Oświadczenie złożone
przez senator Dorotę Tobiszowską
na 46. posiedzeniu Senatu
w dniu 21 lipca 2022 r.

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Adama Niedzielskiego

W związku z pismem z dnia 26 maja 2022 r. złożonym do mojego biura senatorskiego przez Naczelną Izbę Aptekarską w zakresie podjęcia interwencji zwracam się niniejszym oświadczeniem o odpowiedź w przedstawionym zakresie.

W większości państw Unii Europejskiej obowiązuje zakaz budowania sieci na rynku aptecznym.

Utrzymywanie rynku w silnej dekoncentracji uzasadnione jest koniecznością prowadzenia działalności aptecznej jako aktywności o wysokiej użyteczności społecznej prowadzonej lokalnie i osobiście przez osoby silnie zaangażowane w jej wykonywanie, dysponujące niezbędną wiedzą fachową oraz normami etycznymi oraz posiadające zawodową odpowiedzialność. Ponadto rozproszenie ma charakter protekcyjny dla rynku – wykluczone jest pozyskanie nad nim kontroli przez podmioty niepożądane, np. korporacje komercyjne czy zagraniczne. Zagwarantowana rozproszeniem równość siły rynkowej podmiotów urealnia konkurencję, co sprzyja realizacji zadań zdrowotnych – zaopatrzenia lokalnej ludności w leki – czy farmaceutycznych usług zdrowotnych, których zakres i znaczenie w systemach ochrony zdrowia nieustannie rośnie. Ułatwiony i tańszy jest również nadzór nad rynkiem. Silne rozproszenie to również wzmocnienie sektora MŚP, klasy średniej i lokalnych więzów społecznych. Nie bez znaczenia jest fakt, że firmy rodzinne lepiej przechodzą przez kryzysy, nie zwalniają pracowników, jak to czynią korporacje. Alternatywą rynku rozproszonego jest rynek zmonopolizowany, kontrolowany przez zagraniczne korporacje, bezosobowy, pozbawiony personalnej odpowiedzialności i nieodwracalnie zabetonowany, w dodatku realizujący wyłącznie cele biznesowe.

Z wymienionych powodów liczni prawodawcy europejscy uznali, że większe przedsiębiorstwa, prowadzące wiele punktów aptecznych, po prostu nie dają rękojmi prowadzenia działalności w zgodzie z wartościami społecznymi, mogą destabilizować równowagę konkurencyjną, ograniczać dostępność leków i usług farmaceutycznych.

Silne regulacje rynku aptecznego rekomendowane są przez instytucje naukowe, np. Austriacki Instytut Zdrowia w Wiedniu (https://jasmin.goeg.at/227/2/Impact%20of%20pharmacy%20deregulation%20and%20regulation%20in%20European%20countries.%20Summary%20report.pdf), uznawane za wskazane i proporcjonalne przez Komisję Europejską, a także wielokrotnie uzasadniane w orzecznictwie TSUE.

Restrykcyjne limity antykoncentracyjne obowiązują w Niemczech, Danii, Belgii, Francji, Hiszpanii, Portugalii, Austrii, we Włoszech, Luksemburgu, Słowenii, na Cyprze, w Grecji, Finlandii i Bułgarii. Po 2010 r. daleko idące reformy rynków aptecznych przeprowadziły także Węgry, Łotwa i Estonia – wprowadziły zakazy tworzenia sieci aptecznych oraz dokonały całkowitej likwidacji sieci istniejących.

Obecnie 81% aptek w Unii Europejskiej działa w oparciu o identyczne, silne regulacje ograniczające koncentracje, a jedynie 10% należy do sieci aptecznych, zresztą głównie w krajach byłego bloku komunistycznego.

W 2017 r. Prawo i Sprawiedliwość wprowadziło ustawę z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne (DzU z 2017 r. poz. 1015), tzw. ustawę „apteka dla aptekarza". Przyjęte w niej regulacje są tożsame z obowiązującymi w większości państw członkowskich Unii Europejskiej.

Głównym celem przyjęcia przez Prawo i Sprawiedliwość wspomnianej ustawy było zatrzymanie rozwoju sieci aptecznych, repolonizacja rynku, jego profesjonalizacja, przywrócenie wysokich standardów jakości, poprawności i odpowiedzialności za działanie aptek, wykluczenie z rynku grup przestępczych oraz zwiększenie wpływów podatkowych i wsparcie polskiej drobnej przedsiębiorczości.

Ustawa spełniła część stawianych jej celów, niestety najistotniejszy jej element – przepisy antykoncentracyjne, które miały zablokować rozwój sieci – są masowo omijane.

Po wejściu w życie ustawy sieci, głównie zarejestrowane za granicą, w tym należące do funduszu inwestycyjnego zarejestrowanego na Cyprze (!), dokonały przejęcia ok. tysiąca aptek naruszających zapisy antykoncentracyjne. Wobec tego w oczywisty sposób pogłębiają się negatywne konsekwencje monopolizacji, istotne straty ponoszą polscy mali przedsiębiorcy, samodzielnie prowadzący apteki farmaceuci, społeczeństwo (konsumenci) i samo państwo polskie, a spore i wymierne korzyści odnoszą zagraniczne holdingi ap-

teczne, wyprowadzające zyski za granicę.

Sytuacja ta wymaga w przypadku występowania takiego stanu faktycznego podjęcia określonych działań legislacyjnych nie tylko ze względu na istotne straty finansowe, jakie ponoszą budżet państwa i krajowa gospodarka, lecz również z uwagi na sprzeczność pomiędzy polskim prawem a rzeczywistością. Tolerowanie zjawisk faktycznej koncentracji na rynku aptecznym wbrew literalnie obowiązującym rozwiązaniom prawnym oraz ratio legis wprowadzonej przez Prawo i Sprawiedliwość ustawy może prowadzić do głębokich szkód społecznych i wizerunkowych instytucji polskiego państwa i praworządności.

W 2020 r. Pan Minister zidentyfikował problem, czego wyrazem był sygnowany przez ministra dokument „Strategia na rzecz rozwoju aptek" (https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2020/10/porozumienie-MZ-i-NIA.pdf), w którym zobowiązał się do uszczelnienia ustawy „apteka dla aptekarza" poprzez podjęcie pilnych i efektywnych działań w celu skutecznego egzekwowania stosowania przepisów antykoncentracyjnych, w tym zakazu prowadzenia więcej niż 4 aptek w skali kraju lub 1% aptek w skali województwa, zwiększenie nadzoru oraz wysokości kar za ich naruszanie.

Wziąwszy pod uwagę powyższe, proszę o odpowiedź na następujące pytania.

1. Czy i jakie podjęto działania w deklarowanym przez Ministerstwo Zdrowia kierunku?
2. Jeśli podjęto działania legislacyjne, to proszę o informację, na jakim są one etapie.
3. Na czym polegać będzie proponowana nowelizacja ustawy, niwelująca czy też uszczelniająca wprowadzone już i obowiązujące przepisy antykoncentracyjne?
4. W przypadku braku działań lub jeśli zaniechano prac nad projektem, proszę o informację, dlaczego zdecydowano o niekontynuowaniu działań legislacyjnych w tym zakresie?
5. Czy planowana nowelizacja ustawy i zmiana przepisów nie doprowadzi do sytuacji, w której farmaceuta będzie mógł być właścicielem (lub udziałowcem) nawet 64 aptek – 4 w każdym województwie? Obecnie limit ten wynosi 4 apteki dla farmaceuty.
6. Czy planowana nowelizacja ustawy może doprowadzić do dalszego rozwoju franczyz dużych sieci aptek i aptek otwieranych na tzw. słupa?
7. Czy nowelizacja ustawy zakłada propozycję wprowadzenia przepisów neutralizujących przepisy „antysieciowe" wprowadzone w 2017 r. i zwiększenia limitu aptek prowadzonych przez farmaceutę z 4 w kraju do 4 w województwie?

Dorota Tobiszowska