



fot. Archiwum

Apteka dla aptekarza, a nie dla pacjenta

Na zewnątrz robi się ciepło, więc politycy, idąc za przykładem natury, starają się zapewnić, żeby temperatura sejmowych debat także nie opadła. Jeszcze słychać było echa burzy po dyskusji o sieci szpitali, a posłowie już zdecydowali się zaprezentować nam nowelizację ustawy Prawo farmaceutyczne, tzw. ustawę apteka dla aptekarza.

Spór pomiędzy Naczelną Izbą Aptekarską a sieciami aptek nie jest rzeczą nową – trwa od co najmniej dziesięciu lat. Jednym z jego efektów są przepisy art. 94a ustawy Prawo farmaceutyczne o zakazie reklamy. Przepis wymierzony był w sieci aptek, by nie stosowały przewagi konkurencyjnej wynikającej z jednego znaku handlowego i możliwości oferowania tań-

szych leków nier refundowanych, jednak finalnie uderzył w apteki indywidualne, które miały mniejsze możliwości prowadzenia sporów prawnych z nadzorem farmaceutycznym. Teraz zobaczyliśmy jego kolejną odsłonę, która oczywiście będzie skutkowałą ograniczeniem możliwości tworzenia sieci, trudnościami z otwarciem apteki w obszarze zurbanizowanym (co oznacza *de facto* uprzywilejowanie istniejących aptek) i co najważniejsze – ograniczeniem dostępu do tańszych leków nier refundowanych. A dlaczego? Bo te tańsze leki, jak dowiadujemy się od ministra zdrowia, były tylko pozornie tańsze (sic!). Prace w parlamencie zakończono. Po raz kolejny partykularyzm wygrał z faktyczną troską o pacjenta. Co zrobi prezydent z ustawą, o której sami przedstawiciele rządu mówili, że *skala lobbingu przekroczyła dopuszczalne granice?*

Zebyśmy jako widzowie tego spektaklu się nie nudzili, parlament wprowadza pod obrady obowiązek recepturowy dla tabletek *dzień po*. Posłowie wszystkich klubów parlamentarnych biorą się za łby, przekazy medialne przez kilka dni zdominowane są burzą o tabletkę. No cóż, rząd nigdy nie ukrywał swoich zamiarów co do skrzytu *bardziej w prawo* i swoistej rewolucji światopoglądowej w społeczeństwie. Oczywiście takie propozycje to paliwo polityczne, które rozgrzewa do

rowny: zarówno podmiot odpowiedzialny, jak i regulator mają dokładnie, zewnętrznie określony czas obowiązywania decyzji. Tymczasem po zmianie art. 11 ust. 3 minister będzie wydawał decyzję o objęciu leku refundacją na okres *do 5 lat*. Czyli: lek przeszedł pozytywnie ocenę AOTMiT, uzyskał zgodę Komisji Ekonomicznej i... został włączony do refundacji na 3 miesiące. W tym samym czasie zamiennik z tej samej grupy limitowej będzie refundowany przez 5 lat. Dlaczego? Bo można!

Jednym z głównych celów obowiązującej od 2012 r. ustawy refundacyjnej było uporządkowanie refundacji, rezygnacja z panującej wolnoamerykanki i stworzenie przejrzystych procedur refundacyjnych. Nie wszystkie cele ustawy zostały osiągnięte, ten jednak – zdecydowanie tak!

Zdaję sobie sprawę, jak bardzo ograniczonym instrumentarium dysponują pracownicy administracji rządowej. Wiem, jak trudno jest efektywnie zarządzać tak szeroką i trudną dziedziną, jak zdrowie. Ale jednocześnie jestem przekonany, że przepisy powinny być konstruowane w sposób, który ogranicza uznaniowość, daje poczucie stabilności i równości wobec prawa, a co najważniejsze – nie tworzy korupcyjnych zachęt. Ministra odpowiedzialnego za projekt w Ministerstwie Zdrowia już nie ma. Co będzie z samym projektem? ■

„Przepisy powinny być konstruowane w sposób, który ogranicza uznaniowość, daje poczucie stabilności i równości wobec prawa, a co najważniejsze – nie tworzy korupcyjnych zachęt”