

# MOŹDZIERZ

## KRUSZYMY STEREOTYPY, UCIERAMY POGLĄDY

Sierpień/2019

### SPIS TREŚCI

Gorące wakacje.....	1
Konferencja uzgodnieniowa receptą na wątpliwości środowiska .....	2
Rozmowa z Barbarą Misiewicz-Jagiellak, wiceprezes PZPPF.....	5
10 lat od otwarcia rynku aptecznego w Szwecji.....	8
Wybory do samorządu aptekarskiego są tylko przygrywką do tego co się dzieje później.....	11
Problem z dostępnością leków nie zaczął się wczoraj i nie skończy się jutro .....	16
Nowelizacja art. 86a Prawa farmaceutycznego .....	17
Tygodnik Polityka: Leki znikają z aptek.....	18
Rzeczpospolita: Zapisy „Apteki dla Aptekarza” skuteczne wyłącznie wobec nowych zezwoleń .....	19
Prawo w Moździerzku .....	20
Ciekawostki .....	22

### GORĄCE WAKACJE

Początek tegorocznych wakacji zdominował brak w Polsce wielu leków. W aptekach trudno było kupić nawet te, z którymi dotąd nie było większych problemów. W trudnej sytuacji byli m.in. pacjenci z cukrzycą, nadciśnieniem i chorobą tarczycą. W jeszcze trudniejszej farmaceuci zmuszeni odsyłać osoby z receptami na leki refundowane z przysłowiowym kwitkiem. Nikt z branży farmaceutycznej nie ma wątpliwości, że problemy z lekami nie znikną, dopóki nie zmieni się w naszym kraju dotychczasowa strategia lekowa.

6 sierpnia br. minął termin zgłaszania uwag do projektu ustawy o zawodzie farmaceuty. Cieszy fakt, że znalazły się w nim postulowane od wielu lat przepisy wdrażające opiekę farmaceutyczną czy receptę kontynuacyjną wystawianą przez farmaceutę. Obecny projekt ustawy wymaga jednak w wielu miejscach doprecyzowania lub wręcz istotnego przeformułowania.

9 sierpnia br. prezydent podpisał nowelizację prawa farmaceutycznego, umożliwiającą sprzedaż leków do szkół i DPS-ów. Ustawa rozszerza katalog produktów leczniczych, dostępnych w aptece dla podmiotów innych niż pacjenci lub podmioty wykonujące działalność leczniczą, o wszystkie produkty lecznicze dostępne bez recepty (OTC), z wyłączeniem produktów zawierających substancje psychoaktywne. Szkoda tylko, że na likwidację tej ewidentnej luki prawnej zgłaszanej od początku prac legislacyjnych przez PharmaNET, trzeba było czekać aż tyle miesięcy.

Wybory delegatów na Okręgowe Zjazdy Aptekarzy mają już za sobą m.in. izby aptekarskie w Katowicach, Zielonej Górze, Krakowie i Warszawie. Nadal widocznym problemem jest miejscami bardzo niska frekwencja. W środowisku rozgorzała też dyskusja na temat obowiązującej w samorządzie aptekarskim ordynacji wyborczej.

*Redakcja Moździerza*



## KONFERENCJA UZGODNIENIOWA RECEPTĄ NA WĄTPLIWOŚCI ŚRODOWISKA



**Związek Pracodawców Aptecznych z uznaniem przyjął opublikowanie rządowego projektu ustawy o zawodzie farmaceuty. Jednakże uważa, że przy tworzeniu tak ważnego dla środowiska farmaceutycznego aktu prawnego nie może zabraknąć merytorycznej dyskusji.**

W stanowisku przesłanym do resortu zdrowia, PharmaNET pozytywnie odniósł się do głównego celu projektu ustawy, jakim jest kompleksowe uregulowanie zasad wykonywania zawodu farmaceuty w Polsce, gdyż – jak podkreślono - ta niezwykle ważna grupa polskich profesjonalistów medycznych do tej pory nie dysponuje własnym aktem prawnym.

– Popieramy wszelkie działania służące lepszemu wykorzystaniu wiedzy, kompetencji i doświadczenia polskich farmaceutów. Cieszymy się, że w projekcie tak ważnej dla naszych pracowników ustawy znalazły się postulaty przedstawiane przez naszych ekspertów od wielu lat, jak wprowadzenie opieki farmaceutycznej czy wprowadzenie recepty kontynuacyjnej wystawianej przez farmaceutów. Jednak obecna wersja projektu ustawy o zawodzie farmaceuty wymaga w wielu miejscach doprecyzowania lub wręcz istotnego przeformułowania – mówi prezes ZPA PharmaNET Marcin Piskorski.

### **Samorząd aptekarski jako regulator rynku**

PharmaNET zdecydowanie opowiada się za wykreśleniem z projektu ustawy regulacji zwiększających uprawnienia izb aptekarskich. Opublikowana wersja dokumentu - oprócz podstawowych zadań przysługujących każdemu samorządowi zawodów zaufania publicznego, takich jak: reprezentowanie zawodu i obrona jego interesów, troska o zachowanie godności i niezależności zawodu czy sprawowanie pieczy i nadzoru nad wykonywaniem zawodu, wprowadza zapisy umożliwiające korporacji aptekarskiej wpływanie

na kształt rynku aptecznego w Polsce. Przewiduje, że wojewódzki inspektor farmaceutyczny będzie obowiązkowo zasięgał opinii okręgowej rady aptekarskiej w postępowaniu o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej lub udzielenia promesy jego wydania oraz postępowania o cofnięcie takiego zezwolenia. W tym ostatnim przypadku WIF byłby zobligowany także do niezwłocznego poinformowania OIA o toczącym się postępowaniu.

---

***- Przyznanie tego rodzaju uprawnień byłoby ewenementem na tle innych zawodów medycznych. Przykładowo samorząd lekarski nie wydaje opinii w sprawie otwarcia przychodni czy szpitala przez lekarza lub inny podmiot np. spółkę kapitałową. Uważamy, że samorząd aptekarski powinien dbać o sposób wykonywania zawodu, a nie współdecydować, kto i gdzie może lub nie otworzyć aptekę ogólnodostępną. Pragniemy przy tym zwrócić uwagę na fakt, że opinie w tym zakresie byłyby wydawane przez członków władz samorządu, którzy często sami prowadzą apteki. Taka sytuacja powoduje ewidentny konflikt interesu. Generuje także ryzyka o charakterze korupcyjnym. – podkreśla Marcin Piskorski.***

---

Warto przypomnieć, że Tadeusz B., były prezes Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, został skazany prawomocnym wyrokiem sądu powszechnego za przyjęcie łapówki w zamian za wydanie pozytywnych rękojmi dotyczących otwarcia i prowadzenia aptek, a także wydania pozytywnych opinii dotyczących kierowników aptek.

### **Kryteria oceny**

Zdumiewające są też kryteria, na podstawie których OIA miałyby wydawać opinie. Samorząd aptekarski nie ma bowiem formalnych, ani praktycznych kompetencji do weryfikowania, czy wnioskodawca prowadzący hurtownię farmaceutyczną posiada więcej niż 1 proc. aptek w województwie oraz czy posiada więcej niż 4 apteki. W tym kontekście dziwi uzasadnienie projektu, w którym wskazano, że „Projektowane rozwiązanie ma na celu ułatwienie pracy wojewódzkim inspektorom farmaceutycznym, wobec stwierdzonych w praktyce trudności z weryfikacją zaistnienia wskazanych powyżej okoliczności, w szczególności w kontekście ewentualnych powiązań kapitałowych.”

Zdaniem Związku należy jednoznacznie podkreślić, że to wojewódzki inspektor farmaceutyczny jest ustawowym organem państwa stojącym na straży przepisów regulujących rynek, a nie samorząd aptekarski tworzony przez uczestników tego rynku. Ewentualne trudności weryfikacyjne po stronie organu nadzoru nie uzasadniają przeniesienia kompetencji na innych uczestników rynku.

### **Opiniowanie kierownika apteki**

Projekt ustawy zakłada, że obowiązek uzyskania opinii OIA miałyby również farmaceuta zainteresowany objęciem stanowiska kierownika konkretnej apteki. W praktyce oznaczałoby to absurdalną sytuację, w której wieloletni, doświadczony i niekarany dyscyplinarnie, ani karnie kierownik apteki, musiałby każdorazowo wnosić o wydanie opinii przy każdej zmianie miejsca pracy.

---

**- Nałożenie na farmaceutę takiego obowiązku stanowi zbędne obciążenie biurokratyczne oraz ujmę dla farmaceutów. Tym bardziej, że podobna kompetencja samorządu nie występuje w żadnym innym zawodzie zaufania publicznego – podkreśla prezes Piskorski.**

---

Zdaniem ZPA PharmaNET cel proponowanego postępowania w pełni realizują inne obowiązujące instytucje. Należy do nich przede wszystkim badanie rękojmi, poprzedzające przyznanie uprawnień zawodowych farmaceuty oraz sądownictwo dyscyplinarne, które na bieżąco w razie wystąpienia określonych okoliczności weryfikuje zachowanie farmaceuty.

– Sam akt potwierdzania czy stwierdzania rękojmi należytego prowadzenia apteki - z uwagi na domniemanie posiadania rękojmi przez farmaceutę - jest uzasadniony nie wykonywaniem zawodu, lecz wyłącznie chęcią kontroli gospodarczych interesów konkurencji – komentuje Marcin Piskorski.

Warto zwrócić przy tym uwagę, że projekt ustawy nie wskazuje, jakimi kryteriami przy tej ocenie mieliby się kierować członkowie OIA. Pojawia się za to abstrakcyjne pojęcie: „wykazuje nienaganną postawę etyczną i swym dotychczasowym zachowaniem daje rękojmi należytego pełnienia funkcji kierownika apteki”. Mając na uwadze dotychczasowe doświadczenia członków Związku w zakresie prowadzonej bez podstaw prawnych praktyki wydawania zaświadczeń o posiadaniu rękojmi przez OIA, nie ma wątpliwości, że byłoby to wykorzystywane do walki z konkurencyjnymi aptekami.

Wątpliwości ZPA potęguje też fakt, że projekt przewiduje obowiązek wskazania przez kandydata na kierownika wszystkich aptek, punktów aptecznych, działów farmacji szpitalnej oraz hurtowni farmaceutycznych, w których pełnił lub pełni on funkcję kierownika. Istnieje istotne ryzyko, że wykazanie historii zatrudnienia w aptekach prowadzonych przez podmioty niebędące farmaceutami mogłoby skutkować niespełnieniem przesłanki dawania rękojmi należytego pełnienia funkcji kierownika apteki.

### **Rekomendacja Związku**

ZPA PharmaNET opowiada się za wprowadzeniem rozwiązania, które zarówno nie nakładałoby na farmaceutów zbędnych obowiązków administracyjnych, jak i niwelowałoby ryzyka związane z ingerowaniem korporacji aptekarskiej w kształt rynku.

---

**– Tego typu zmiany znacznie wykraczają poza istotę ustawy, jaką jest wykonywanie zawodu farmaceuty, a ich charakter powoduje, że samorząd aptekarski będzie pełnił funkcję regulatora rynku, a nie samorządu zawodowego – podkreśla Marcin Piskorski, wyrażając nadzieję, że argumenty ZPA PharmaNET znajdą zrozumienie w resorcie zdrowia.**

---

– Deklarujemy chęć do dalszych rozmów w celu doprecyzowania lub bardziej szczegółowego wyjaśnienia przedstawionych w naszym stanowisku uwag. Ze względu na kluczowe znaczenie tego projektu dla organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce, wnioskujemy do ministra zdrowia o przeprowadzenie konferencji uzgodnieniowej – podsumowuje Marcin Piskorski

## ROZMOWA Z BARBARĄ MISIEWICZ-JAGIELAK, WICEPREZES POLSKIEGO ZWIĄZKU PRACODAWCÓW PRZEMYSŁU FARMACEUTYCZNEGO



**-Tegoroczne wakacje zaczęły się dla właścicieli aptek i farmaceutów ogromnymi problemami z realizacją recept na leki refundowane, zarówno oryginalne preparaty firm zagranicznych, jak i tanie leki generyczne produkowane przez producentów krajowych. Gdzie należy upatrywać przyczyn tego kryzysu?**

- Zdiagnozowaliśmy trzy główne powody, które wpłynęły na to, że aż tak skumulowały się problemy z dostępnością leków, bo te występują na polskim rynku już od dawna. Po pierwsze, cała Europa, a nawet cały świat na własne życzenie uzależnił się od substancji czynnych produkowanych w Azji. Kilkanaście lat temu, z uwagi na wysokie koszty produkcji, wynikające m.in. z konieczności ochrony środowiska, zapewnienia pracownikom bezpieczeństwa i higieny pracy i pensji, wielu europejskich producentów substancji czynnych zbankrutowało. Firmy produkujące leki zaczęły kupować przyzwoitej jakości dwa, trzy a nawet cztery razy tańsze substancje czynne z Chin i Indii. Dwa lata temu władze Chin wprowadziły tzw. ustawę środowiskową,

nakładając na lokalnych producentów substancji czynnych konieczność ponoszenia ogromnych inwestycji w celu ochrony środowiska naturalnego. Z tego powodu wiele małych firm zamknęło swoją działalność, a część się restrukturyzuje. Sytuacji nie ułatwia też fakt, że w Chinach wszelkie zakłady produkcyjne zlokalizowane są w strefach przemysłowych. Jeśli w takiej strefie dojdzie np. do wybuchu w zakładzie chemicznym zupełnie niezwiązanym z produkcją leków, a takie sytuacje miały miejsce, zamykana jest natychmiast cała strefa.

### **- Jak sobie radzą z tym problemem krajowi producenci leków?**

- Niestety, w Polsce praktycznie pozostał tylko jeden duży zakład substancji czynnych w Starogardzie Gdańskim, staramy się więc zdywersyfikować źródła i szukać dostawców w innych krajach europejskich i na świecie. To są jednak dużo drożsi dostawcy i wcale nie tacy pewni, ponieważ też mogą mieć półprodukty kupowane w Chinach.

### **- Jakie są pozostałe przyczyny braku dostępności wielu leków w polskich aptekach?**

- Bardzo niskie ceny produktów leczniczych na polskim rynku. W efekcie negocjacji refundacyjnych prowadzonych przez Komisję Ekonomiczną obecnie leki w Polsce są najtańsze w Europie. Bez skrupułów wykorzystuje to mafia lekowa, wywożąc nielegalnie hurtowe ilości preparatów leczniczych z naszego kraju. Bardzo niskie ceny powodują też, że Polska dla większości producentów leków z innych krajów nie jest rynkiem priorytetowym. Wytwarzanie leków jest wysokospecjalistycznym procesem technologicznym, w którym - z powodu bardzo różnych przyczyn - mogą wystąpić przerwy w produkcji. Kiedy produkcja jest wznowiana, nowe partie leku w pierwszej kolejności trafiają na rynek rodzimy producenta, czyli firma niemiecka dostarcza lek najpierw do Niemiec, francuska do Francji, a amerykańska do Stanów Zjednoczonych. W następnej kolejności zaopatrywane są duże rynki z dobrymi cenami, a na końcu Polska.

### **- Czy producenci leków są w stanie doraźnie zareagować na oddolne sygnały zdenerwowanych hurtowników i aptekarzy o brakach konkretnych leków na rynku?**

- Niestety, nie. I to kompletnie nie zależy o dobrej czy złej woli producenta, tylko wynika z łańcucha zezwoleń, umów i dostaw, który służy produkcji leków. Produkcję farmaceutyczną planuje się długoterminowo. To jest skomplikowany proces, trzeba mieć pozwolenia, przygotowaną linię produkcyjną, substancję czynną, substancje pomocnicze i opakowania. I to się planuje raz do roku. Zatem to nie jest tak, że jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki można produkcję leku zwiększyć dwukrotnie. Jeśli z rynku wypada jeden producent, posiadający duży udział w sprzedaży, a na rynku jest np. dwóch konkurentów albo nawet tylko jeden

konkurent, to nie da się zasypać tej dziury. Gdybyśmy jednak jako producenci otrzymywali informację wcześniej np. od jakiegoś zespołu koordynującego przy MZ, że będzie problem z produkcją danego leku, to wtedy istniałaby większa możliwość, żeby producenci zamienników w jakiś sposób ten problem załagodźli. Niestety, takiej współpracy póki co nie ma. Kiedy więc nagle jako producenci otrzymujemy większe zapotrzebowanie z hurtowni z powodu braku jakiegoś zamiennika, niestety jest już za późno, bo nagle zwiększenie produkcji nie jest takie proste, wręcz niemożliwe. To trzeba planować znacznie wcześniej, w związku z tym taka współpraca i koordynacja ze strony MZ i GIF jest niezbędna.

### **- Co zdaniem PZPPF należałoby zrobić, żeby apteki w Polsce nie odczuwały tak dużych wahań w dostępności leków?**

- PZPPF od trzech lat alarmuje o zagrożeniu bezpieczeństwa lekowego i postuluje, by w celu zapewnienia ciągłości dostaw wdrożyć mechanizm wsparcia produkcji leków w Polsce. Wiele innych krajów takich jak Francja, Niemcy czy Hiszpania starają się zachęcić narodowych producentów, żeby zwiększali produkcję leków, a producentów zagranicznych, żeby u nich stawiali swoje fabryki. Do produkcji leków i substancji czynnych próbują zachęcać ulgami także Stany Zjednoczone. Natomiast w Polsce w tej sprawie nie zrobiono w ostatnim czasie nic. Co więcej, prowadzona przez MZ polityka cenowa na leki refundowane spowodowała, że wszyscy się zastanawiają, czy to jest dobry kraj do produkcji leków. Alarmowaliśmy, że krótkowzroczna polityka pozornych oszczędności skutkuje nie tylko zaprzepaszczaniem szansy zbudowania w naszym kraju nowoczesnego centrum produkcji leków i substancji czynnych, ale zachwianiem bezpieczeństwa lekowego. Niestety, resorty odpowiedzialne za gospodarkę i zdrowia nie grają do jednej bramki, więc stagnacja trwa i pierwszy bardzo silny sygnał ostrzegawczy już mamy. Jeżeli Polska nic z tym nie robi, nie wesprze produkcji leków i substancji czynnych w naszym kraju, to niestety takie kryzysy lekowe będą się powtarzać i będą one coraz bardziej dotkliwe.

W sytuacji braku leków w aptekach niepokój budzą wypowiedzi podważające możliwość zamiany przez aptekarzy leku na taki sam produkt innego wytwórcy. Zamiennictwo leków jest prawnie dozwolone i leży w kompetencjach farmaceutów, a informowanie o zamiennikach leków refundowanych jest wymagane przez obowiązujące przepisy.

## 10 LAT OD OTWARCIA RYNKU APTECZNEGO W SZWECJI



**10 lat temu Szwedzi zmuszeni pogarszającą się dostępnością do leków otworzyli swój rynek apteczny. Od dekady system prawny tego kraju jest pozbawiony zasadniczych ograniczeń przy otwieraniu apteki. Drogą szwedzką podążyło też wiele innych krajów, chcących poprawić dostępność do leków, ograniczyć ich ceny i poprawić poziom usług. Polski rynek apteczny podążył dwa lata temu w kierunku przeciwnym.**

Minęło dziesięć lat, odkąd rynek apteczny w Szwecji uległ deregulacji. W lipcu 2009 r. przełamano monopol, który obowiązywał od 1971 r. W ramach reformy dokonano prywatyzacji aptek należących do państwowego Apoteket AB, przy czym większość aptek została sprzedana nowym właścicielom w pakietach. Zatem tworzenie sieci aptecznych było niejako wpisane w istotę reformy. W nowym systemie każda osoba (zarówno farmaceuci, jak i nie-farmaceuci), która otrzyma zezwolenie Szwedzkiej Agencji Produktów Medycznych (Läkemedelsverket) może prowadzić aptekę. Działalność apteczna może być prowadzona w formie prywatnej praktyki (jednoosobowa działalność gospodarcza) lub spółki.



Celem zmian z 2009 r. było przede wszystkim zwiększenie dostępności leków, zwłaszcza w mniejszych gminach. Dzięki uwolnieniu rynku otworzono wiele nowych placówek aptecznych. Ilość aptek w Szwecji przez ostatnią dekadę zwiększyła się o 53%<sup>1</sup>. Godziny otwarcia stały się dłuższe, a ilość aptek otwartych w niedziele wzrosła 3,5-krotnie<sup>2</sup>. Podsumowując, osiągnięto lepszą dostępność leków, co było ważnym celem wprowadzanych zmian<sup>3</sup>.

Szwecja nie jest jedynym krajem, w którym funkcjonuje model otwartego rynku aptecznego. Czechy, Holandia, Irlandia, Litwa, Wielka Brytania, Norwegia i Szwajcaria to przykłady niektórych krajów, w których otwieranie aptek nie blokuje ograniczenia własnościowe, ilościowe, geograficzne ani demograficzne. Co więcej, w Europie trwa raczej tendencja do liberalizacji tego typu restrykcyjnych przepisów.

**Tab. 1. Trendy regulacyjne na rynkach aptecznych w Europie (oprac. ZPA PharmaNET)**

#### W kierunku otwarcia:

- **Austria** (wyrok TK ws. częściowej niekonstytucyjności kryteriów demograficznych, 1999)
- **Bułgaria** (wyrok TK ws. niekonstytucyjności „apteki dla farmaceuty”, 2008)
- **Czechy** (kary dla samorządu za nadużywanie uprawnień w zakresie opiniowania nowych aptek, 2005)
- **Francja** (wprowadzenie OTC do obrotu pozaaptecznego)
- **Grecja** (obniżenie limitów demograficznych, 2011)
- **Holandia** (zniesienie „apteki dla farmaceuty”, 1999)
- **Hiszpania** (podwyższenie udziału nie-farmaceutów we własności aptek)
- **Irlandia** (zniesienie kryteriów geo-demo, 2012)
- **Litwa** (wyrok TK ws. niekonstytucyjności „apteki dla farmaceuty”, zniesienie kryteriów geo-demo, 2002)
- **Łotwa** (zniesienie „apteki dla farmaceuty” na rzecz większościowego udziału farmaceutów w zarządzie, 2010)
- **Portugalia** (zniesienie „apteki dla farmaceuty”, 2007)
- **Rumunia** (zniesienie kryterium demograficznego, 2015)
- **Szwecja** (kompleksowa liberalizacja rynku, 2009)
- **Włochy** (zniesienie „apteki dla farmaceuty”, zwiększenie limitu ilościowego do 20%, 2017)

#### W kierunku zamknięcia:

- **Cypr** („apteka dla farmaceuty” 2004)
- **Słowacja** (ograniczenie rozwoju sieci, 2013)
- **Węgry** (kompleksowe zamknięcie rynku, od 2011)
- **Polska** (kompleksowe zamknięcie rynku: wprowadzenie „apteki dla farmaceuty”, ograniczenia geo-demo oraz limitu 4 aptek, 2017)
- **Estonia** (kompleksowe zamknięcie rynku: do 2020 wszystkie zezwolenia, w tym te wydane przed reformą, muszą przejść w ręce farmaceutów, 2015)

Najświeższym przykładem są Włochy, gdzie w sierpniu 2017 r., stosując się do zaleceń OECD i rekomendacji własnego urzędu antymonopolowego, zniesiono zasadę „Apteka dla Aptekarza” i dopuszczono do rynku spółki kapitałowe. Usunięto tym samym prawne ograniczenia w prowadzeniu działalności aptecznej, które były szkodliwe dla konkurencji na rynku, a tym samym dla interesu pacjentów. Równocześnie Włosi zmienili obowiązujący do tego czasu limit posiadania przez farmaceutę jednej apteki, a czterech przez podmiot

<sup>1</sup> <https://www.epochtimes.se/Pensionarer-haller-landets-apotek-flytande?fbclid=IwARoDrg5sDl8y7TvpKrXdB5WL4vTM-uEo9JzsCuu-GTe4tXXZNSd42D-sp7w>

<sup>2</sup> <https://www.epochtimes.se/Pensionarer-haller-landets-apotek-flytande?fbclid=IwARoDrg5sDl8y7TvpKrXdB5WL4vTM-uEo9JzsCuu-GTe4tXXZNSd42D-sp7w>

<sup>3</sup> <https://www.sverigesfarmaceuter.se/Aktuellt/nyheter-och-nyhetsbrev/Nyhetsarkiv/nyheter-2019/dags-for-apoteken-att-fokusera-pa-karnuppdraget/?fbclid=IwAR1VnuWEmVjJIOF23EqL9Rkf2UoyVBN4o36zRtL8MfPk9YUPZf5utfKIs5g>

zbiorowy. Na mocy nowelizacji z 2017 r. ograniczenie to zastąpiono bardziej racjonalnym z punktu widzenia prawa antymonopolowego limitem 20% ogólnej liczby aptek na rynku lokalnym w rękę jednego właściciela<sup>4</sup>.

Jeszcze wcześniej, bo w 2001 r. swój rynek apteczny otworzyła Norwegia. Między innymi odstąpiono od obowiązujących wcześniej restrykcyjnych uregulowań własnościowych, demograficznych i geograficznych. Właścicielami aptek mogą być zarówno farmaceuci jak i nie-farmaceuci, pod warunkiem uzyskania koncesji. Norwegia jest o tyle istotna, że często przywołują ją w swoich publicznych wypowiedziach przedstawiciele i stronnicy korporacji aptekarskiej. Podają oni jednak Skandynawów jako przykład kraju, w którym brak kontroli państwa nad rynkiem detalicznej sprzedaży leków spowodował liczne patologie<sup>5</sup>.

Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET zwrócił się więc do Norweskiego Stowarzyszenia Aptek z prośbą o wyjaśnienie jak rzeczywiście wygląda sytuacja rynku farmaceutycznego w ich kraju. Z informacji udostępnionych przez organizację wynika, że liberalizacja przepisów własnościowych w tym kraju jest powszechnie postrzegana jako sukces. – *Jesteśmy bardzo zdziwieni opiniami, że deregulacja z roku 2001 wprowadziła „kryzys” na norweskim rynku aptecznym, rząd norweski jest zakładnikiem sieci aptek, a cała reforma powinna służyć jako „ostrzeżenie” dla innych krajów* – napisał w piśmie do ZPA PharmaNET Per T. Lund, Prezes Zarządu Apotekforeningen. – *Nie znam nikogo w Norwegii, ani w organach rządowych ani wśród polityków, farmaceutów i konsumentów, kto podzielałby takie poglądy*<sup>6</sup>.

Rok po Norwegach, w 2002 r. swój rynek uwolniła Irlandia. Wyspiarze potrzebowali zaledwie 5 lat, by stwierdzić, że narzucanie nieproporcjonalnie wysokich wymagań, które trzeba spełnić by otworzyć aptekę, niekorzystnie wpływa na interes pacjentów, którzy przepłacają za leki i nie mogą ich dostać. Dzięki liberalizacji rynku, Irlandia przoduje teraz w innowacyjnych usługach aptecznych. Irlandzka sieć aptek McCabes nawiązała współpracę z serwisem lekarskich konsultacji telemedycznych VideoDoc. Oferta skierowana jest do pacjentów, którzy nie mogą sami odebrać leków. Najczęściej korzystają z niej pacjenci mający problemy z samodzielnym poruszaniem się. Lekarze VideoDoc po przeprowadzeniu zdalnej konsultacji z pacjentem wystawiają e-receptę. Leki są dostarczane z apteki bezpośrednio do pacjenta – na terenie Dublina jeszcze tego samego dnia, wszędzie indziej w Irlandii już dzień po wystawieniu recepty<sup>7</sup>.

Przepisy umożliwiające w Polsce dostarczanie leków na receptę osobom niepełnosprawnym pojawiły się w projekcie jednej z nowelizacji Prawa farmaceutycznego. Niestety w kwietniu 2019 r. rząd wycofał się całkowicie z tego pomysłu. Ministerstwo Zdrowia tym samym ugięło się pod naciskiem właścicieli małych, tradycyjnych aptek, które obawiały się, że nie będą w stanie świadczyć usługi dowozu leków do pacjenta. Pod wpływem tego samego lobby 25 czerwca 2017 weszła w życie ustawa „Apteka dla aptekarza”, która wyrzuciła do góry nogami polski rynek apteczny. Z typowego europejskiego systemu otwartego (wg. Raportu UOKiK z 2015 r.)<sup>8</sup>, zmieniła go w jeden z najostrejszych systemów zamkniętych, w którym łącznie obowiązują restrykcyjne ograniczenia właścicielskie, ilościowe (w tym regulacja „1%”), geograficzne i demograficzne oraz zakaz reklamy aptek.

<sup>4</sup> <https://pharmanet.org.pl/wloska-robota-czyli-koniec-z-apteka-dla-aptekarza/>

<sup>5</sup> <https://www.pfm.pl/artykuly/lodzka-siec-rozpracowana--/1138>; <http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Samorzad-aptekarski-trzeba-chronic-rynek-detaliczny-przed-monopolem,159374.6.html>;

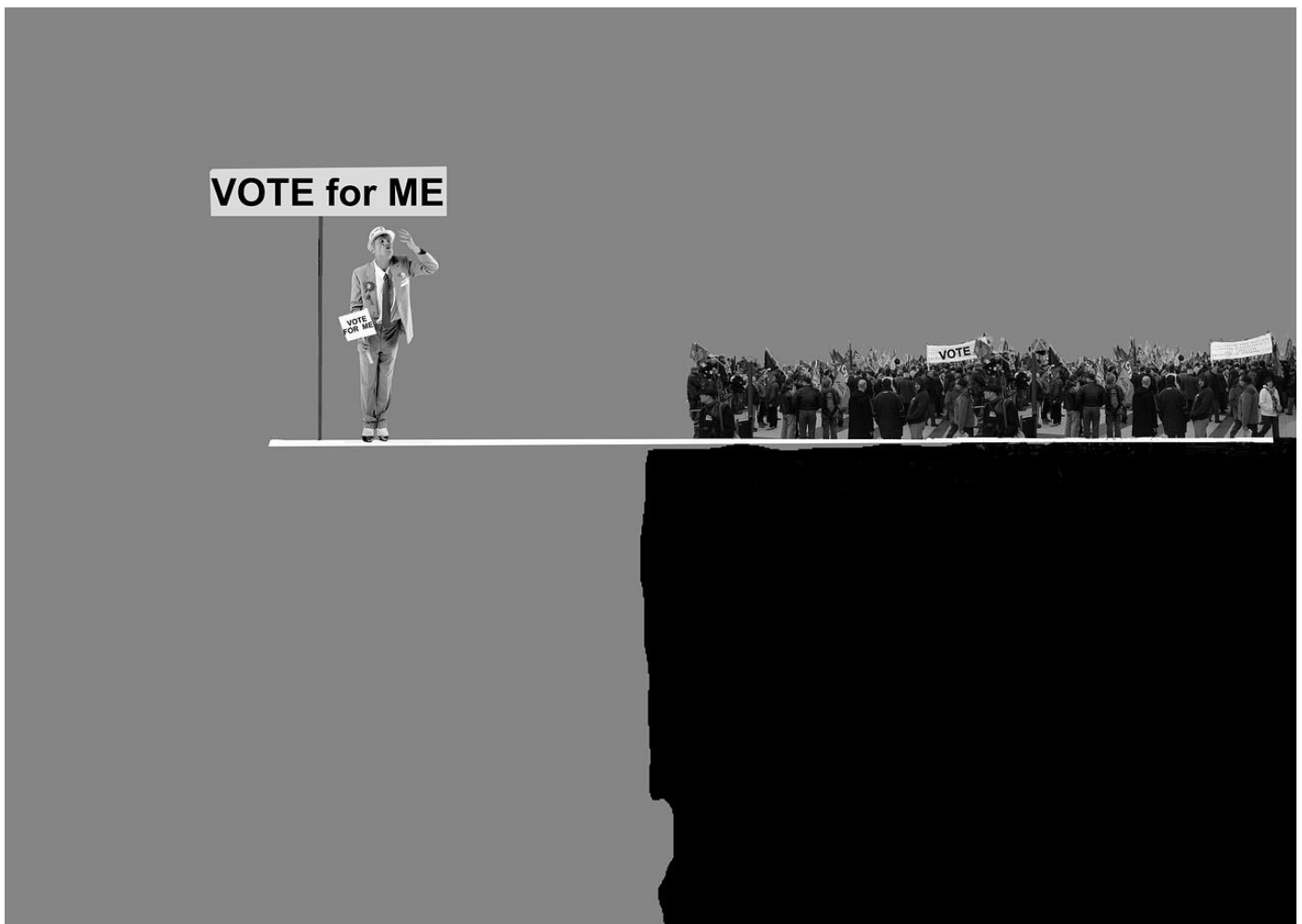
<https://pulsfarmacji.pl/4424017,26179,powracajaca-idea-apteki-dla-aptekarza>

<sup>6</sup> <https://pharmanet.org.pl/patologia-po-norwesku-czyli-po-polsku/>

<sup>7</sup> IQVIA, Konferencja Sieci Aptek, maj 2019

<sup>8</sup> [https://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news\\_id=11636](https://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=11636)

## WYBORY DO SAMORZĄDU APTEKARSKIEGO SĄ TYLKO PRZYGRYWKĄ DO TEGO CO SIĘ DZIEJE PÓŹNIEJ



W wyborach do samorządu aptekarskiego kluczowe jest promowanie osób z potencjałem, zdolnych do współpracy i negocjacji, a przede wszystkim potrafiących wznieść się ponad własny partykularny interes i zdolnych do kompromisu. W wakacyjnej przerwie w wyborczej karuzeli portal RynekAptek.pl opisał przebieg niektórych wiosennych zebrań wyborczych na podstawie wielu krytycznych opinii farmaceutów, którzy zgłosili się do redakcji.

### Słaba frekwencja

- Ta frekwencja na przestrzeni ostatnich ośmiu lat się zwiększa. Bowiem 8 lat temu w ogóle był problem, żeby zebrać odpowiednią liczbę kandydatów. Wszyscy, którzy startowali zostali wybrani. Cztery lata temu było więcej osób. W tym roku była najwyższa frekwencja. W wyborach uczestniczyło 265 osób. Ale nadal to jest około 10 proc. farmaceutów uprawnionych do głosowania w okręgu wyborczym – wylicza farmaceutka Maria Janik, delegatka OIA w Krakowie, dla której to są drugie wybory izbowe.

Powód? Jest ich kilka. Po pierwsze, odbywają w soboty, a więc w czasie w pracy. Znakomita większość aptek pracuje w soboty, co wymaga obsady magisterskiej. Drugą sprawą jest kwestia dojazdu. Okręg wyborczy krakowski obejmuje kilka powiatów, a spotkanie odbywa się w jednym miejscu. Po trzecie, zebranie wyborcze trwa bardzo długo. To nie jest tak, że idzie się do lokalu wyborczego, oddaje głos i po sprawie – wyjaśnia farmaceutka.

Podobne argumenty wysuwa farmaceuta z jednego z podwarszawskich okręgów: - To były wybory z okręgu podwarszawskiego, a odbywały się w centrum Warszawy. To był jeden z podstawowych czynników, że osoby zainteresowane udziałem w wyborach, nie mogły się zaangażować.

- Do obsadzenia było 26 mandatów, ostatecznie wybieraliśmy z ponad 30 kandydatów. Do tego kilka osób w komisji, które nie biorą udziału jako kandydaci. W efekcie na zjeździe stawilo się między 40 - 50 osób, podczas gdy sala była przygotowana na nawet pięć razy więcej. W naszym podwarszawskim okręgu pracuje około 1100 farmaceutów. To pokazuje, że jak mały jest udział w wyborach – dodaje.

I kolejny głos: - W naszym okręgu do głosowania było uprawnionych ponad 600 osób. Uczestniczyły 144 osoby. Mandatów do obsadzenia było 44, kandydatów - 70. To oznacza, że aktywny udział w wyborach wzięło ok. 25 proc. uprawnionych farmaceutów – opowiada Mariusz Biegus, farmaceuta z okręgu podkarpackiego.

- Wybory wyznaczono w piątek na godz. 15.00. To są standardowe godziny pracy aptek. To uniemożliwia udział wielu farmaceutom, szczególnie, że spotkanie wyborcze trwa kilka godzin. Choć – jak przyznaje nasz rozmówca – okazuje się, że wybory przebiegły sprawnie w stosunku do wyborów w innych okręgach.

Jego zdaniem, dość późno podano też termin wyborów (dwa tygodnie przed zjazdem), nie pozostawiając zbyt wiele czasu na reorganizację pracy. Podkarpacki farmaceuta również wskazuje na nie do końca przejrzystą procedurę wyborów.

– W dobrym tonie jest zgłaszanie nie swojej kandydatury, ale zaproponowanie kogoś innego. Tak to też wyglądało. Jednak zaskoczeniem było to, że jedna osoba zgłaszała na przykład aż 15 kandydatów.

## **Głosowanie w formie eliminacji**

Zdaniem rozmówców, jednym z czynników, które zniechęcają farmaceutów do udziału, jest bardzo przewlekły proces wyborczy.

- W tym roku było trochę nowych osób na wyborach i były zszokowane, że w XXI wieku wybory tak wyglądają – mówi Maria Janik.

Po pierwsze – procedura zgłaszania kandydatów. - Są oni zgłaszani ustnie na zjeździe wyborczym. W rejonie krakowskim do wyboru było 100 delegatów. Zgłoszono około 215 osób. Każdy kandydat musi również ustnie wyrazić zgodę na kandydowanie. Następnie listy kandydatów są drukowane dla wszystkich obecnych. Potem następuje głosowanie. Polega na skreśleniu z listy nazwisk tych osób, których nie chce się widzieć jako delegatów. Jest to problematyczne, ponieważ z jednej strony łatwiej jest wskazać, na kogo chcemy głosować, niż na kogo nie chcemy. Po drugie – taka procedura jest czasochłonna. Cały proces, od momentu wejścia na salę do oddania głosu, to około 5 godzin – opisuje farmaceutka.

- Potem odbywa się liczenie głosów. To następne 3-4 godziny. A czasem zdarza się dogrywka, bo kandydaci mogą dostać taką samą liczbę głosów. Na sali są już wtedy najbardziej wytrwali, czyli najczęściej

kandydaci. Myślę, że ten cały proces wyborczy zniechęca farmaceutów do udziału. Parę osób, które były pierwszy raz powiedziały, że więcej nie przyjdą, bo to trwa godzinami – dodaje.

Do tego, w porównaniu z poprzednimi wyborami, które odbyły się jesienią, tegoroczne zostały wyznaczone na czerwiec, kiedy zaczyna się sezon urlopowy. To też mogło wpłynąć na frekwencję.

Zdaniem warszawskiego farmaceuty, głosowanie w formie eliminacji prowadzi do tego, że wskazuje się na osoby, którym się nie udziela głosu, co umożliwia pozostawienie na liście „swoich” kandydatów.

*W momencie, kiedy okazało się, że mandatów jest stosunkowo dużo do kandydatów, co daje szansę na przejście przypadkowej osoby, grupa farmaceutów indywidualnych zareagowała na to. Zaczęli na ostatnią chwilę dogłaszać swoich kolegów i pracowników. Zgłoszono nawet jedną osobę, której nie było na sali. Po weryfikacji, tego zgłoszenia kandydata nie uznano. W efekcie ci spoza tego zorganizowanego gremium przepadli w wyborach – opisuje farmaceuta, oceniając, że taka zasada wyborów umożliwia jednej grupie wyeliminowanie „niewygodnych” kolegów.*

Na „wady” procedury wyborczej zwraca też uwagę farmaceuta z Podkarpacia. Chodzi m.in. o skreślanie osób, których nie chcemy widzieć na liście delegatów.

*- Procedura na zasadzie eliminacji nie jest dobra. Raczej powinno być głosowanie na kogoś, a nie przeciwko komuś. Powinien być wybrany przedstawiciel, konkretna osoba. A tak mamy głosowanie negatywne – nie wybierasz swoich kandydatów, ale wykreślasz swoich przeciwników. W efekcie wybrane osoby nie do końca są przedstawicielami całego środowiska – mówi Mariusz Biegus.*

Zwraca też uwagę na małe zainteresowanie wyborami młodych farmaceutów: *- W wyborach uczestniczyli w większości ludzie po 40.tce. Młodzi farmaceuci nie są zainteresowani tym, co się dzieje w izbie, nie szukają tam informacji o zmieniającym się prawie. Nie czują się z związani ani z izbą, ani z wyborami.*

## **Głosowanie korespondencyjne**

Pytamy, co mogłoby wpłynąć na podniesienie frekwencji: – Zgłaszanie kandydatów przed zjazdem, zwiększenie liczby okręgów wyborczych, głosowanie na kandydatów, a nie przeciwko nim, ograniczenie liczby oddawanych głosów, większa przejrzystość systemu wyborczego, skrócenie całej procedury – odpowiadają nasi rozmówcy.

*- Moim zdaniem, z uwagi na godziny otwarcia aptek i charakter ich pracy, można byłoby zrobić głosowanie w wyznaczonych godzinach, tworząc lokal wyborczy na wzór takiego, jak występuje w wyborach powszechnych. Wtedy farmaceuci mogliby przyjechać do lokalu i oddać głos, mimo pracy w tym dniu. Takim lokalem wyborczym mogłoby być Biuro Okręgowej Izby Aptekarskiej czynne danego dnia od rana do wieczora. To zdecydowanie poprawiłoby frekwencję wyborów – przekonuje Mariusz Biegus.*

Zdaniem farmaceuty nie byłoby problemu z weryfikacją wyborów – każdy farmaceuta ma unikalny numer wykonywania zawodu. – *Taka opcja daje szansę na bardziej miarodajne wybory i bardziej sprawiedliwe. Poza tym, znana byłaby wcześniej lista kandydatów i możliwość zapoznania się z ich programami wyborczymi. Każda izba aptekarska posiada stronę internetową, która umożliwia zamieszczenie informacji o kandydatach. To lepsze rozwiązanie, niż spędzanie farmaceutów w wybranym odgórnie terminie, na kilkugodzinne zjazdy wyborcze.*

Ciekawym rozwiązaniem mogło by być głosowanie korespondencyjne, które stosują izby lekarskie. Zasada jest taka, że głosować można tylko osobiście. W rejonie wyborczym dopuszcza się również głosowanie

w drodze korespondencyjnej. Do wyznaczonego terminu należy zgłosić swoją kandydaturę na delegata na okręgowy zjazd lekarzy albo zgłosić inną osobę, co do której jest pewność, że będzie dobrze reprezentowała lekarzy w izbach. Zgłoszenie kandydatury musi się odbyć na specjalnych formularzach. Za jakiś czas okręgowa komisja wyborcza powinna przesłać na adres domowy lekarza listę kandydatów z okręgu wyborczego oraz kartę do głosowania i kopertę do wysłania głosu.

Spis kandydatów powinien też być dostępny na stronie internetowej każdej izby okręgowej.

### **Cuda nad urną wyborczą?**

W trakcie tegorocznych wyborów pojawiły się pewne kwestie związane z liczeniem głosów w krakowskim okręgu. - *W tym roku przy liczeniu działy się niepokojące rzeczy* - mówi Maria Janik i opisuje:

- *Po głoszeniu wyników okazało się, że kilka osób ma taką samą liczbę głosów. Postanowiono ogłosić dogrywkę. Wtedy jedna członkini komisji skrutacyjnej powiedziała, że kiedy przeliczono drugi raz głosy tych osób, to jeden z kandydatów miał ich jednak więcej od pozostałych. Komisja stwierdziła, że w takiej sytuacji jeszcze raz przeliczy głosy tych kilku osób, które miały uzyskać taki sam wynik. Po powtórnym przeliczeniu okazało się, że każda z tych osób ma inną liczbę głosów i w skrajnych przypadkach różnice wyniosły 10 procent. To wywołało pytania, co z wynikami innych kandydatów?*

Jeden z farmaceutów złożył wniosek formalny o ponowne przeliczenie wszystkich głosów. Ten wniosek nie został jednak poddany pod głosowanie. W opinii izbowego prawnika, nie można zgłosić takiego wniosku, bowiem decyzja komisji skrutacyjnej jest ostateczna.

Część farmaceutów napisała odwołanie adresując pismo do krakowskiej Izby i NRA. Domagają się unieważnienia wyborów.

Na koniec przewodnicząca zjazdu poddała pod głosowanie wniosek formalny o zamknięcie zjazdu. Jednak wniosek nie przeszedł, bo nie było komu liczyć głosów - członkowie komisji skrutacyjnej opuścili wcześniej lokal. Wobec tego przewodnicząca uznała, że nie ma wymogu głosowania nad zamknięciem zjazdu. I ogłosiła jego zamknięcie.

- *Dotychczas podczas wyborów zdarzały się różne incydenty, ale takiego przebiegu wybory chyba jeszcze nigdy nie miały. Obecne władze izby krakowskiej robią dużo dla środowiska i trudno byłoby im coś zarzucić, tym bardziej było to zaskakujące – dodaje farmaceutka.*

### **Zażalenia o identycznej treści**

O stanowisko poprosiliśmy prezes krakowskiej ORA, dr Barbarę Jękot. Oto fragment wyjaśnień:

*Wybory Delegatów w Okręgu Wyborczym Nr 1 w Krakowie odbyły się w dniu 8 czerwca 2019 r. (dalej: Wybory), zostały przeprowadzone ściśle z wymogami proceduralnymi określonymi w „Regulaminie wyboru delegatów na okręgowe zjazdy aptekarzy” przyjętym Uchwałą V/27/2008 V Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 19 stycznia 2008 r. W wyborach wzięła udział bardzo duża liczba członków samorządu, bo aż 267 osób, z czego na delegata kandydowało aż 216 osób.*

*Mimo powyższego do OIA w Krakowie wpłynęły nieliczne pisma zawierające zastrzeżenia co do przebiegu wyborów. Ogółem wpłynęło 21 zażaleń na przebieg wyborów wraz z wnioskiem o ich unieważnienie.*

*Z całą mocą należy podkreślić, że ani przepisy prawa powszechnego, ani wewnętrzne regulacje uchwalone przez organy samorządu aptekarskiego nie przewidują trybu odwoławczego od wyników wyborów na*

delegatów, ani procedury ich unieważnienia. Oznacza to, że podejmując jakiegokolwiek kroki zmierzające w tym kierunku OIA w Krakowie działałaby niezgodnie z prawem. Przesądziło to o konieczności pozostawienia wspomnianych pism bez nadania im jakiegokolwiek biegu, o czym każdy ze składających pismo z zastrzeżeniami został indywidualnie poinformowany na piśmie.

Na marginesie tylko warto zwrócić uwagę, że w toku posiedzenia Okręgowej Rady Aptekarskiej OIA w Krakowie w dniu 13 czerwca br., jeden z członków rady (nieusatisfakcjonowany wynikami wyborów), złożył wniosek w sprawie unieważnienia tych Wyborów i Rada zdecydowaną większością głosów – z uwagi na brak podstaw prawnych - odstąpiła od procedowania w tej sprawie.

### **Komisja działała zgodnie z prawem**

Należy jeszcze dodać, że w istocie – Komisja Skrutacyjna dokonała ponownego przeliczenia głosów. Obliczenia głosów dokonała Komisja Skrutacyjna wybrana jednomyślnie z uczestników Wyborów i brak jest jakiegokolwiek racjonalnych przesłanek mogących sugerować jej nierzetelność. Komisja Skrutacyjna jest suwerenna w swej pracy i nie może ulegać wpływom i naciskom, szczególnie osób nieusatisfakcjonowanych wynikami wyborów. Komisja Skrutacyjna do momentu oficjalnego przedstawienia wyników wyborów może dokonywać ponownego przeliczania głosów, szczególnie głosów oddanych na kandydatów znajdujących się na ostatnich miejscach uprawniających do otrzymania mandatu, a podejmowanie takich działań bez wątpienia świadczy o rzetelności członków Komisji Skrutacyjnej. Musi to być jednak zawsze suwerenna decyzja Komisji. Nie budzi wątpliwości, że ponowne liczenie głosów na wniosek każdego niezadowolonego z wyniku farmaceuty uniemożliwiłoby dokonanie wyboru delegatów, a tym samym sparaliżowałoby funkcjonowanie samorządu aptekarskiego.

Wszelkie negatywne uwagi dotyczące pracy Komisji Skrutacyjnej mają wyłącznie charakter przypuszczeń niepopartych jakimikolwiek dowodami i w oczywisty sposób motywowane są niezadowoleniem z wyników Wyborów inicjatorów/inicjatora akcji polegającej na kwestionowaniu ich wyników poprzez składanie przygotowanego wcześniej wzoru „odwołania”.

- W mojej ocenie pozytywnym zjawiskiem było także to, że na wyborach reprezentowani byli zarówno farmaceuci pracujący we własnych aptekach, w małych i wielkich sieciach, jak i aptekarze zatrudnieni w aptekach szpitalnych, hurtowniach, pracownicy uczelni. W konsekwencji wszyscy oni mają swoich reprezentantów wśród nowo wybranych delegatów – dodaje szefowa krakowskiej ORA.

**Pełen artykuł na:** <http://www.rynekapteki.pl/marketing-i-zarzadzanie/wybory-do-samorządu-aptekarskiego-sa-tylko-przygrywka-do-tego-co-sie-dzieje-pozniej.33085.html>

## PROBLEM Z DOSTĘPNOŚCIĄ LEKÓW NIE ZACZAŁ SIĘ WCZORAJ I NIE SKOŃCZY SIĘ JUTRO



Gościem studia Dziennika Gazety Prawnej był mgr farm. Krzysztof Góra, koordynator ds. farmaceutycznych Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET.

---

***- Problemy z dostępnością leków ani nie zaczęły się wczoraj, ani nie skończą się jutro. To się nawarstwiało przez wiele lat i będziemy potrzebowali wielu lat mądrych działań, żeby z tego problemu wyjść – powiedział mgr farm. Krzysztof Góra.***

---

Pomimo trudności z dostępnością do niektórych leków, mamy w miarę pewność, że jakoś sobie poradzimy. Staramy się w taki sposób prowadzić apteki, by bezpieczeństwo lekowe pacjentów było mimo wszystko zachowane. Farmaceuci wykonują tu dużą pracę m. in. proponując odpowiedniki.

Zachęcamy do obejrzenia całego wywiadu: <https://pharmanet.org.pl/problem-z-dostepnoscia-lekow-nie-zaczal-sie-wczoraj-i-nie-skonczy-sie-jutro/>



## NOWELIZACJA ART. 86A PRAWA FARMACEUTYCZNEGO



**Na początku sierpnia br. prezydent podpisał nowelizację prawa farmaceutycznego, umożliwiającą sprzedaż leków do szkół i DPS-ów.**

Ustawa rozszerza katalog produktów leczniczych, dostępnych w aptece dla podmiotów innych niż pacjenci lub podmioty wykonujące działalność leczniczą, o wszystkie produkty lecznicze dostępne bez recepty (OTC), z wyłączeniem produktów zawierających substancje psychoaktywne. Szkoda tylko, że na likwidację tej ewidentnej luki prawnej zgłaszanej od początku prac legislacyjnych przez PharmaNET, trzeba było czekać aż tyle miesięcy.

Ponadto dzięki staraniom ZPA PharmaNET oraz Konfederacji Lewiatan Minister Maciej Miller wydał opinię, w której potwierdza, że znowelizowany art. 86a Prawa farmaceutycznego nie stoi w sprzeczności z możliwością realizacji recept weterynaryjnych w aptekach.

Więcej na: <http://www.rynekaptek.pl/prawo/dom-dziecka-bedzie-mogl-kupic-leki-w-aptECE.33417.html>

## TYGODNIK POLITYKA: LEKI ZNIKAJĄ Z APTEK



W aptekach brak leków refundowanych. Zamiast usuwać przyczyny, władza zaostrza kary: od 6 czerwca za wywóz leków za granicę grozi już do 10 lat więzienia.

Leków brakuje coraz bardziej. W wakacje trudniej też dostać się do specjalisty, żeby przepisał zamiennik. Po głośniejszej sprawie grupy pacjentów reumatologicznych ze Śląska, którzy zaskarżyli szpital, że w trakcie kuracji zaczęli być leczeni innym lekiem niż wcześniej, NSA uznał, że zamienniki można stosować tylko u chorych rozpoczynających terapię. Ten wyrok to jednak fikcja. Co mają robić ci, którzy z braku leku w ogóle muszą kurację przerwać?

Lekarstwem na nielegalny wywóz miała stać się po części ustawa potocznie nazywana apteką dla aptekarza. To przepisy zabraniające tworzenia nowych sieci aptecznych. NRA uważała, że to właśnie istniejące sieci są głównym winowajcą wywozu leków.

---

**– Kiedy jednak PharmaNET, grupująca apteki sieciowe, zwróciła się do Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego z prośbą o wskazanie, komu udowodniono winę i kogo za wywóz ukarano, GIF odmówił – skarży się Marcin Piskorski, prezes PharmaNET. NSA decyzję podtrzymał. Więc tylko z mediów wiadomo, że „słupy” są powiązane raczej z indywidualnymi aptekami czy ZOZ (zakładami opieki zdrowotnej).**

---

Więcej na: <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/rynek/1798440.1.leki-znikaja-z-aptek.read>

## RZECZPOSPOLITA: ZAPISY „APTEKI DLA APTEKARZA” SKUTECZNE WYŁĄCZNIE WOBEC NOWYCH ZEZWOLEŃ



**Stosowanie reguł wprowadzonych w noweli Prawa farmaceutycznego z 7.04.2017 r. do zezwoleń wydanych przed reformą rodzi pewne wątpliwości. Ostatnio głos w tej sprawie zabrało Ministerstwo Zdrowia. Czy jego stanowisko położy kres obawom przedsiębiorców?**

Co istotne, w Sejmie w trakcie dyskusji nad projektem nowelizacji wielokrotnie podkreślano “stabilizujący charakter” planowanych przepisów, które miały doprowadzić do petryfikacji rynku aptecznego w Polsce. Ustawodawca w treści nowelizacji zawarł również swoistą gwarancję dla przedsiębiorców, którzy rozpoczęli działalność jeszcze przed reformą: zezwolenia na prowadzenie aptek ogólnodostępnych wydane przed dniem wejścia w życie ustawy zachowują swoją ważność (art. 2 ust. 1 nowelizacji z 7.04. 2017 r.).

Tymczasem, przepisy “AdA” poza wprowadzeniem obowiązków i ograniczeń dotyczących nowo otwieranych aptek, rzuciły nowe światło na reguły obowiązujące w porządku prawnym od dawna. Choć nic na to nie wskazywało, sytuacja przedsiębiorców funkcjonujących na rynku aptecznym uległa znacznej destabilizacji. Jej powodem było m. in. przyjęcie przez organy kontroli stanowiska, zgodnie z którym restrykcyjne zasady przewidziane w “Aptece dla Aptekarza” powinny być stosowane nie tylko do podmiotów wchodzących na rynek apteczny, ale także wobec przedsiębiorców obecnych na rynku jeszcze przed reformą.

Pod koniec 2018 r., zaskoczenie, a przy tym znaczący niepokój wśród przedsiębiorców wzbudziła decyzja GIF odmawiająca zmiany nazwy apteki prowadzonej przez spółkę jawną.

WIF, a w drugiej instancji GIF, odmówił zmiany przedmiotowego zezwolenia, wskazując w uzasadnieniu decyzji, że żądana wnioskiem zmiana wykraczała daleko poza zakres wyłącznie nazwy spółki – dotyczyła faktycznych zmian osobowych w spółce. Zgodnie ze stanowiskiem organów, podmiot występując o zmianę zezwolenia na prowadzenie apteki musi spełniać wymogi wprowadzone przez “Aptekę dla Aptekarza”, nawet jeżeli uzyskał zezwolenie przed wejściem w życie nowelizacji. W tym wypadku podmiot, który stał się współnikiem spółki nie spełniał jednego z zasadniczych założeń reformy – nie był farmaceutą.

Istnieje jednak spójna argumentacja przemawiająca za niestosowaniem przepisów AdA do zezwoleń wydanych przed wejściem w życie nowelizacji. Ostatecznie, za niestosowaniem AdA do wszystkich przedsiębiorstw aptecznych opowiedział się minister zdrowia wskazując, że w kontekście ograniczeń podmiotowych, AdA powinna być stosowana wyłącznie w stosunku do nowo wydawanych zezwoleń. Stanowisko MZ wydaje się zamykać spór interpretacyjny, tym bardziej, że zostało wydane w formie objaśnienia, dla którego ustawa przewidziała szczególną doniosłość prawną.

Więcej na: <https://www.rp.pl/Firma/307269992-Zapisy-Apteki-dla-Aptekarza-skuteczne-wylacznie-wobec-nowych-zezwolen.html>

## PRAWO W MOŹDZIERZU

### § **Nowe regulacje prawne**

#### **Ustawa o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań e-zdrowia**

Status: ustawa została podpisana przez Prezydenta – 9 sierpnia 2019 r.

Najważniejsze zmiany przewidziane w ustawie:

- wprowadzenie uproszczeń w obszarze ordynacji produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych,
- wydłużenie okresu, w którym e-recepta może zostać zrealizowana – z okresu 30 dni do 1 roku,
- unifikacja e-recepty z receptą trans graniczną przez określenie tożsamyh elementów tych recept, dzięki czemu e-recepta wystawiona na terytorium RP w łatwy sposób będzie mogła zostać zrealizowana w innych państwach członkowskich UE,
- stworzenie narzędzi wspomagających lekarzy w określaniu poziomu refundacji określonych produktów leczniczych w przypadku ordynowania tych produktów na podstawie recepty w postaci elektronicznej,
- możliwość upoważniania asystentów medycznych przez pracowników medycznych do podpisywania w ich imieniu e-recept i e-skierowań,
- wprowadzenie nowych funkcjonalności IKP,
- doprecyzowanie przepisów dotyczących rejestrów medycznych w zakresie przetwarzanych w nich danych oraz możliwości ich udostępniania.

Link do ustawy dostępny jest pod adresem: <http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=3620>

### § **Projektowane zmiany – prace parlamentarne**

#### **Projekt ustawy o zmianie ustawy w o przeciwdziałaniu narkomanii**

Status: skierowano do prac sejmowej Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz Komisji Zdrowia

Zgodnie z treścią projekt:

- uprawa konopi oraz zbior ziele i żywicy konopi (innych niż włókniste) w celu wytwarzania substancji czynnej, może być prowadzona wyłącznie przez instytut badawczy, nadzorowany przez ministra właściwego do spraw rolnictwa,
- minister właściwy do spraw rolnictwa w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia oraz ministrem właściwym do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki, zakres oraz środki ostrożności konieczne przy prowadzeniu tej uprawy, a także zasady jej kontroli.

Link do ustawy dostępny jest pod adresem: <http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=3265>

## § Projektowane zmiany – prace na poziomie ministerialno-rządowym

### § Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty

Status: zakończono konsultacje publiczne

Projekt przewiduje:

- wprowadzenie obowiązkowych opinii samorządu aptekarskiego w zakresie wydania zezwolenia / promesy zezwolenia,
- wprowadzenie fakultatywnej opinii samorządu aptekarskiego w zakresie zmiany zezwolenia,
- wprowadzenie opieki farmaceutycznej jako świadczenia zdrowotnego (bez jednoczesnego uregulowania wielu istotnych kwestii m.in. warunków lokalowych, dokumentacji medycznej czy finansowania),
- wprowadzenie obowiązkowej, wiążącej opinii samorządu aptekarskiego ws. kierownika apteki,
- udział UOKiK w postępowaniu o udzielenie zezwolenia,
- rozszerzenie uprawnień kierownika apteki,
- obowiązek obecności farmaceuty w godzinach pracy apteki (aktualnie kierownika apteki),
- obowiązek zapewnienia i udokumentowania odpowiedniej ilości personelu oraz uprawnienie kierownika do skrócenia godzin pracy apteki,
- gwarancje niezależności farmaceuty przy sprawowaniu opieki farmaceutycznej i udzielaniu usług farmaceutycznych (w tym rygor cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki),
- prowadzenie apteki jako formę wykonywania zadań zawodowych,
- rozszerzenie art. 94a PF o informacje o KDR (witryna apteki oraz portal KDR),
- ograniczenie substancji wydawanych przez techników
- uniemożliwienie technikom sprawowania funkcji kierownika punktu aptecznego,
- 6 dni płatnego urlopu na doskonalenie zawodowe,
- ograniczenie podmiotów organizujących doskonalenie zawodowe, w tym konferencje czy szkolenia: jednostki szkolące, NIA, OIA, PTFarm,
- wprowadzenie recept kontynuacyjnych.

Poza powyższymi zmianami Projekt w znacznej części powiela obowiązujące regulacje.

Zgodnie z projektem ustawa miałaby wejść w życie 3 miesiące od dnia jej ogłoszenia.

Stanowisko Związku dostępne pod adresem:

[https://pharmanet.org.pl/wp-content/uploads/2019/08/2019.08.06\\_PharmaNET\\_stanowisko\\_UZF.pdf](https://pharmanet.org.pl/wp-content/uploads/2019/08/2019.08.06_PharmaNET_stanowisko_UZF.pdf)

Link do projektu dostępny jest pod adresem: <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12322852>

## CIEKAWOSTKI

### **Dymisja w Ministerstwie Zdrowia – Zbigniew Król odchodzi**

Jak podaje Polityka Zdrowotna, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia złożył rezygnację. <https://www.politykazdrowotna.com/47897,duze-zmiany-wiceminister-z-krol-odchodzi-nadzor-nfz-tez-w-inne-rece>

### **Pomysł japońskich naukowców – aspiryna z plastiku**

W Japonii przetwarzając stary plastik na składniki aspiryny, można uzyskać surowiec do wytwarzania nowego, pełnowartościowego plastiku.

<https://portalkomunalny.pl/nowy-pomysl-na-recykling-aspiryna-z-plastiku-plastik-z-aspiryny-393388/>

### **Muzyka dobra na wszystko – nawet na komary**

Sieć aptek ze Szwecji Apotek Hjärtat stworzyła dubstepową playlistę skierowaną do dzieci, która ma skutecznie odstraszać komary. W przeszłości firma ta zaprojektowała billboardy, które wydawały dźwięk kaszlu, kiedy ktoś w pobliżu nich palił papierosy.

<https://pharmanet.org.pl/muzyka-dobra-na-wszystko-nawet-na-komary/>

### **Sieć aptek CVS poszerza dostępność do usług telemedycznych w ramach swoich Minute Clinic**

Już w 26 stanach pacjenci (powyżej 2 r.ż.) będą mieć dostęp 24/7 do konsultacji telemedycznych w ramach MinuteClinic Video Visits.

<https://www.drugstorenews.com/retail-news/cvs-healths-minuteclinic-expands-telehealth-visits-to-eight-states/>

### **Krytyka przepisów AdA nie może być powodem zwolnienia z pracy**

Jakub Borawski, wieloletni pracownik merytoryczny Sejmu i Biura Analiz Sejmowych, został zwolniony z dnia na dzień w maju 2017, gdy negatywnie wypowiedział się na temat PiS-owskiej ustawy “apteka dla aptekarza”.

<http://wyborcza.pl/7,75398,25010606,kancelaria-sejmu-przegrala-proces-z-jakubem-borawskim.html?disableRedirects=true>











### **Opieka farmaceutyczna remedium na marnotrawienie leków**

W aptekach pojawiają się czasem pacjenci, którzy chcą zwrócić niewykorzystane leki, ale farmaceuci nie mogą ich przyjąć

<https://www.money.pl/gospodarka/brak-lekow-w-polsce-zdesperowani-pacjenci-szukaja-nielegalnych-zrodel-6401376386786945a.html>

# RAPORT MIESIĘCZNY

Czerwiec 2019

 <p>Liczba aptek indywidualnych spada o 444 rdr i o 1 mdm</p>	 <p>Liczba aptek w sieciach 5+ spada o 62 rdr i o 40 mdm</p>	 <p>Średnia cena leku OTC w aptece to 15,52 zł, dla kosmetyków jest to 20,01 zł</p>	 <p>Średni obrót miesięczny aptek 1-4 to 126 tys. zł, w sieciowej 5+ jest to 268 tys. zł</p>
 <p>Leki Rx stanowią 54,7% obrotu apteki, leki OTC to 21,2%, a pozostałe 24,1%</p>	 <p>Ok 2,5 tys. (5%) produktów bez recepty stanowi aż 80% obrotu apteki</p>	<p>Liczba aptek i punktów aptecznych to 14105. Od czerwca 2018 jest ich o 506 mniej</p> 	
<p>Rynek aptek stacjonarnych to 2,67 mld zł (+0,7% rdr), sprzedano 141,3 mln opakowań (-2,8% rdr)</p> 		<p><b>19</b> Największych sieci (50+) (2839 aptek) to ~32% wartości rynku</p>	
 <p>Systemy, rozwiązania i polityki działania IQVIA są w pełni zgodne z RODO</p>		 <p>e-apteki to rynek wart ok 45 mln zł / miesiąc z ok 7% dynamiką rdr</p>	<p><b>386</b> sieci 5+ aptek (-20 rdr) skupia 6244 aptek</p>

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