

**Uwagi samorządu aptekarskiego
do najbardziej niekorzystnych zapisów
zawartych w projekcie ustawy refundacyjnej**

1. System naliczania marż aptecznych tylko do limitu refundacji

System naliczania marż aptecznych tylko do poziomu limitu refundacji **nie jest stosowany w żadnym kraju Unii Europejskiej**.

Projekt wprowadzenia takiego systemu w Polsce **ma charakter niebezpiecznego eksperymentu**, ponieważ wnikliwa analiza zaproponowanych przez Ministerstwo Zdrowia zmian wyraźnie pokazuje, że ich **konsekwencje będą bardzo poważne** i często sprzeczne z intuicyjnymi przewidywaniami.

Chociaż wartości procentowe w zaproponowanej tabeli marż wydają się być wysokie, to naliczanie marży aptecznej tylko do limitu refundacji spowoduje, że **poziomy realnych marż aptecznych będą w wielu przypadkach kuriozalnie niskie** w stosunku do hurtowych cen leków.

Wbrew intuicyjnym oczekiwaniom **marża apteczna dla ponad 150 leków refundowanych**, których obecna **cena detaliczna nie przekracza 50,00 zł** będzie wynosić **zaledwie kilka procent!** Dla większości tych leków kwota marży na jednym opakowaniu będzie wynosić **zaledwie kilkadziesiąt groszy** i będzie niższa od marży hurtowej.

Poniżej podane zostały przykłady takich leków, które są bardzo często stosowane przez pacjentów w chorobach układu krążenia:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| - Inhibace tab. 1mg x 30 | - marża apteczna za 1 opak.: 0,56 zł |
| - Tertensif SR tab. 1,5mg x 30 | - marża apteczna za 1 opak.: 0,54 zł |
| - Diroton tab. 2,5mg x 28 | - marża apteczna za 1 opak.: 0,26 zł |
| - Acurenal tab. 5mg x 30 | - marża apteczna za 1 opak.: 0,46 zł |
| - Cardiotensin tab. 7,5mg x 30 | - marża apteczna za 1 opak.: 0,71 zł |
| - Gopten kaps. 0,5mg x 28 | - marża apteczna za 1 opak.: 0,33 zł |

Trudno znaleźć racjonalne wytłumaczenie dla forsowania przez Ministerstwo Zdrowia takiego rozwiązania, które **doprowadzi do katastrofy finansowej wielu aptek** i w konsekwencji do **zapaści polskiego systemu ochrony zdrowia**. Szczególnie, że apteki muszą spełniać bardzo wysokie wymagania w zakresie lokalu apteki, ilości personelu fachowego z wyższym wykształceniem, godzin czynności (średnio 12 godzin), dyżurów nocnych oraz innych rygorystycznych przepisów.

Badania przeprowadzone w wielu krajach udowodniły, że **dobrze funkcjonujące apteki w bardzo dużym stopniu odciążają pozostałe elementy systemu ochrony zdrowia** – zakłady podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitale. Wynika to z faktu, że statystycznie z 10 pacjentów zgłaszających się do apteki aż 5 czy nawet 6 pacjentów otrzymuje na tyle satysfakcjonującą poradę i pomoc, że nie muszą już korzystać z dalszych elementów systemu ochrony zdrowia, co daje **ogromne oszczędności w budżecie państwa**.

Szczególnie w mniejszych miejscowościach i na terenach wiejskich zamknięcie apteki spowoduje, że pacjenci po wszelkie porady i pomoc w zakresie leczenia wielu chorób będą musieli zgłaszać się do zakładów podstawowej opieki zdrowotnej lub szpitala – co **znacznie zwiększy koszty systemu ochrony zdrowia**.

System naliczania marż aptecznych do limitu refundacji wprowadzi też ogromne zamieszanie i kontrowersje, ponieważ **nie będzie praktycznie żadnej korelacji między ceną hurtową leku a marżą apteczną w stosunku do tej ceny**. Dla bardzo wielu leków realna marża apteczna będzie wynosić **zaledwie kilka procent** i będzie to dotyczyło zarówno leków o cenie hurtowej mniejszej niż 10 zł, jak i leków o cenie hurtowej powyżej kilkuset lub 1000 zł.

Proponowany system **narusza też konstytucyjną zasadę równości wobec prawa** i faworyzuje hurtownie w stosunku do aptek, ponieważ marża hurtowa będzie naliczana od całej ceny zbytu producenta, a nie tylko od jej części stanowiącej postawę limitu refundacji.

2. Umowy aptek z NFZ

Obecnie Państwo sprawuje nadzór nad warunkami prowadzenia apteki poprzez inspekcję farmaceutyczną.

Wobec powyższego **nie ma rozsądnego uzasadnienia powierzania jeszcze dodatkowej kontroli i to podmiotowi cywilno prawnemu (NFZtowi)** nad wykonywaniem zadań władz publicznych i to jeszcze oddając jednej ze stron (NFZtowi) całkowitą swobodę kształtowania tego stosunku w drodze umowy cywilno prawnej.

Umowy z NFZ są dla aptek bardzo niebezpieczną sytuacją, gdyż **NFZ dąży wszelkimi możliwymi działaniami do stanowienia własnego prawa, a wprowadzenie umów tylko te dążenia ułatwi.** Obawy te są w pełni uzasadnione, ponieważ już teraz NFZ próbuje, swobodnie i dowolnie interpretując przepisy, **zmuszać aptekarzy do odmawiania pacjentom wydania leków im należnych**, wbrew uprawnieniom pacjenta i obowiązującemu prawu.

Radikalna i niekorzystna dla aptekarzy zmiana zasad współpracy NFZ z aptekami będzie też w konsekwencji **bardzo niekorzystna dla pacjentów.**

Całkowicie nie do zaakceptowania jest też fakt, że do dnia dzisiejszego nie został opublikowany projekt umowy aptek z NFZ. Wymaganie od środowiska aptekarskiego **zgody na wprowadzenie tych umów bez znajomości jej treści jest wyjątkowo kuriozalne.**

Szczególnie że **dotychczasowe doświadczenia aptek w zakresie umów z NFZ dotyczących wydawania refundowanych środków pomocniczych** (np. pieluchomajtki, podkłady, cewniki) są **skrajnie negatywne!** Umowy te poprzez swoją rozdmuchaną administrację i restrykcyjność doprowadziły do rezygnacji ogromnej liczby aptek z prowadzenia refundowanych środków pomocniczych. Takie działania NFZ spowodowały odcięcie w szczególności mieszkańców wsi od dostępu do refundowanych środków pomocniczych. Wyjątkowo niekorzystne dla aptek warunki narzucane przez NFZ powodują **rezygnację z oferowania tego asortymentu przez ok. 80% aptek ogólnodostępnych.**

Czy Państwo zgodzilibyście się na zawarcie umowy, której treści nie znacie i na dodatek mielibyście tak negatywne dotychczasowe doświadczenia w tym zakresie?

Można łatwo przewidzieć do jakiej katastrofy polskiego systemu ochrony zdrowia doprowadzi analogiczne podejście NFZ do umów, które będą dotyczyć wszystkich leków refundowanych w aptekach!

Proponowane rozwiązanie **narusza też konstytucyjną zasadę równości wobec prawa** - jeden z podmiotów, jakim jest hurtownia farmaceutyczna - nie będzie miała obowiązku zawierania umowy z NFZ i nikt tego w żaden sposób nie uzasadnia, a w sposób oczywisty **faworyzuje to hurtownie** w stosunku do aptek.

Dodatkowo uzasadnione obawy aptekarzy potęguje fakt, że NFZ już dzisiaj traktuje apteki jako podmioty, którym łatwo można **odebrać refundację za wydane leki refundowane** w oparciu o błędy formalne na receptach lekarskich.

W 2009r. NFZ odebrał w ten sposób około 11 mln zł, co jest dla środowiska aptekarskiego wyjątkowo bulwersujące, ponieważ w większości były to **pieniądze zabrane za leki refundowane, które ubezpieczeni pacjenci otrzymali zgodnie ze swoimi potrzebami i prawami.**

Wprowadzenie umów aptek z NFZ z pewnością pogłębi ten wyjątkowo szkodliwy społecznie problem.

Dlatego zamiast wprowadzać kolejny etap biurokracji, należałoby przede wszystkim doprowadzić do przestrzegania obowiązującego prawa.

3. Długoterminowa polityka lekowa Państwa

W zdecydowanej **większości krajów europejskich obowiązują przepisy uniemożliwiające tworzenie sieci aptecznych**. System detalicznej dystrybucji leków oparty o indywidualne apteki prowadzone w większości przypadków przez aptekarzy bardzo dobrze funkcjonuje w prawie wszystkich „starych krajach członkowskich” Unii Europejskiej – np. w **Austrii, Niemczech, Francji, Włoszech, Hiszpanii, Portugalii czy Belgii**.

Taki system jest **wyjątkowo korzystny dla pacjentów, co potwierdziły dwa wyroki Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości** z 19 maja 2009r. oraz z 1 czerwca 2010r. Pierwszy wyrok dotyczył ograniczenia zgodnie z którym tylko aptekarze mogą być właścicielami aptek. Drugi wyrok dotyczył kryteriów demograficznych i geograficznych przy otwieraniu nowych aptek – na jedną aptekę musi przypadać minimalna ilość pacjentów (w większości krajów od 3500 do 5000) i apteki muszą powstawać w określonej odległości od siebie (w większości krajów ta minimalna odległość wynosi od 250m do 500m).

System oparty o indywidualne apteki jest też **wyjątkowo korzystny**, ponieważ **zapewnia dużą swobodę w kreowaniu polityki lekowej Państwa**. Ponadto małe podmioty nie będą wykorzystywać nawet najmniejszych nieścisłości w obowiązującym prawie czy wręcz działać wbrew obowiązującemu prawu, co również ma bardzo duże znaczenie. Dlatego **większości państw europejskich tak bardzo zależy na utrzymaniu systemu** detalicznej dystrybucji leków opartego na **indywidualnych aptekach prowadzonych przez aptekarzy**.

Wyniki badań niemieckiego Instytutu Badań Nad Gospodarką Rynkową potwierdziły, że sieci apteczne wcale nie są bardziej efektywne od indywidualnych aptek.

Dlatego **w lipcu 2010r. węgierski parlament przyjął propozycję rządu, której celem było zakończenie procesu liberalizacji rynku aptecznego.**

Od 1 stycznia 2011r. weszły w życie ustawowe ograniczenia otwierania nowych aptek na Węgrzech:

- 1) Nowe apteki mogą być otwierane tylko jeśli aptekarze są właścicielami co najmniej 51% ich udziałów.
- 2) Jeden podmiot może być właścicielem maksymalnie 4 aptek. W miastach do 20 tys. mieszkańców ten sam podmiot może być właścicielem maksymalnie 3 aptek.
- 3) W miejscowości, gdzie już działa apteka ogólnodostępna, może zostać otwarta kolejna apteka tylko wtedy, jeśli na wszystkie apteki ogólnodostępne – wliczając również nową aptekę – przypada w miejscowościach liczących powyżej 50 000 mieszk. – co najmniej 4 000 mieszk., a w pozostałych miejscowościach – co najmniej 4 500 mieszk.
i odległość między aptekami będzie wynosić co najmniej 250m - w miejscowościach liczących powyżej 50 000 mieszk., a 300m – w pozostałych miejscowościach.

Na Węgrzech przyjęty został kierunek zmian zgodny z zasadami obowiązującymi w najbardziej rozwiniętych krajach Unii Europejskiej.

Należy zadać sobie pytanie – **dłaczego zmiany legislacyjne dotyczące detalicznej dystrybucji leków w Polsce nie uwzględniają wyjątkowo pozytywnych doświadczeń** takich krajów jak Austria, Niemcy, Francja, Włochy, Hiszpania, Portugalia, Belgia czy w ostatnim czasie Węgry?

Czy zawsze musimy szukać swojej własnej drogi?

Czy w obecnej sytuacji stać nas na to?

Skrajnie przeciwny przykład pochodzi z **Norwegii**. W kraju tym dopuszczono do całkowitego przejścia detalicznej dystrybucji leków przez **trzy sieci apteczne**, co zostało uznane przez Ministerstwo Zdrowia Norwegii jako **katastrofalny błąd!**

Prezes ORA Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej we Wrocławiu

mgr farm. Piotr Bohater

prezes@dia.com.pl