



Izba Gospodarcza Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek

Toruń 13 luty 2013

W związku z otrzymanym dnia 2 maja 2013 pismem dotyczącym propozycji zmian w Ustawie o refundacji leków środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przesyłamy uwagi do projektu oraz proponowane zmiany.

Należy zwrócić uwagę, że projekt bardzo dużo uwagi poświęca problemom związanym z dostępnością produktów leczniczych.

Za główną przyczynę tych problemów uznaje się eksport w ramach obrotu równoległego, co nie jest zgodne ze stanem faktycznym.

Eksport ten może być odpowiedzialny jedynie za niewielką część braków w aptekach oraz punktach aptecznych i dotyczy jedynie tych produktów, które na niektórych rynkach europejskich są sprzedawane z bardzo dużymi marżami.

Tak naprawdę podstawową przyczyną braków w zaopatrzeniu w leki są problemy z dostępnością w hurtowniach, w codziennej praktyce spotykamy z niedoborami produktów leczniczych, co wymaga podkreślenia, z pewnością nie będących wynikiem jakiegoś eksportu, a po prostu utrzymywania niskich stanów magazynowych na hurtowniach.

Jest to oczywisty efekt niskich marż hurtowych i czynionych w tym zakresie oszczędności. Problem ten jest szczególnie widoczny w punktach aptecznych, które jako małe podmioty współpracują najczęściej z jedną czy dwoma hurtowniami i nie są w stanie skompensować braków przez prowadzenie zamówień w wielu hurtowniach.

W związku z tym wnosimy o wprowadzenie marż oraz mechanizmów pozwalających na utrzymywanie przez hurtownie pełnego asortymentu leków.

Ponadto, problem z dostępnością leków wynika z utrzymywania niskich stanów leków refundowanych w punktach aptecznych i aptekach. Uwarunkowane jest to przede wszystkim:

- koniecznością dokonywania przecen przynosząca ewidentne straty;
- niską opłacalnością spowodowaną małymi marżami;
- oraz przede wszystkim brak możliwości odsprzedaży produktu leczniczego hurtowniom farmaceutycznym.

W związku z powyższym postulujemy:

- zrewidowanie marż na produkty lecznicze;
- w prowadzenie przepisów, które pozwoliłyby punktom aptecznym i aptekom odsprzedawać hurtowniom farmaceutycznym produkty lecznicze, które są zbędne i którym grozi przeterminowanie;

Szczególnie ten ostatni przepis jest istotny, gdyż pozwoliły na swobodniejsze zakupy produktów leczniczych i utrzymywanie większych ich stanów bez obawy, że tzw. „nietrafione” zakupy, których nie można odsprzedać będą zalegać w magazynach grożąc utratą płynności finansowej.

Co więcej, pozwalałoby to negocjować możliwości odsprzedaży leków, którym kończy się termin gwarantowanej jakości i istnieje poważne ryzyko, że będą musiały być zutylizowane, a w hurtowniach właśnie są na liście poszukiwanych braków. Rozwiązanie to z pewnością w sposób zasadniczy poprawiłoby płynność finansową małych podmiotów, oraz bardzo korzystnie wpłynęłoby na dostępny asortyment leków. Jego wpływ byłby z pewnością wielokrotnie większy i nieporównanie ważniejszy niż walka o dosłownie kilka preparatów, których brakuje z powodu eksportu.

Ponadto ograniczenia w obrocie apteka – hurtownia farmaceutyczna wynikają prawdopodobnie tylko ze złej woli, bowiem w żaden sposób nie dają się racjonalnie wytłumaczyć.

Z propozycji dotyczących ograniczania eksportu leków z Polski uzasadnionym wydaje się jedynie wprowadzenie obowiązku wcześniejszego (np. z dwutygodniowym wyprzedzeniem) zamiaru wywozu leków z Polski wraz z prawem wstrzymania tego wywozu ze względu na sytuację na rynku wewnętrznym.

Zupełnie niezrozumiała wydaje się być propozycja zawarta w punkcie 3.2.1, dotycząca konieczności zgłaszania braków leku o najniższej dopłacie dla pacjenta Inspekcji Farmaceutycznej. Umowa refundacyjna dotyczy stosunku cywilnoprawnego między apteką a NFZ. To NFZ ma odpowiednie narzędzia do monitorowania sytuacji związanych z dostępnością produktów leczniczych w przypadku Inspekcji Farmaceutycznej byłoby to związane przede wszystkim z kolejnym rozrostem administracji.

Zatem zgłaszanie braków jest jak najbardziej potrzebne, jednak instytucją, która powinna takie zgłoszenia przyjmować i monitorować jest NFZ.

Jest rzeczą oczywistą, że podstawową troską ustawodawcy powinna być dbałość o finanse publiczne, popieramy jako oczywistą dbałość o dobro wspólne, wszystkie te działania, które są sprawiedliwe i służą racjonalizacji wydatków, jednak zdecydowanie protestujemy i nie akceptujemy działań, które w żaden sposób nie są związane z powyższymi celami, służą natomiast interesom niektórych organizacji zawodowych. W związku z tym wnosimy o zmianę w ustawie refundacyjnej, która wprowadzi prawidłową umowę

między przedsiębiorcą a NFZ zamiast obecnej umowy, w której stroną jest kierownik.

Umowa w obecnej formie z jednej strony ogranicza suwerenne uprawnienia właściciela z drugiej natomiast prowadzi do sytuacji, w której pracownik będący kierownikiem zostaje zmuszony do ponoszenia niewspółmiernej odpowiedzialności, która tak naprawdę powinna dotyczyć przedsiębiorcy. Co ważne, pracownik ten z uwagi na charakter umowy nie ma możliwości jej negocjacji i staje przed alternatywą wzięcia na siebie nieadekwatnych obciążeń lub pozostawania bez pracy.

Niedopuszczalny jest naszym zdaniem również zapis określający, że jedyną osobą w kontaktach NFZ punkt apteczny/apteka jest kierownik.

Wnosimy o zastąpienie go sformowaniem, iż przedsiębiorca wyznacza osobę odpowiedzialną za kontakty z NFZ.

Ponadto zwracamy się o przywrócenie w zakresie zastępstwa kierownika do wersji Prawa Farmaceutycznego obowiązującej do grudnia 2011 roku zmienionej ustawą refundacyjną.

Ustawą Refundacyjną zmieniono Prawo Farmaceutyczne w ten sposób, że usunięto zapisy wymuszające wyznaczanie zastępstwa kierownika jedynie na czas choroby czy urlopu, zastępując je przepisem, który wymusza wyznaczanie owego zastępstwa na całość czasu funkcjonowania apteki.

Art. 88

4. Kierownik apteki wyznacza, na czas swojej nieobecności spowodowanej chorobą lub urlopem, farmaceutę, o którym mowa w ust. 1,

Kursywą i podkreśleniem zaznaczono słowa usunięte, a które w naszej ocenie powinny zostać przywrócone. Właścicielami wielu aptek ogólnodostępnych są technicy farmaceutyczni, przepis w obecnej formie powoduje wzrost kosztów, a w żaden sposób nie da się wytłumaczyć potrzebami wynikającymi z ustawy refundacyjnej, a wyjaśnienie towarzyszące wprowadzeniu zmiany, iż konieczność jej wynika z tego, iż w związku z tym, że zgodnie z umową Narodowy Fundusz Zdrowia będzie mógł w każdej chwili skontrolować aptekę, konieczne jest zapewnienie w każdym czasie osoby, która będzie odpowiedzialna za kontakty z funduszem jest zupełnie nieracjonalna.

Odnosnie reklamy aptek, uważamy że obecna forma jest nie do przyjęcia, narusza bowiem nie tylko podstawowe zasady swobody gospodarczej, ale przede wszystkim prawo pacjenta do informacji .

Ustawa wprowadziła bowiem całkowity zakaz reklamy również w zakresie leków nierefundowanych czy nawet suplementów diety, przez co klienci nie mogą się dowiedzieć nie tylko o atrakcyjnych ofertach, ale nawet o specyficznych oferowanych im produktach.

W związku powyższym postulujemy doprecyzowanie przepisu w ten sposób, że do brzmienia art.94a dodane zostają znaczone kursywą i podkreśleniem słowa:

**Art. 94a.** 1. Zabroniona jest reklama aptek i punktów aptecznych dotycząca obrotu produktami refundowanymi oraz ich działalności w tym zakresie. Nie stanowi reklamy informacja o lokalizacji i godzinach pracy apteki lub punktu aptecznego. Ponadto nie stanowi reklamy informacja o posiadaniu umowy dotyczącej refundacji leków, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.