



Medexpress, 2016-12-09 12:31

## NIA: Apteka powinna być placówką ochrony zdrowia, a nie sklepem z lekami



Fot . Robert Robaszewski / Agencja Gazeta

### **Naczelna Izba Aptekarska ocenia projektowane zmiany w prawie farmaceutycznym.**

W związku ze zwiększeniem się w drastyczny sposób liczby aptek sieciowych, tradycyjne, polskie apteki musiały podjąć trudną i nierówną walkę o przetrwanie i godne wykonywanie zawodu farmaceuty. W 2014 r. aż 78% wszystkich zamkniętych aptek w Polsce to apteki indywidualne, a tzw. sieciówki są potężnym i silnym konkurentem.

Nasuwa się pytanie o ochronę pacjentów, którzy w obliczu wielkiego wzrostu liczby aptek sieciowych, stają się jedynie klientami, którym dodatkowo „wciśnie” się jak największą liczbę niepotrzebnych leków. Dlatego Parlamentarny Zespół ds. Regulacji Rynku Farmaceutycznego stworzył projekt ustawy, aby nie dopuścić do kolejnych nadużyć. Stworzona regulacja to przemyślany i potrzebny krok, o którym mówi się od długiego czasu. Ma ona na celu zahamowanie wzrostu dużych, zazwyczaj zachodnich sieci aptek, które już niedługo mogą wyprzeć tradycyjne, polskie apteki z rynku.

Proponowana regulacja zakłada m.in. powrót do tradycyjnej roli apteki, traktowanej jako placówki ochrony

zdrowia, a nie sklepu oferującego sprzedaż leków. Beneficjentami tych zmian będą przede wszystkim pacjenci. Zaproponowane zmiany mają na celu zahamowanie funkcjonujących dziś na rynku licznych patologii, w tym postrzegania pacjenta przede wszystkim jako narzędzia do zarabiania ogromnych pieniędzy.

### **Tylko nowe apteki**

Zmiany w prawie nie dotyczą tych, którzy obecnie prowadzą apteki, a nie są farmaceutami. Oznacza to, że będą oni mogli dalej w sposób nieograniczony prowadzić apteki.

### **Ceny leków pozostaną korzystne dla pacjenta**

Ceny leków w aptekach nie mają prawa wzrosnąć. Na rynku jest 14,5 tys. aptek konkurujących ze sobą. Proponowane rozwiązania dotyczą nowych aptek i mają ukształtować rynek na kolejne dziesięciolecia. Liczba aptek nie spadnie, bo nie ma takiej fizycznej możliwości. To dobra informacja dla polskich pacjentów.

### **Zysk ważniejszy niż pacjent?**

Niektóre duże sieci apteczne zarabiają często kosztem pacjentów, stosując sprawdzone techniki sprzedaży oraz zabiegi cenowe (2 w cenie 1-ego, promocje, rabaty, karty lojalnościowe). Pacjent tak naprawdę w tym procesie nie oszczędza pieniędzy, ponieważ często z zakupów wychodzi ze znacznie większą i niepotrzebną ilością leków oraz suplementów. Według autorów projektu, aptekarz nie powinien stawiać się maszynką do zarabiania pieniędzy, bo pacjenci chcą na niego liczyć, muszą i chcą mieć do niego pełne zaufanie. Tym bardziej, że wydatki na leki to ogromna część domowego budżetu, zwłaszcza w przypadku emerytów i rencistów.

Warto zauważyć, że 4 z 6 największych sieci aptecznych to sieci zagraniczne, jest wśród nich fundusze zagraniczne zarejestrowane m.in w Holandii, czy na Cyprze. Już 2 z 3 największych sieci aptek mają powiązania z hurtem, co jest od kilku lat niezgodne z prawem. Należy zadać sobie pytanie, co będzie jeśli sieci apteczne dalej będą się konsolidować? Co z cenami lekarstw? Czy będzie jeszcze możliwość negocjacji i okazja do dobrych cen?

Świetnie pokazuje to efekt monopolizacji rynku w przeciągu ostatnich 14 lat w Norwegii. Efektem tego było podzielenie rynku aptek pomiędzy 3 sieci. Skutki były niestety łatwe do przewidzenia: wzrost cen leków, wzrost wydatków Państwa na leki, spadek dostępności leków, upadki aptek wiejskich, monopolizacja.

### **Rynek apteczny wymaga uporządkowania**

Wprowadzenie projektu nowelizacji prawa farmaceutycznego w życie ma na celu ucywilizowanie rynku aptecznego, który jest obecnie w 60 proc. zdominowany przez sieci apteczne (w 2004 r. w Polsce było ich 45, dzisiaj jest ich 390). To groźne zjawisko, tym bardziej, że agresywna ekspansja sieci odbywa się kosztem polskich aptek indywidualnych - dziennie upadają 2 małe apteki, w to miejsce powstają 3 apteki sieciowe.

Jeżeli nikt nie powstrzyma tego procesu to za 5 lat apteki indywidualne znikną z rynku - konsekwencje tego zjawiska są nieodwracalne. Celem tych regulacji jest więc ochrona ponad 4,5 tysiąca polskich drobnych przedsiębiorców prowadzących apteki, którzy już dziś balansują na granicy bankructwa oraz zabezpieczenie wielu tysięcy miejsc pracy.

### **Zgodność z prawem UE**

Podobne rozwiązania prawne od dawna funkcjonują w Europie – obecnie około 60 proc. obywateli UE żyje

w krajach, w których własność aptek zastrzeżona jest dla farmaceutów, a blisko 70 proc. europejskich aptek objętych jest szczegółowymi regulacjami (m.in. Niemcy, Francja, Austria, Hiszpania, Włochy, Dania, Belgia). Założenia projektu są zgodne z linią orzeczniczą Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w Luksemburgu, który wprost wskazywał, że wszelkie zasady dotyczące zarówno struktury właścicielskiej, jak i kryteriów geograficznych i demograficznych są nie tylko zgodne z prawem UE, jak również pożądanym kierunkiem zmian w krajach członkowskich.

Regulacje zakładają przeniesienie na farmaceutów odpowiedzialności za prowadzenie aptek. W praktyce oznacza to powrót do tradycyjnej roli apteki, traktowanej jako placówki ochrony zdrowia, a nie sklepu oferującego sprzedaż leków. Takie rozwiązania od dawna funkcjonują w Europie. Projekt zakłada także ograniczenie do 4 liczby aptek prowadzonych przez jeden podmiot, a także wprowadzenie kryterium geograficzno-demograficznego, uwzględniającego liczbę 3 tys. mieszkańców w danej gminie przypadających na jedną aptekę. Dodatkowo, odległość między sąsiadującymi placówkami wyniesie co najmniej 500 metrów. Projekt reguluje także kwestię wydawania zezwoleń na prowadzenie nowych aptek. Będzie ono przysługiwało m.in. farmaceucie prowadzącemu jednoosobową działalność gospodarczą, a także farmaceutom działającym w ramach spółek osobowych.

Źródło: Naczelna Izba Aptekarska