

Przewodniczący Komisji.....

Podpis.....

GNiS + K2

[signature]

Warszawa, 13 kwietnia 2017 r.
KL/195/DB/2017

Pan
Stanisław Karczewski
Marszałek Senatu

SEKRETARIAT

Biura Prac Senackich

Wpłynęło dn. 18.04.17
nr. 2225 podpis. [signature]

Szanowny Panie Marszałku,

Konfederacja Lewiatan oraz Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET, jako organizacje zrzeszające pracodawców w Polsce, wyrażamy głęboki sprzeciw wobec zapisów ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne (druk senacki nr 472).

Na 39. posiedzeniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej została przyjęta ustawa o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne, która w sposób dramatyczny zmienia sposób funkcjonowania rynku aptecznego w Polsce.

W ustawie utrzymały się zapisy umożliwiające prowadzenie apteki wyłącznie przez farmaceutę oraz ograniczenia geograficzne i demograficzne. Przetrwiał również – niczym nieuzasadniony – zakaz posiadania przez jeden podmiot właścicielski więcej niż czterech aptek. Wielokrotnie wskazywaliśmy, że takie rozwiązania prowadzą do rozdrobnienia rynku i znacznego wzmocnienia pozycji hurtowni. Uzależni to aptekarzy od polityki cenowej narzucanej przez największe koncerny i doprowadzi do wzrostu cen leków ze szkodą dla polskich pacjentów. Nowelizacja całkowicie odbiera możliwość otwierania aptek w wielu ważnych, korzystnych dla pacjentów lokalizacjach.

Zagrożona zostanie płynność finansowa aptek, wzrosną koszty utrzymania placówki, a podjęte inwestycje zakończą się olbrzymimi stratami. Wielu polskich przedsiębiorców rozpoczęło już przygotowania do otworzenia apteki, a z uwagi na nowe prawo – będą musieli liczyć się z karami i stratami finansowymi. Wielu podpisało długoterminowe umowy najmu z deweloperami galerii handlowych, które jeszcze nie zostały wybudowane. Dane





LEWIATAN

przedstawione przez pracodawców aptecznych wskazują, że każdy tego typu przypadek spowoduje straty rzędu milionów złotych.

Nowelizacja znacznie osłabi sieci apteczne, ograniczy konkurencję i sprawi, że polscy przedsiębiorcy nie będą mogli się rozwijać. Jest to sprzeczne zarówno z założeniami „Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju” wicepremiera Morawieckiego, jak i fundamentalnymi zasadami przedsiębiorczości oraz wolnością obywatela do dysponowania własnym majątkiem. Z powyższych powodów negatywne opinie na temat nowelizacji wyraziło wiele podmiotów (w tym: Ministerstwo Rozwoju, UOKiK, wicepremier Jarosław Gowin, Fundacja Republikańska, Instytut Staszica i dział analiz PKO BP, organizacje pacjentów, konstytucjonaliści).

Podkreślić należy, iż projektodawcy nie podjęli próby ograniczenia najbardziej negatywnych skutków nowelizacji. W ustawie brakuje chociażby – wydawałoby się oczywistych – postanowień wyłączających spod ograniczeń geograficzno-demograficznych miejsc związanych z dużymi skupiskami ludzkimi i dużym przepływem osób, takich jak wspomniane wielkopowierzchniowe obiekty handlowe, węzły komunikacyjne (dworce, lotniska), szpitale i przychodnie. Podobnie nie ma przepisów przejściowych, które gwarantowałyby utrzymanie zezwoleń przez przedsiębiorców.

Reforma rynku farmaceutycznego jest konieczna – projekt ustawy nie rozwiązuje jednak największych bolączek sektora.

W związku z powyższym apelujemy do Pana Marszałka o odrzucenie ustawy albo przyjęcie poprawki umożliwiającej funkcjonowanie istniejących aptek nienależących do farmaceutów.

Z poważaniem,



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 3
00-727 Warszawa

tel. (+48) 22 55 99 900
fax (+48) 22 55 99 910
lewiatan@konfederacjalewiatan.pl
www.konfederacjalewiatan.pl

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m.st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy KRS



Poprawka do ustawy z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne

W art. 2 po ust. 2 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Do zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych wydanych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.”.

Uzasadnienie:

Zgodnie z deklaracjami projektodawców, a także przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia ustawa ma być stosowana „na przyszłość” i dotyczyć wyłącznie nowych aptek.

Obecne brzmienie przepisu w zakresie art. 2 ust. 2 ustawy (*„Zezwolenia na prowadzenie aptek ogólnodostępnych wydane przed dniem wejścia w życie ustawy zachowują ważność”*) nie daje pewności prawnej, że w przypadku konieczności np. zmiany zezwolenia nadal będzie ono zachowywało swój status.

Proponowany przepis ma zatem rozwiązać jakichkolwiek wątpliwości, że ustawa nie ma zastosowanie do podmiotów dysponujących zezwoleniami wydanych na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów. Oznacza to dwie rzeczy. Po pierwsze: nowych przepisów nie stosujemy do już wydanych zezwoleń, po drugie: do starych zezwoleń, mają zastosowanie stare obostrzenia, które do tej pory były zawarte w przepisach.

Poprawka do ustawy z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne

Art. 2 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Do postępowań wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy dotyczących:

a) wniosków o wydanie zezwolenia, zmianę zezwolenia albo udzielenie promesy wydania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej,

b) sytuacji, w których wnioskodawca przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy posiadał tytuł prawny do pomieszczeń przeznaczonych na lokal apteki oraz przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy złożył stosowną umowę lub odpis z księgi wieczystej właściwemu miejscowo wojewódzkiemu inspektorowi farmaceutycznemu

– stosuje się przepisy dotychczasowe.”.

Art. 3 otrzymuje brzmienie:

„Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 2 ust. 1 ustawy, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.”.

Uzasadnienie:

Zgodnie z deklaracjami projektodawców, a także przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia ustawa ma być stosowana „na przyszłość” i dotyczyć wyłącznie nowych aptek.

Projektowana zmiana ma na celu wykluczenie wątpliwości dotyczących stosowania przepisów dotychczasowych do wniosków o udzielenie promesy wydania zezwolenia na prowadzenie apteki, a ponadto umożliwi przedsiębiorcom, którzy poczynili już kosztowne inwestycje w celu uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, złożenie wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki na dotychczasowych zasadach.

Należy mieć na uwadze, że złożenie wniosku jest jednym z końcowych etapów długotrwałego i kosztownego procesu, w trakcie którego przedsiębiorca dokonuje wielu inwestycji niezbędnych do spełnienia wymogów nałożonych na przedsiębiorców przez ustawę – Prawo farmaceutyczne. Inwestycje te obejmują m.in. uzyskanie tytułu prawnego do pomieszczeń apteki ogólnodostępnej, a następnie podjęcie działań w celu przystosowania lokalu do prowadzenia w nim apteki. Z uwagi na specyficzne wymogi, jakie stawiane są lokalom przeznaczonym na prowadzenie w nich apteki, przedsiębiorca nie jest w stanie wykorzystać takiego lokalu do innych celów.

Dodatkowo, w przypadku umów najmu częstą praktyką wynajmujących jest ustanawianie wysokich kar umownych na wypadek wypowiedzenia umowy lub zakaz podnajmowania lokalu. Takich umów w skali całego kraju jest bardzo dużo. Powyższe wraz z brakiem odpowiednich regulacji umożliwiających otwieranie nowych apteki (gdy przyszły wnioskodawca dysponuje już odpowiednim lokalem i finalizuje spełnienie warunków niezbędnych do wniesienia wniosku o wydanie zezwolenia) oznaczają będzie znaczne szkody finansowe aptekarzy. Będą musieli oni płacić kary umowne lub opłacać czynsz za nieużywany lokal do końca obowiązywania umowy.

Rozwiązanie zastosowane w zakresie pkt c jest rozwiązaniem analogicznym do uchwalonego przy zmianie przepisów podatkowych VAT w zakresie odliczania VAT od samochodów objętych umową leasingu w ustawie z dnia 16 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz ustawy o transporcie drogowym (Dz.U.2010.247.1652). Art. 6 ww. ustawy wyłączał obowiązywanie nowych przepisów podatkowych, w stosunku do umów określonych w tym artykule, zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy (pod warunkiem, że umowa została zarejestrowana we właściwym urzędzie skarbowym).

**PODSUMOWANIE OCENY SKUTKÓW REGULACJI
PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY – PRAWO FARMACEUTYCZNE
Z DNIA 1 GRUDNIA 2016 R. (TZW. „APTEKA DLA APTEKARZA”)**

1. Podstawowe informacje o projekcie:

- 1.1. Nazwa projektu: Projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne (tzw. „Apteka dla aptekarza”)
- 1.2. Data projektu: 1 grudnia 2016 r.
- 1.3. Źródło projektu: Grupa posłów, PiS (wcześniej: Parlamentarny Zespół ds. regulacji rynku farmaceutycznego).

2. Cel projektu i rozwiązania rekomendowane w projekcie:

- 2.1. Cel projektowanej regulacji nie został jednoznacznie wskazany. Uzasadnienie dołączone do pierwszej wersji projektu wskazuje, że intencją autorów jest: (i) rozwiązanie problemu nierównomiernego w skali kraju rozmieszczenia aptek w celu zapewnienia wszystkim pacjentom równego dostępu do usług farmaceutycznych oraz (ii) usunięcie trudności w sprawowaniu prawidłowego nadzoru nad działalnością aptek celem wyeliminowania występujących na rynku nieprawidłowości.
- 2.2. Rozwiązaniem proponowanym przez autorów projektu jest zasada zwana „Apteką dla aptekarza” przewidująca możliwość prowadzenia aptek wyłącznie przez farmaceutów lub wybrane spółki osobowe farmaceutów posiadających prawo wykonywania zawodu, stopniowe wygaszanie aptek prowadzonych przez innych przedsiębiorców oraz wprowadzenie ograniczeń podmiotowych, terytorialnych i demograficznych uniemożliwiających otwieranie nowych aptek w określonych lokalizacjach.

3. Ocena możliwości zrealizowania celu projektu poprzez rozwiązania zawarte w projekcie:

- 3.1. Za pomocą rozwiązań proponowanych przez autorów nie jest możliwe osiągnięcie efektów oczekiwanych przez autorów projektu. Projekt nie przewiduje żadnych rozwiązań prowadzących do powstawania aptek w miejscach, gdzie obecnie ich brakuje, jak również nie zawiera żadnych rozwiązań poprawiających skuteczność wykrywania i zwalczania nadużyć na rynku aptecznym.
- 3.2. Proponowane rozwiązania doprowadzą wprost do przeciwnego rezultatu polegającego na: (i) pogłębieniu dysproporcji w rozmieszczeniu aptek w skali kraju oraz zmniejszeniu ogólnej liczby aptek, (ii) ograniczeniu dostępu pacjentów do usług farmaceutycznych wskutek wzrostu cen w aptekach oraz (iii) utrwaleniu nieprawidłowości występujących na rynku usług farmaceutycznych.

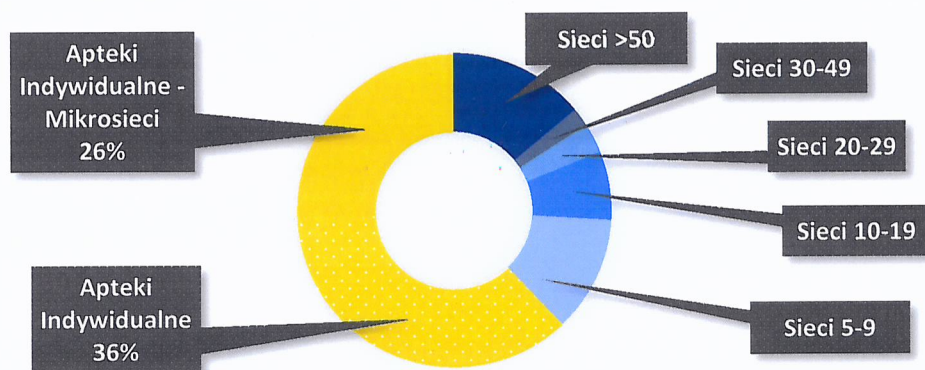
4. Podstawowe skutki, które spowoduje wprowadzenie projektu w życie:

sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Skarb Państwa / Polska	Rynek pracy
<ul style="list-style-type: none"> • Silne ograniczenie konkurencji na rynku detalicznym leków • Stopniowa eliminacja z rynku aptek małych i średnich przedsiębiorstw • Faktyczny brak możliwości zakładania nowych aptek przez nowych aptekarzy • Ograniczenie możliwości zbywania aptek oraz utrata wartości majątku • Powstanie lokalnych monopolii na rynku aptecznym 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost cen leków nier refundowanych dla pacjentów • Spadek dostępności leków dla pacjentów (ograniczenie asortymentu na półkach w aptece oraz w spadek ilości aptek) • Wzrost liczby niewykupowanych leków, a w konsekwencji wzrost kosztów opieki zdrowotnej i hospitalizacji w wyniku niekompletnego leczenia pacjentów • Spadek jakości obsługi w aptece oraz ilości i jakości oferowanych przez apteki usług farmaceutycznych • Ograniczenie możliwości rozwoju zawodowego farmaceutów wobec ograniczonych środków finansowych małych, indywidualnych aptek 	<ul style="list-style-type: none"> • spadek wpływów budżetowych i ich repatriacji na społeczeństwo • odpowiedzialność odszkodowawcza Skarbu Państwa • kreowanie negatywnego wizerunku Polski wskutek nagłej zmiany prawa i faktycznego wywłaszczenia inwestorów 	<ul style="list-style-type: none"> • zmniejszenie liczby miejsc pracy dla farmaceutów i techników farmaceutycznych • osłabienie pozycji farmaceutów i techników farmaceutycznych na rynku pracy • spadek wynagrodzeń • Ryzyko faktycznego zamknięcia zawodu • Zmniejszenie zainteresowania studiami farmakologicznymi

KLUCZOWE INFORMACJE NA TEMAT RYNKU APTEK

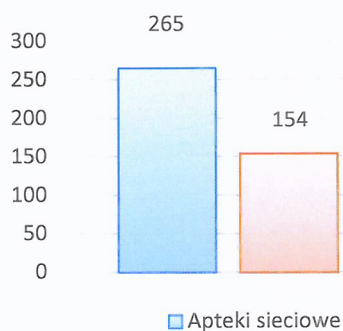
- W Polsce funkcjonuje ponad **14 780 aptek** i punktów aptecznych. **62%** z nich to apteki indywidualne, **38%** sieciowe

Struktura aptek w Polsce w 2016 r.



- Na rynku działa ponad **390 sieci** aptecznych. Są to głównie małe i średnie polskie przedsiębiorstwa
- Zaledwie **16 sieci** ma powyżej **50 aptek** w skali całego kraju, w tym **cztery** mają ponad **100 placówek**
- Polski rynek apteczny jest **niezwykle rozproszony**: największy podmiot nie posiada nawet 5% aptek w skali kraju, a kolejne dwa największe mają ok. 3% i 2%. Pozostałe sieci apteczne posiadają mniej niż 1%
- Podział aptek na sieciowe i indywidualne jest od dawna nieaktualny. Większość placówek w Polsce funkcjonuje w sieciach dwojakiego rodzaju: widocznych dla konsumentów sieciach rzeczywistych oraz sieciach wirtualnych czy grupach zakupowych o różnym poziomie integracji, w których własność aptek jest rozproszona, jednak zarządzanie nimi pozostaje w rękach większej, profesjonalnej organizacji określającej warunki i sposób jej działania.
- Sieci apteczne **to w 96% polskie przedsiębiorstwa**. Zaledwie **5 sieci** aptecznych jest własnością firm z **udziałem kapitału zagranicznego**
- Statystyczna **apteka sieciowa generuje wyższy obrót niż** statystyczna apteka indywidualna. Ma też więcej pacjentów i klientów

Średni miesięczny obrót w tys. zł



Liczba osób odwiedzających aptekę w ciągu miesiąca

