

KANCELARIA Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego
2017 -02- 13
Nr pozycji rejestru <u>2776</u> Przekazano

Sz. P. Beata Szydło
Prezes Rady Ministrów
Al. Ujazdowskie 1/3
00 – 583 Warszawa

Petycja
dotycząca wielopłaszczyznowego
nieprzestrzegania Prawa Farmaceutycznego przez sieci apteczne

Szanowna Pani Premier

W pierwszej kolejności pragniemy wyrazić podziękowanie za umożliwienie
odbycie w dn. spotkania w Ministerstwie

Zdrowia z Panem Ministrem Krzysztofem Łandą oraz przedstawienie na nim naszych problemów i postulatów, dotyczących wielopłaszczyznowego nieprzestrzeganiem Prawa Farmaceutycznego przez sieci apteczne w Polsce. W jego trakcie zaprezentowaliśmy skutki powstawania na rynku detalicznej dystrybucji produktów detalicznych różnych zjawisk patologicznych. Niemniej jednak, nasze odczucia po spotkaniu wskazują na istnienie wielu wątpliwości, co do zamiarów i planowanych kierunków prac resortu zdrowia, jak również – co do sposobu rozwiązania nabrzmiałych od 2001r. problemów. Nasze szczególne wątpliwości budzą poglądy Ministerstwa Zdrowia oraz Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego na kwestię sposobu wyegzekwowania przestrzegania przez sieci apteczne przepisów antykoncentracyjnych oraz zwalczanie zjawiska stosowania przez nie dumpingowych cen produktów leczniczych.

Unormowania zakazujące sieciom aptecznym dokonywania rynkowej koncentracji ponad ustawowy próg 1% zostały ustanowione w 2001r., celem zabezpieczenia interesu społecznego oraz ochrony prawidłowej dystrybucji produktów leczniczych do pacjentów. W art. 99 ustanowionego wówczas Prawa farmaceutycznego („p.f.”) wprowadzono „bezpiecznik” prawny, który miał uniemożliwić powstawanie i ekspansję w Polsce sieci aptecznych. Wedle tego przepisu: „Zezwolenia [na prowadzenie apteki ogólnodostępnej], nie wydaje się, jeżeli podmiot ubiegający się o zezwolenie:

- 1) prowadzi lub wystąpił z wnioskiem o wydanie zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, lub zajmuje się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi lub
- 2) prowadzi na terenie województwa więcej niż 1 % aptek ogólnodostępnych albo podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmioty zależne w rozumieniu Przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, prowadzą łącznie więcej niż 1 % aptek na terenie województwa;
- 3) jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu Ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą na terenie województwa więcej niż 1 % aptek ogólnodostępnych”.

Przepis ten na przełomie ostatniej dekady był intencjonalnie łamany przez sieci apteczne, co wykazał m.in. raport Najwyższej Izby Kontroli z marca 2016r. pn. „Wykonywanie przez

państwową inspekcję farmaceutyczną zadań określonych w ustawie prawo farmaceutyczne” (s. 24-27).

W związku powyższym zwracamy się do Pani Premier z prośbą o wprowadzenie do Prawa farmaceutycznego zmian legislacyjnych, w postaci szczegółowych zapisów dotyczących egzekwowania przepisów o „1%” aptek w województwie, np. w drodze decyzji administracyjnej z rygiem natychmiastowej wykonalności. Szczególnie istotnym, naszym zdaniem, jest zwrócenie uwagi na zbadanie i ustalenie powiązań kapitałowo-osobowych pomiędzy poszczególnymi podmiotami prowadzącymi apteki, głównie w formach spółek kapitałowych, celem ustalenia faktycznej skali naruszenia przepisów antykoncentracyjnych. W tym celu, naszym zdaniem, celowym byłoby zawiązanie grupy roboczej przedstawicieli: Ministerstwa Zdrowia, Inspekcji Farmaceutycznej, Prezesa UOKiK oraz przedstawicieli samorządu aptekarskiego. Opublikowany w marcu 2016r. raport Najwyższej Izby Kontroli (op. cit.) wskazuje, że w 5 z 8 zbadanych województw nastąpiło naruszenie progu dozwolonej koncentracji, pomimo obowiązywania przepisu art. 99 ust. 3 p.f. Wskazywać to może na zorganizowany charakter procederu łamania polskiego prawa przez sieci apteczne, w tym te, finansowane z zagranicy.

Uważamy nadto za celowe, aby obecna polityka lekowa Ministerstwa Zdrowia nakierowana była na było bardzo szybkie egzekwowanie Prawa farmaceutycznego również w zakresie ochrony zasad uczciwej konkurencji na rynku detalicznej dystrybucji produktów leczniczych. Mamy na myśli stosowanie nie tylko przepisów o „1%” (jw.), ale również – o niedopuszczalności łączenia obrotu hurtowego i detalicznego lekami przez jeden podmiot i w konsekwencji – prowadzenia aptek przez hurtownie i stosowanie przezeń reglamentacji poprzez sprzedaż leków przez „swoje hurtownie” dla „swoich aptek” (v.: art. 80 ust. 1 pkt. 3, art. 99 ust. 3 pkt. 1 p.f.), omijania zakazu reklamy aptek (v.: art. 94a p.f.), stosowania cen dumpingowych, wynikających z niedozwolonego łączenia obrotu hurtowego i detalicznego lekami (v.: art. 15 ust. 1 pkt. 1 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji), sprzedawania leków zagranicę w nielegalnej na gruncie polskiego prawa procedurze „odwróconego łańcucha dystrybucji” (v.: art. 86a p.f.), stosowania reklamy leków i aptek wprowadzającej w błąd, która to reklama jest zakazana przez ustawę o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (v.: art. 16 ust. 1 pkt. 2 w/w ustawy), ograniczenie lub odmowa sprzedaży leków aptekom rodzinnym i nastawienie sprzedaży na sprzedaż leków aptekom sieciowym etc.

Działania te stanowią naruszenie zbiorowych praw konsumentów, przede wszystkim – prawa pacjentów do rzetelnej informacji o dostępności, cenach leków i zasadach ich zażywania. Uważamy za zasadne, aby działania w tym względzie były skoordynowane z Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, albowiem do jego ustawowych zadań należy eliminowanie przypadków naruszania praw konsumentów, w tym również szczególnych konsumentów, jakimi są pacjenci.

Zwracamy się również do Pani Premier z prośbą o wprowadzenie do Prawa farmaceutycznego przepisów, według których każda apteka, prowadzona nawet przez jeden podmiot, posiadać będzie własny, niepowtarzalny Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP). Celowość wprowadzenia tego rodzaju regulacji wynika z potrzeby kontroli dokonywania zamówień leków przez pojedynczą aptekę. Rozwiązanie to uniemożliwi dokonywanie zakupów bezpośrednio u producenta, z pominięciem hurtowni farmaceutycznej. Obecnie taki proceder ma miejsce, chociaż zabrania tego Prawo farmaceutyczne (v.: art. tj.: art. 65 ust. 1, art. 68 ust. 1, art. 72 ust. 1 i 3, art. 78 ust. 1, art. 86 ust. 1 i 2, art. 87 ust. 2 pkt. 1 i 2, art. 88 ust. 5 pkt. 1 i 5 p.f.). Dodatkowo rozwiązanie to walczy przyczyni się do wyeliminowania tworzenia na terenie kraju uprzywilejowanych grup zakupowych, stosujących dumping cenowy na rynku detalicznej dystrybucji leków. Podkreślamy, że zgodnie z art. 68 Konstytucji RP wszyscy pacjenci w Polsce mają mieć zagwarantowany równomierny dostęp do produktów leczniczych. Tworzenie tzw. „piramid dostępności do leków” niewątpliwie

narusza ten wymóg i jest zjawiskiem niekorzystnym społecznie, zwłaszcza w realiach społeczeństwa starzejącego się.

Już w 2010r. w uzasadnieniu rządowego projektu ustawy refundacyjnej (druk sejmowy nr 3941) wskazywano, że: „Dotychczas obowiązujące przepisy umożliwiają podmiotom odpowiedzialnym i podmiotom prowadzącym obrót hurtowy, za pośrednictwem swoich lub współpracujących sieci aptek, pod pozorem troski o dobro pacjenta wyłudzenie z Narodowego Funduszu Zdrowia znacznych kwot, jakie na leki refundowane wykląda Państwo (...) Akcje promocyjne dotyczące obrotu lekami refundowanymi (bonifikaty, rabaty, upusty) powodują zafałszowanie danych przekazywanych przez apteki do Narodowego Funduszu Zdrowia. Z porównania paragonów fiskalnych z zestawieniami przedkładanymi temu Funduszowi przez apteki wynika, że na paragonach fiskalnych apteki wykazują rzeczywistą opłatę poniesioną przez pacjenta za zakupiony lek refundowany, zaś w zestawieniach zbiorczych wykazują kwoty jakie winni wnieść pacjenci zgodnie z obowiązującym wykazem leków refundowanych według cen maksymalnych. Zatem ta sama czynność polegająca na wydaniu pacjentowi leku refundowanego i pobieraniu od niego opłaty jest różnie sprawozdawana do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Urzędów Skarbowych” (s. 19). Doniesienia prasowe z ostatniego czasu wskazują na to, że największe sieci apteczne w Polsce stosują tzw. agresywną optymalizację podatkową, co jest równoznaczne z niepłaceniem podatków w kraju („Sieci apteczne nie płacą podatków. Jak to możliwe, że nie generują zysku?”, „Dziennik. Gazeta Prawna”, 8 września 2016r.).

Zaniedbania proceduralne, związane z wydawaniem w latach 2001-2016 zezwoleń na prowadzenie kolejnych ogólnodostępnych powinny być, w naszej ocenie, poddane zainteresowaniu Rady Ministrów. Wskazujemy, że jednym z dokumentów wymaganych przy składaniu wniosków o uzyskanie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej jest złożenie oświadczenia, że podmiot ubiegający się o zezwolenie: nie prowadzi i nie wystąpił z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na wytwarzanie lub import produktów leczniczych, albo produktów leczniczych weterynaryjnych, prowadzenie hurtowni farmaceutycznej i nie zajmuje się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi; nie prowadzi na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych albo podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, nie prowadzą łącznie więcej niż 1% aptek na terenie województwa; nie jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu przepisów ustawy z dn. 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. 2015, poz. 584), której członkowie prowadzą na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych. Mając na względzie treści zawarte w w/w oświadczeniach należy uznać, że podanie w nich nieprawdy równoznaczne jest z dokonaniem przestępstwa motywowanego uzyskaniem zezwolenia na prowadzenie apteki, czyli wykonywania działalności regulowanej przez państwo. Uważamy zatem za zasadne, aby oświadczenia, o których mowa powyżej, zostały powtórnie zweryfikowane. Z naszego długoletniego doświadczenia zawodowego wynika, że to właśnie celowe nieprzestrzeganie prawa przez apteki sieciowe i tolerowanie tego zjawiska przez organy państwowe (szczególnie w ostatnich ośmiu latach rządów poprzedniej koalicji), doprowadziło do powstania licznych patologii na rynku farmaceutycznym. Z tego właśnie względu bardzo zaniepokoiły nas wypowiedzi Pana Ministra Łandy, padające podczas spotkania odbytego w Ministerstwie Zdrowia w dn. : _____ r. Pan Minister sugerował, że w/w działań patologicznych, szkodliwych społecznie oraz wynikających z celowego łamania prawa, nie można w jakikolwiek sposób wyeliminować. Stwierdzenie to nie odpowiada prawdzie. Wskazujemy zatem w pierwszej kolejności, że podmiotom, które prowadzą apteki ogólnodostępne z naruszeniem progów dopuszczalnej koncentracji, Prawo farmaceutyczne

nakazuje obligatoryjne cofnięcie zezwoleń. Wskazuje na to treść przepisu art. 37ap ust. 1 pkt. 2 i 3 w zw. z art. 99 ust. 3 pkt. 2 i 3 p.f. W takim sam sposób w sprawie wypowiedział się Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dn. 23 lipca 2015r., VI SA/Wa 399/15, C B O S A.

W dalszej kolejności stwierdzamy, że składanie przez sieci apteczne oświadczeń niezgodnych z prawdą (co do nieprzekraczanie progów dopuszczalnej koncentracji), stanowi przestępstwo z art. 271 § 1 Kodeksu karnego. Organem właściwym do zbadania tej kwestii jest prokuratura. Po trzecie podkreślamy, że Główny Inspektor Farmaceutyczny oraz wojewódzcy inspektorzy farmaceutyczni posiadają uprawnienie kontrolno-nadzorcze, umożliwiające im zbadania skali oraz stopnia naruszania prawa przez podmioty prowadzące sieci apteczne w Polsce (w zakresie: „odwróconego łańcucha dostaw”, reklamy aptek, reklamy produktów leczniczych, dumpingu cenowego, stosowania podwójnej księgowości etc.). Nasz niepokój i wątpliwości wzbudziła sytuacja, w której osoba pełniąca w latach 2006-2015 funkcję Głównego Inspektora Farmaceutycznego – p. Zofia Ulz – odpowiedzialna za ścigania opisanych wyżej nieprawidłowości, obecnie jest doradcą związku sieci aptecznych.

Po czwarte, unikanie płacenia podatków przez sieci apteczne jest podstawą do zastosowania w stosunku do tych organów działań prawem przewidzianych przez Urząd Kontroli Skarbowej.

Z tego względu nie podzielamy zapatrywania Pana Ministra Krzysztofa Łandy i wyrażonego przez niego stanowiska, wedle którego w sprawie wielopłaszczyznowego łamania prawa przez sieci apteczne w Polsce „nic nie da się zrobić”. Rząd oraz podległy mu aparat administracyjny dysponuje wystarczającymi narzędziami prawnymi oraz organizacyjnymi, aby zachowania bezprawne ukrócić. Uważamy, że taka postawa Ministerstwa Zdrowia może być przygotowaniem podwalin pod wprowadzeniem swoistej „abolycji” dla podmiotów jawnie łamiących prawo (farmaceutyczne, podatkowe, antymonopolowe, o uczciwej konkurencji etc.). W stosunku do takiego stanowiska wyrażamy swój sprzeciw.

Podkreślamy, że nieumiejętność sankcjonowania przez Inspekcję Farmaceutyczną przepisów o „1%”, jak również dopuszczenie na rynek farmaceutyczny spółek kapitałowych (zarządzanych częstokroć przez niefarmaceutów), powoduje szereg niepożądanych działań i zachowań ekonomicznych, oddziałujących tak na pacjentów, na sektor zdrowia publicznego, jak i na samych aptekarzy. Skutkiem tego jest ciąg zjawisk niekorzystnych społecznie, w postaci: upadania aptek indywidualnych, braku poszanowania prawa, fermentu środowiska aptekarskiego, pauperyzacji zawodu aptekarza, pauperyzacji i umniejszania roli aptek w systemie ochrony zdrowia, monopolizacji rynku, stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych wprowadzających pacjentów aptek w błąd etc.

Wskazujemy z całą mocą, że niedopuszczalna jest również argumentacja Pana Ministra Łandy, dotycząca stosowania dumpingowych cen przez apteki sieciowe na leki nierefundowane (współfinansowane) przez państwo. Podany przez Pana Ministra przykład wprowadzania przez sieci znacznie niższych cen na produkty lecznicze, niż to ma miejsce w aptekach indywidualnych, uważamy za wręcz skandaliczny. Wedle jego stanowiska bowiem ceny na leki refundowane powinny być kształtowane w normalnej grze rynkowej, tj. w taki sam sposób, jak ceny np. mąki (cytat dosłowny). Jak ujął to Minister Łanda: „gdy mały sklepikarz będzie dokonywał bardzo małych zakupów, to cena jaką może zaproponować mu kontrahent wyniesie 5 zł; natomiast duży przedsiębiorca kupującym mąkę na tony może zaproponować cenę dla klienta poniżej 1 zł”.

Otóż ten (prawie) logiczny przykład niewiele ma wspólnego z rzeczywistością rynku detalicznej dystrybucji produktów leczniczych z kilku względów:

a) Apteka nie jest sklepem, tylko placówką ochrony zdrowia, „przedłużeniem” państwowego systemu opieki zdrowotnej. Oznacza to, że o tym, jaki pacjent ma otrzymać lek nierefundowany decyduje lekarz, a nie popyt rynkowy. Zatem to nie rynek napędza

koniunkturę na produkty lecznicze, a jedynie stan zdrowia indywidualnego i ogólnego pacjentów w Polsce.

b) Dystrybucja leków nie jest rynkiem wolnym tylko regulowanym (o nabyciu leku decyduje lekarz, a nie wola pacjenta; ceny leków refundowanych są sztywne, wedle stawki urzędowej). Co więcej, prowadzenie apteki ogólnodostępnej jest jednym z najbardziej regulowanych rodzajów działalności gospodarczej w Polsce. Każde ogniwo dystrybucji produktów leczniczych jest ściśle opisane przez Prawo farmaceutyczne, a podmiot prowadzący aptekę nie ma swobody w zakresie obrotu detalicznego produktami leczniczymi (w zakresie ich zbycia ilościowego i kierunkowego, reklamy, ceny etc.).

c) O tym, w jaki sposób kształtuje się cena produktów leczniczych my, farmaceuci z długoletnim doświadczeniem doskonale wiemy. Podkreślmy, że nie jest możliwe w normalnie funkcjonującym systemie dystrybucji, ażeby ceny niektórych leków proponowane przez apteki sieciowe były prawie pięciokrotnie niższe, od cen netto leków jakie proponują hurtownie farmaceutyczne aptekom indywidualnym (rodzinnym).

W swoim stanowisku Minister Łanda pomija kilka niezwykle istotnych okoliczności sprawy. Nie wspomina o tym, że apteki sieciowe stosują praktyki nieuczciwej konkurencji względem aptek indywidualnych, a aparat państwowy jest bezsilny w wyegzekwowaniu prawa w tym segmencie. W wyniku tego na rynku detalicznej dystrybucji leków pojawiają się rozliczne patologie, tj.:

odwrócony łańcuch dystrybucji (zabroniony przez art. 86a p.f.), w którym podmioty w nim uczestniczące środki uzyskane z nielegalnego eksportu przeznaczają na (nawet) kilkukrotne obniżanie niektórych cen leków i otwieranie nowych aptek w pobliżu już prosperujących aptek indywidualnych (rodzinnych), celem wyeliminowania ich z rynku;

pozafakturowy obrót lekami i produktami leczniczymi – problem ten został częściowo opisany w uzasadnieniu projektu ustawy refundacyjnej z 2010r.; w obecnie obowiązujących realiach rynkowych (po zmianach z 2012r.) część producentów leków nadal nawiązuje z wybranymi hurtowniami farmaceutycznymi i sieciami aptecznymi porozumienie, w którym na wybranym odcinku sprzedaży oferują leki poniżej kosztów wytworzenia, napędzając w ten sposób wybranym aptekom pacjentów i zmieniając ich zachowania rynkowe; rezultatem tego jest eliminacja konkurencji, niemającej dostępu do leków w cenie o 100%, 200% niższej; wypracowywany w ten sposób zysk, jest następnie dzielony pomiędzy producenta, hurtownię farm. i wybraną aptekę lub sieć apteczną.

stosowanie zmów cenowych – podmioty prowadzące jednocześnie hurtownie farmaceutyczne i apteki ogólnodostępne, mogą stosować dyskryminacyjne ceny hurtowe leków w stosunku do aptek „zewnątrznych”, albo – to przypadek nieodosobniony – odmawiać tym aptekom zaopatrywania w leki i eliminować je przez to z rynku;

zawyżanie kwot refundacji na leki refundowane z budżetu NFZ – problem ten istniał w wielkim natężeniu do dn. 1 stycznia 2012r., pod rządami starego prawa o refundacji leków i zasad naliczania marż tzw. maksymalnych. Szerzej na ten temat traktuje uzasadnienie rządowego projektu ustawy refundacyjnej. Ograniczając się do danych liczbowych, w 2000r. poziom refundacji leków w Polsce wyniósł 4,5 mld zł, by w niecałe dwanaście lat później, tj. w grudniu 2011r. wzrosnąć do poziomu 10,9 mld złotych (prawie dwuipółkrotnie!). Taki wzrost refundacji nie był uzasadniony stanem zdrowia publicznego, a dodatkowo postępująca od 2004r. emigracja zarobkowa Polaków wskazywać powinna raczej na, bądź to obniżenie wydatków NFZ na refundację leków, bądź na ich wzrost nieznaczny.

Mając powyższe na względzie oraz opierając się o własne długoletnie doświadczenia zawodowe uważamy, że obecny system dystrybucji leków coraz mniej ma wspólnego z systemem opieki zdrowotnej, a coraz więcej – z robieniem nieodpowiadających wymogowi transparentności interesów przez uprzywilejowane grupy. Proceder ten odbywa się przy biernej postawie kierownictwa resortu zdrowia; szczególnie dotyczy to opracowania

logicznej, prostej i przejrzystej polityki lekowej państwa.

Z tych właśnie względów składamy na ręce do Pani Premier postulat przeprowadzenia audytu finansowego dotyczącego dystrybucji środków finansowych przeznaczonych na refundację leków. Z naszego wieloletniego doświadczenia zawodowego wysuwamy prostą konkluzję, że wraz ze wzrostem ilości sieci aptecznych w Polsce w znacznym stopniu następuje nieuzasadniany, znaczący wzrost nakładów budżetu państwa na refundację produktów leczniczych. Wskazujemy, że znaczna część tych środków (w naszej ocenie może to być kwota rzędu ok. 5 – 6 mld złotych) powinna wspierać takie programy rządowe jak np. „Rodzina 500+”, czy program darmowych leków dla seniorów „75+”, które w opinii społecznej są pozytywnie odbierane i rzeczywiście służą dobru wspólnemu.

Z drugiej strony, niezwykle trudno jest nam zrozumieć i zaakceptować obecną sytuację i postawę resortu zdrowia. W chwili obecnej Ministerstwo Zdrowia wykazuje nieuzasadnioną opieszałość w realizacji programu naprawczego dla systemu detalicznej dystrybucji produktów leczniczych. Po spotkaniu z ministrem Krzysztofem Łandą oraz p.o. Głównego Inspektora Farmaceutycznego wyłania się nam obraz braku jasnej i transparentnej Polityki Lekowej RP. Odbyte w dn. 29 listopada 2016r. spotkania wskazują w szczególności na:

1. brak przyjętych koncepcji działania oraz jakichkolwiek działań faktycznych, administracyjnych i prawnych, zmierzających do egzekwowania przepisów antykoncentracyjnych (tj. przepisów o koncentracja aptek powyżej 1% w danym województwie oraz o zakazie jednoczesnego prowadzenia sprzedaży hurtowej i detalicznej); tego rodzaju zaniechania są zgodne z interesem podmiotów naruszających polskie Prawo farmaceutyczne w zakresie wymogów na prowadzenie aptek;
2. brak refleksji nad doświadczeniem funkcjonowania Prawa farmaceutycznego w latach 2001-2016, w szczególności – niezważania na okoliczność, że każda nowelizacja Prawa farmaceutycznego w tym okresie zrodziła nowe patologie (leki za 1 gr., reklama leków, reklama aptek, nielegalny wywóz leków zagranicę, monopolizacja rynku, dumping cenowy etc.) oraz stwarzała możliwości „wyprowadzania” pieniędzy publicznych; odnosi się wrażenie, że Prawo farmaceutyczne, poprzez kolejne nowelizacje, uchwalane jest pod dyktando różnych grup interesów, a nie w interesie polskich pacjentów;
3. niezważaniu na wysokość kwot przeznaczanych z budżetu NFZ na refundację leków, licząc od 2000r.; wzrost w/w kwot jest wprost proporcjonalny do liczby powstających od tego czasu aptek, w tym – sieci aptecznych – i nie jest związana ze wzrostem zachorowalności społeczeństwa.

W naszej ocenie, Pan Minister Łanda, albo nie wie, albo z jakichś względów wiedzieć nie chce, że drastyczne różnice w poziomie cen na niektóre produkty lecznicze w aptekach sieciowych, nie jest pochodną pracy zatrudnionych tam managerów, tylko efektem stosowanej przez zarządy podmiotów prowadzących apteki polityki. Jej podstawowym założeniem jest wykorzystywanie do funkcjonowania sieci aptecznych nielegalnie zdobytych środków finansowych pochodzących z: procederu „odwróconego łańcucha dostaw”, agresywnego marketingu (m.in. naruszania zakazu reklamy aptek), zawierania niedozwolonych porozumień z lekarzami, czy niepłacenia podatków w Polsce. Należy również przypomnieć, że aptekarstwo jest elementem państwowego systemu ochrony zdrowia, a nie częścią wolnego rynku. W Polsce rynek dystrybucji detalicznej produktów leczniczych szacowany jest na 33 mld zł, z czego ok. 12 mld to środki budżetowe przeznaczone na refundowanie zakupu produktów leczniczych przez państwo.

Mając powyższe na względzie zwracamy się do Pani Premier z postulatem stworzenia kompleksowych rozwiązań prawnych, obowiązujących w innych krajach, w których służba zdrowia funkcjonuje bez patologicznej narośli (np. w Niemczech, w niektórych krajach skandynawskich, we Francji, we Włoszech, w Hiszpanii). Wskazujemy również, że postulowane przez nas zmiany są kompatybilne z ze zmianami legislacyjnymi

przygotowanymi przez Parlamentarny Zespół ds. regulacji rynku farmaceutycznego. Przez interwencję Rady Ministrów udałooby się, w naszej ocenie, stworzyć rozwiązania pozwalające na trwałe wyeliminowanie patologii z rynku detalicznej dystrybucji produktów leczniczych w Polsce.

Z wyrazami szacunku

