Najwyższy (SN) w wyroku z dnia 7 kwietnia 2004 roku (sygn. III SK 28/04) uznał, że jest to sprzeczne z art. 5 ustawy z dnia 14 lutego 1991 roku Prawo o notariacie oraz art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Zdaniem SN „*usługi notarialne świadczone są w warunkach prawnych wolnego rynku (...), a „cena” jest jednym z podstawowych czynników kształtujących prawidłowe funkcjonowanie wolnego rynku*”. Dokładnie to samo próbował – bezskutecznie – zrobić samorząd aptekarski. Gdy jego praktyki zostały zakazane przez UOKiK i sąd monopolowy samorząd zaczął je lobbować jako normy prawne. Instrumenty, które zostały uznane przez Prezesa UOKiK i Sąd Antymonopolowy za praktyki naruszające konkurencję były suflowane kolejnym rządowi przez samorząd aptekarski i wprowadzone przez ustawodawcę do Prawa farmaceutycznego („p.f.”) w imię – a jakże – ochrony rynku, narodowego kapitału i pacjentów. Ale Aptekarze mają „marże”. Nie są wynagradzani za przechowywanie i wydawanie lekarstw pacjentom – jak na przykład w Niemczech, na przykład których się powołują, tylko zachowują dla siebie część ceny. Im wyższa cena – tym wyższa marża. A cena tym wyższa, im producent więcej wydał na badania i rozwój i im bardziej innowacyjny lek wyprodukował.

Najlepszym przykładem sofistyki sprzecznej z interesem pacjentów są urzędowe ceny sztywne i ustawy podział rynku.

W art. 8 ustawy refundacyjnej ustanowiono sztywne ceny wszystkich leków refundowanych i to nie tylko w części pokrywanej przez NFZ (do limitu), ale także w części współpłaconej (out-of-pocket) przez pacjentów. Powoduje to największy udział wydatków własnych obywateli w cenach leków refundowanych w Europie!!! W imię ochrony praw pacjentów!!! Art. 50 ustawy przewiduje karę(!!!) dla aptekarza za obniżenie dopłaty pacjenta!!! Projekt ustawy przygotował rząd Jarosława Kaczyńskiego w 2007 roku. Było on krytykowany przez Platformę Obywatelską. Twarzą PO w tej krytyce była Ewa Kopacz – która w „Gabiniecie Cieni” pełniła rolę Ministra Zdrowia. Po wygraniu wyborów przez PO, gdy Ewa Kopacz została konstytucyjnym Ministrem Zdrowia, pracę nad ustawą refundacyjną podjął rząd Donalda Tuska i w drugiej próbie – wbrew stanowisku UOKiK – tę ustawę przeforsował.

To właśnie między innymi sztywność cen spowodowała w konsekwencji – jak to przewidywano w opiniach zgłaszanych podczas procesu legislacyjnego – reeksport lekarstw i ich brak na aptecznych półkach.

W 2018 roku, samorząd aptekarski, który przez lata karany by przez UOKiK i sądy za ograniczenia terytorialne i blokowanie otwierania aptek otrzymał od PiS w koalicji z PSL (w PiS nie było wyjątkowo dyscypliny partyjnej i część posłów Zjednoczonej Prawicy głosowała przeciw) prezent w postaci nowelizacji p.f., która zastrzegła prawo własności aptek wyłącznie dla osób fizycznych posiadających prawo wykonywania zawodu farmaceuty, ustaliła maksymalny limit 4 aptek przypadający na jednego właściciela oraz określiła

minimalną odległość, która musi zostać zachowana od istniejącej już apteki dla apteki nowopowstającej (500 metrów) oraz minimalną liczbę osób, która musi zamieszkiwać dany teren, aby apteka mogła w ogóle powstać! W imię – a jakże – ochrony konsumentów i dobra pacjenta.

Również i tę ustawę uchwalono pomimo krytycznych opinii Prezesa UOKiK, Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów i Ministerstwa Rozwoju!!! Co znamienne cieszyli się aptekarze wsparciem Ministerstwa (Nie)Sprawiedliwości! Jako autora pliku komputerowego zawierającego tekst projektu ustawy wskazywano w mediach prawnika NIA.

Pacjentom miał też pomóc zakaz reklamy aptek, konsekwencją którego jest zupełna blokada prowadzenia akcji informacyjnych i uświadamiających pacjentów o zagrożeniach i terapiach, prowadzonych pro bono przez różne fundacje i stowarzyszenia – jak kampanie bezpłatnych badań EKG, cholesterolu czy badań w kierunku osteoporozy. Mało tego nawet stosowanie Karty Dużej Rodziny Aptekarzom przeszkadza – w imię ochrony narodowego kapitału i pacjentów. Za reklamę uznawane jest wszystko co może pozwolić zdobyć nowych klientów. Logicznie więc reklamą jest korzystne położenie apteki – na przykład przy dworcu.

Teraz mamy projekt u.z.f.. Słuszna idea wprowadzenia opieki farmaceutycznej zasłania szereg regulacji kuriozalnych oddających korporacji zawodowej kontrolę nad całym rynkiem aptecznym.

Po pierwsze, samorząd aptekarski w postępowaniu o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ma opiniować czy wnioskodawca daje rękojmię należytego jej prowadzenia i czy spełnia inne wymogi przewidzianych w art. 99 ust. 3 i 3a p.f.. W efekcie członkowie władz samorządu, którzy sami prowadzą apteki, mogą kształtować warunki tej działalności w odniesieniu do swoich konkurentów.

Czym to grozi w przyszłości pokazuje doświadczenie z przeszłości. Organy samorządu aptekarskiego wstępują do postępowań o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki jako organizacje społeczne, co daje im uprawnienia strony takiego postępowania! Członkowie władz samorządu, którzy są właścicielami aptek, stają się w ten sposób stroną postępowania nie w sprawie tylko przeciwko innym właścicielom aptek! Czasami zdarza się otwarte ujawnianie motywów podejmowanych działań. W uchwale Wielkopolskiej ORA z 19 stycznia 2017 roku (VII/152/2017) stwierdzono wprost, że *„istniejące apteki próbują na różne sposoby powstrzymać ekspansję nowych placówek, a te z kolei w równie zróżnicowany sposób, osłabiają działalność już istniejących. Część aptek już funkcjonuje na granicy rentowności, stąd uruchomienie kolejnej placówki nie ma uzasadnienia przede wszystkim z ekonomicznego punktu widzenia.(...) Biorąc pod uwagę powyższe, Prezydium Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej nie widzi społecznej potrzeby uruchomienia nowej apteki i negatywnie opiniuje zamiar wydania przedmiotowego zwolnienia”*. W jednej z uchwał samorządu aptekarskiego stwierdzono wprost, że: *„celem [przedsiębiorcy] jest ukrycie rzeczywistej, komercyjnej działalności, której przejawy do tutejszej Izby dotarły w sprawie innej apteki [...] z terenu Włocławka, gdzie Przedsiębiorca [...] ostro konkuruje cenami z innymi aptekami, bynajmniej nie działając społecznie”*.

I tak oto Aptekarze – powtórzę to jeszcze raz żeby dosadniej zabrzmiało – chcą sami zostać regulatorem rynku, a nie regulatorem zawodu! A nowy projekt u.z.f. działania te sankcjonuje. Podjęta w projekcie słuszna próba uregulowania kwestii opieki farmaceutycznej zasłania szereg regulacji kuriozalnych.

Po drugie, każda apteka musi mieć kierownika. Każdy kierownik musi posiadać zaświadczenie potwierdzające rękojmię należytego wykonywania zawodu. Zaświadczenie takie wydają w drodze uchwały – a jakże – organy

samorządu aptekarskiego! Zgodnie z art. 38 projektu u.z.f. kandydata na pełnienie funkcji kierownika apteki ma opiniować Okręgowa Rada Aptekarska („ORA”), na wniosek farmaceuty ubiegającego się o to stanowisko. Wydanie opinii jest niezbędnym warunkiem objęcia funkcji kierownika apteki i ma stanowić jeden z obligatoryjnych elementów wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki. Ale – jak wynika z literalnego brzmienia art. 38 ust. 5 pkt 1 in fine – jest to nie mniej, nie więcej tylko zgoda samorządu aptekarskiego na pełnienie przez konkretną osobę funkcji kierownika konkretnej apteki (wskazanej z nazwy i adresu)! Oznacza to, że bez uprzedniego uzyskania „zgody” na zatrudnienie danego farmaceuty w charakterze kierownika apteki wyrażonej w opinii ORA, podmiot prowadzący aptekę nie może powierzyć tego stanowiska żadnej innej osobie będącej farmaceutą i posiadającej wszystkie wymagane ustawą kwalifikacje do jego zajmowania. Przez niewyrażanie zgody na objęcie funkcji kierownika apteki w danej aptece przez kolejne osoby proponowane przez podmiot prowadzący aptekę, można skutecznie blokować otwarcie i funkcjonowanie apteki.

Zaświadczenie powinno być teoretycznie wydane w terminie 7 dni. Tymczasem w praktyce już dziś organy samorządu aptekarskiego podejmują różne uchwały nie w terminie 7 dni (to termin instrukcyjny) tylko po kilku miesiącach. A gdy są one zaskarżane do sądów administracyjnych, które często uchwały te uchylają, postępowanie trwa kilka lat. I nikt nie ponosi żadnej odpowiedzialności za ewidentne szkody powstałe po stronie poszkodowanych takim postępowaniem.

Projekt nie wskazuje przy tym żadnych kryteriów (żadnych!!!) jakimi należy się posługiwać przy ocenie kandydata. Może być ona całkowicie arbitralna. W rezultacie właściciel apteki, z racji długotrwałości i nieprzewidywalności postępowania o potwierdzenie rękojmi, zmuszony jest do ponoszenia wysokich kosztów utrzymywania placówki bez przychodów ze sprzedaży.

Samorząd aptekarski ewidentnie zmierza więc do tego, aby kierownik apteki był bardziej lojalny wobec członków władzy samorządu niż wobec właściciela apteki, w której pracuje i domaga się od ustawodawcy otrzymania instrumentu prawnego umożliwiającego mu wprowadzenie do aptek prowadzonych przez konkurentów członków władz samorządu aptekarskiego takich kierowników, którzy mogą nie być w stanie zagwarantować ekonomicznego sensu prowadzenia apteki. A do kompetencji kierownika apteki – którego ma de facto powoływać samorząd – mają należeć m.in.:

- wyłączne (sic!) reprezentowanie apteki względem płatnika – w tym zawierania i modyfikowania umów refundacyjnych,
- zatwierdzanie struktury organizacyjnej apteki,
- wskazywanie właścicielowi „odpowiedniej” liczby personelu,
- decydowanie o godzinach otwarcia – o ile właściciel nie zapewni kierownikowi odpowiedniej (według kierownika) liczby personelu.

W konsekwencji kierownik apteki – czyli farmaceuta, który może zostać kierownikiem tylko za zgodą samorządu aptekarskiego – uzyskuje prawa właścicielskie do apteki. Nie ponosi przy tym żadnej odpowiedzialności materialnej za jej funkcjonowanie. Właściciel ma jedynie dostarczyć kapitału.

Po trzecie, uchwały samorządu o pozbawieniu kogoś prawa do wykonywania zawodu farmaceuty mają obowiązywać zanim staną się prawomocne – złożenie skargi do sądu administracyjnego ma ich nie wstrzymywać. W efekcie farmaceuta zostanie pozbawiony prawa wykonywania zawodu z chwilą podjęcia

ostatecznej uchwały przez sam samorząd aptekarski. Zważywszy na długość trwania postępowań przed sądami administracyjnymi, farmaceuta, który okaże się niewinny zarzucanych mu przez samorząd aptekarski czynów będzie pozostawał bez możliwości pracy w zawodzie. Mało tego – brak zawieszającego skutku skargi na uchwały organów samorządu aptekarskiego o pozbawieniu prawa wykonywania zawodu ma być przesłanką wszczęcia postępowania w przedmiocie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki (art. 103 ust. 2 pkt 10 p.f.). W przypadku farmaceutów prowadzących własne apteki, wraz z pozbawieniem ich prawa wykonywania zawodu dojdzie do faktycznego ich „wywłaszczenia”. Będą oni musieli zatrudnić kierownika apteki, na zatrudnienie którego będą musieli otrzymać zgodę swojej konkurencji! Nieprawomocna uchwała samorządu o pozbawieniu kogoś prawa wykonywania zawodu będzie też przesłanką wszczęcia postępowania o cofnięcie zezwolenia na prowadzenie apteki! Odpowiedzialności odszkodowawczej członków władz samorządu za szkody powstałe z tego tytułu – w wypadku uchylenia przez sądy uchwał organów samorządu – projekt oczywiście nie przewiduje.

Po czwarte, przesłanką wszczęcia postępowania o cofnięcie zezwolenia na prowadzenie apteki ma być „niezapewnienie samodzielności” farmaceucie. Oczywiście pojęcie „samodzielności” nie zostało sprecyzowane! W sytuacji zwiększenia zależności farmaceuty – w szczególności kierownika apteki – od samorządu aptekarskiego, stwarza to niebywale wręcz pole do nadużyć ze strony członków jego władz.

Po piąte, projekt nakłada na podmiot prowadzący aptekę obowiązek zapewnienia farmaceucie „samodzielności podejmowania decyzji w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej lub udzielania usług farmaceutycznych” – w zakresie, w jakim są one związane z prowadzoną przez ten podmiot działalnością (art. 36 ust. 2). „Niezapewnienie samodzielności” farmaceucie ma być przesłanką wszczęcia postępowania w przedmiocie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki (tak ma brzmieć po nowelizacji art. 103 ust. 2 pkt 10 p.f.). Jednak pojęcie „samodzielności” nie zostało sprecyzowane! Przesłanka potencjalnego cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ma zatem nieostry charakter. W sytuacji zwiększenia zależności farmaceuty – w szczególności kierownika apteki – od samorządu aptekarskiego, stwarza to niebywale wręcz pole do nadużyć ze strony członków władz tego samorządu którzy mogą kierować uwagę inspekcji farmaceutycznej na rzekome naruszenia tej niezdefiniowanej „samodzielności” farmaceuty. Skoro robili to wcześniej w licznych postępowaniach, które kończyły się porażką przed UOKiK albo Sądem Antymonopolowym, trudno założyć, że nie będą tego robili nadal jeśli uznają – jak Pomorsko-Kujawska ORA – że konkurencja „bynajmniej nie działa społecznie”!!! Dodatkowo, wprowadzając pojęcie „samodzielności” farmaceuty, projekt ani słowem nie odnosi się do jego odpowiedzialności za skutki podejmowanych „samodzielnie” decyzji!

Wychodzi na to, że aptekarze są dla ochrony zdrowia ważniejsi od lekarzy. Samorząd lekarski nie wydaje bowiem żadnych opinii w związku z zamiarem otworzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, nie wydaje zaświadczeń o rękojmi dla kierowników placówki leczniczej, nie decyduje od kogo placówka ta ma kupić produkty lecznicze, czy sprzęt medyczny.

Zakres przywilejów związku zawodowego właścicieli aptek już dziś jest nieprawdopodobny – zwłaszcza w porównaniu do innych zawodów zaufania publicznego. A chcą mieć jeszcze większy. To jest kuriozum.

Więcej na: <https://wei.org.pl/article/po-co-komu-posiedzenie-sejmu-po-wyborach-czyli-aptekarze-w-ofensywie/>

PRAWO W MOŹDIERZU

§ Nowe regulacje prawne

Ustawa o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw

Status: ustawa wejdzie w życie zasadniczo 23 października 2019 r., kary administracyjne za niestosowanie się do NMVS od 1 lipca 2020 r.

Projekt ma na celu dostosowanie przepisów do rozporządzenia delegowanego Komisji Europejskiej nr 2016/161.

Projektowana nowelizacja określa nowe zadania oraz kompetencje Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz Wojewódzkich Inspektorów Farmaceutycznych związane z nadzorem nad realizacją obowiązków wynikających z rozporządzenia nr 2016/161 nakładającego na producentów obowiązek umieszczenia zabezpieczeń na opakowaniach produktów leczniczych stosowanych u ludzi.

Zgodnie ze zmianami przewidzianymi w projekcie:

- podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną, punkt apteczny, aptekę szpitalną, który nie realizuje obowiązków wynikających z rozporządzenia dot. dyrektywy antyfalszywkowej, będzie podlegał karze pieniężnej do 20 tys. zł.,
- podmiot odpowiedzialny i hurtownia będą mogły zawierać umowy na przechowywanie produktów leczniczych w hurtowni.

§ Projektowane zmiany – prace parlamentarne

Zasada dyskontynuacji

Wszystkie projekty ustaw podlegają zasadzie dyskontynuacji (tzw. materialna zasada dyskontynuacji prac parlamentu).

W odniesieniu do procesu legislacyjnego zasada dyskontynuacji oznacza, że projekty ustaw, które nie zostały uchwalone przed końcem kadencji Sejmu zamykają swój bieg i nie są w żadnej formie prawnej kontynuowane przez Sejm następnej kadencji.

Nie ma przy tym znaczenia stopień zaawansowania prac legislacyjnych, przyjmuje się bowiem, że projekt ustawy, w stosunku do którego Sejm nie zdołał dokonać wszystkich przewidzianych przez prawo czynności proceduralnych z chwilą zakończenia kadencji automatycznie przestaje być przedmiotem dalszych prac ustawodawczych.

Materia takiego projektu może być ponownie zainicjowana, w postaci nowego projektu ustawy, który zgłoszony zostanie w Sejmie następnej kadencji. Nie ma również przeszkód formalnych, aby nowy Sejm (komisje sejmowe) wykorzystał materiały z prac nad projektem, który został objęty zasadą dyskontynuacji.

§ Projektowane zmiany – prace na poziomie ministerialno-rządowym

§ Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie recept

Status: projekt w trakcie konsultacji publicznych.

Projekt rozporządzania doprecyzowuje kwestię terminu realizacji recept w postaci elektronicznej.

Zaproponowano wskazanie, że osoba uprawniona może znaczyć na recepcie w postaci elektronicznej termin jej realizacji, nie dłuższy niż 365 dni, kierując się aktualną wiedzą medyczną. Natomiast w przypadku braku takiego oznaczenia, termin realizacji recepty w postaci elektronicznej wynosić będzie 30 dni od daty jej wystawienia.

Osoba uprawniona do wystawiania recepty zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia, posiadająca prawo wykonywania zawodu medycznego będzie mogła podjąć decyzję o wydłużeniu terminu realizacji recepty w postaci elektronicznej w oparciu o aktualną wiedzę medyczną oraz dostępną dokumentację medyczną pacjenta.

Proponuje się, żeby rozporządzenie weszło w życie z dniem następnym po dniu ogłoszenia.

Link do projektu dostępny jest pod adresem:

- <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12325750>

§ Ministerstwo Zdrowia – odpowiedź na interpelację poselską w sprawie gromadzenia i utylizacji przeterminowanych leków oraz odpadów medycznych

Ministerstwo Zdrowia udzieliło odpowiedzi na interpelację poselską Pani poseł Małgorzaty Pępek w sprawie uregulowania przepisów dot. gromadzenia i utylizacji przeterminowanych leków oraz odpadów medycznych.

„Gospodarowanie odpadami, jak również dokonywanie ewentualnych zmian w przepisach regulujących ten obszar, leży w gestii Ministerstwa Środowiska. Niemniej jednak, Ministerstwo Zdrowia, dostrzegając wagę poruszonej przez Panią poseł kwestii, może rozważyć zorganizowanie kampanii informującej o zasadach utylizacji leków oraz odpadów medycznych. Na tę chwilę informację o utylizacji leków można znaleźć pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/przechowywanie-i-utyliczacja-lekow>”

Pełna treść interpelacji dostępna jest pod adresem:

<http://orka2.sejm.gov.pl/INT8.nsf/klucz/ATBFPHEQ/%24FILE/i33285-01.pdf>

CIEKAWOSTKI

Poradnik CSIOZ ws. e-recepty

Na stronach Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia ukazał się poradnik dla pracowników medycznych i aptekarzy z opisem jak działa e-recepta i odpowiedziami na pytania zadawane przez osoby wystawiające i realizujące e-recepty.

<https://www.csioz.gov.pl/aktualnosci/szczegoly/e-recepta-pytania-i-odpowiedzi/>

Nowy wykaz produktów zagrożonych brakiem dostępności

Aktualny lista leków, których może brakować w aptekach liczy 350 pozycji. To o 26 więcej niż w lipcu.

<https://www.gdziepolek.pl/blog/jakich-lekow-moze-zabraknac-w-polsce-wrzesien-2019>

W zamkniętej aptece powstanie Dom Seniora

W Jędrzejowie na miejscu zamkniętej apteki powstanie Dzienny Dom Pobytu dla Seniorów. Będą się tam spotykać grupy i kluby seniorów z terenu całej gminy.

<https://echodnia.eu/swietokrzyskie/centrum-senioralne-w-budynku-podawnej-aptece-w-jedrzejowie-uroczyste-podpisanie-umowy-z-udzialem-wojewodyzdjecia/ar/c1-14457073>

FluForum 2019: Szczepienia w aptekach zwiększą dostępność szczepień zalecanych

ZPA PharmaNET uczestniczył w Sejmie we FluForum 2019. To doroczna debata ekspertów organizowana w ramach Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy.

<https://pharmanet.org.pl/fluforum-10-09-2019-szczepienia-w-aptekach-zwieksza-dostepnosc-szczepien-zalecanych/>

Spotkanie ZPA PharmaNET w Parlamencie Europejskim

W połowie września br. odbyło się spotkanie z polskimi Europarlamentarzystami oraz udział w posiedzeniu Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społeczny (EKES)

http://konfederacjalewiatan.pl/aktualnosci/2019/4/spotkanie_zwiazkow_branzowych_lewiatana_z_europoslami_w_brukseli

Mgr farm. Paweł Rychlik obronił mandat posła

W niedzielnych wyborach parlamentarnych, mandat posła RP udało się zdobyć tylko jednemu farmaceucie – Pawłowi Rychlikowi z okręgu sieradzkiego.

<https://wielun.naszemiasto.pl/wybory-2019-wyniki-w-okregu-sieradzkim-25-tysiecy-glosow-na/ar/c1-7380298>

RAPORT MIESIĘCZNY

Sierpień 2019



Liczba aptek indywidualnych spada o 388 rdr i o 6 mdm



Liczba aptek w sieciach 5+ spada o 102 rdr i o 1 mdm



Średnia cena leku OTC w aptece to 15,73 zł, dla kosmetyków jest to 20,35 zł



Średni obrót miesięczny aptek 1-4 to 125 tys. zł, w sieciowej 5+ jest to 272 tys. zł




Leki Rx stanowią 54,6% obrotu apteki, leki OTC to 21,5%, a pozostałe 23,8%




Ok 2,6 tys. (5%) produktów bez recepty stanowi aż 80% obrotu apteki

Liczba aptek i punktów aptecznych w sierpniu to 14039. Od sierpnia 2018 jest ich o 490 mniej



19 Największych sieci (50+) (2841 aptek) to ~32% wartości rynku

Rynek aptek stacjonarnych to 2,72 mld zł (+5,3% rdr), sprzedano 142,3 mln opakowań (+0,1% rdr)




e-apteki to rynek wart ok 46 mln zł / miesiąc z ok 11% dynamiką rdr

381 sieci 5+ aptek (-25 rdr) skupia 6215 aptek



IQVIA dostarcza rozwiązania analityczne wspierające prowadzenie aptek i sieci

rdr - rok do roku
mdm - miesiąc do miesiąca
SKU - Stock Keeping Unit - każdy produkt, który można sprzedać