Minister Zdrowia

Warszawa, 25 sierpnia 2022

PLPR.050.67.2022.PR

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w nawiązaniu do oświadczenia senatorskiego Pani Senator Doroty Tobiszowskiej, złożonego na 46. posiedzeniu Senatu RP w dniu 21 lipca 2022 r., dotyczącego niektórych aspektów związanych z działalnością aptek i podmiotów je prowadzących, oraz pisma Marszałka Senatu o znaku BPS/043-46-1790/22 z dnia 22 lipca br., przekazującego ww. oświadczenie z prośbą o zajęcie stanowiska, Minister Zdrowia informuje, co następuje.

Kwestie ewentualnych zmian regulacji prawnych, co miałoby wyeliminować m.in. opisywane w oświadczeniu senatorskim przypadki przejęć na dużą skalę, wymagałyby w ocenie Ministra Zdrowia ingerencji w przepisy antymonopolowe, za realizację których odpowiada Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, zaś Minister Zdrowia nie jest gospodarzem ustawy, w której zawarte są te przepisy.

O ile faktycznie opracowane zostały propozycje zmian w Prawie farmaceutycznym, które mogą rzutować na działalność podmiotów prowadzących apteki ogólnodostępne, to nie są to zmiany ingerujące *stricte* w regulacje ww. ustawy odnoszące się do przepisów antykoncentracyjnych. Są to zmiany mające raczej na celu zwiększenie efektywności działań Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej oraz zapewnienie skutecznego, lepiej skoordynowanego nadzoru nad rynkiem farmaceutycznym (w tym aptecznym –

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
Telefon: (22) 63 49 460
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

niepodległa

w szczególności nad transregionalnymi podmiotami takimi jak sieci aptek). To w tym kierunku zmierzają działania mające na celu poprawę nadzoru nad tym sektorem rynku. Są to przy tym rozwiązania zakładające wykorzystanie już istniejących przepisów prawnych, a nie nadbudowywania kolejnych instytucji prawnych, nad już istniejącymi.

Projektowana od dłuższego czasu nowelizacja Prawa farmaceutycznego przewiduje zmianę struktury Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, poprzez jej centralizację. Przewiduje się, że dzięki temu zwiększy się skuteczność egzekwowania obowiązujących przepisów antykoncentracyjnych, jak również nastąpi znaczące ujednolicenie procedur i wydawanych rozstrzygnięć, w tym w zakresie obejmującym ustalanie wysokości kar. Jak się wydaje proponowany kierunek zmian realizuje oczekiwania samorządu zawodu farmaceuty. Zakładane cele można bowiem realizować różnymi, alternatywnymi metodami, niekoniecznie sprowadzającymi się do nadregulacji, ale przykładowo polegającymi na reorganizacji określonych struktur, czy instytucji.

Wielokrotnie, w przestrzeni publicznej pojawiały się głosy, iż już istniejące rozwiązania zaimplementowane do Prawa farmaceutycznego za pośrednictwem tzw. „ustawy Apteka dla Aptekarza" są co do zasady słuszne i dostateczne, przy czym należy usprawnić i ujednolicić ich faktyczną realizację. Przyjęty kierunek zmian stanowi realizację praktyczną tak przedstawiającego się postulatu i w ocenie Ministra Zdrowia nie pozostaje w sprzeczności z ustaleniami z Naczelną Radą Aptekarską. Projektowane przepisy umożliwią alokację sił i środków Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, co znacznie podniesie potencjał Inspekcji do przeciwdziałania patologiom. Po wejściu w życie projektowanej regulacji możliwe będzie, np. przeprowadzenie równoległej kontroli aptek z różnych województw, w tym pod kątem zawartych przez te apteki umów franczyzowych.

Jednocześnie, Minister Zdrowia chce definitywnie uciąć wszelkie dyskusje na temat rzekomych działań w kierunki zmiany sposobu rozumienia limitów w zakresie możliwości skupiania w jednym ręku określonej liczby aptek (w skali kraju, czy województwa), ani tym bardziej zmian legislacyjnych w przedmiotowym zakresie. W istocie koncepcja tego rodzaju, nigdy nie miała charakteru oficjalnego, a co najwyżej wewnętrzny. Tym samym nigdy nie pojawiła się w oficjalnym dokumencie, w tym w zwłaszcza w projekcie legislacyjnym, który zostałby skierowany czy to do uzgodnień, czy konsultacji publicznych i opiniowania. Z formalnego punktu widzenia taka koncepcja, ani dokument

przekładający ją na konkretny zapis prawny, nigdy nie istniał, a kontestujący go nie mieli podstaw do krytyki. Zatem niezrozumiałe są obiegowe doniesienia na ten temat, funkcjonujące od wielu tygodni w przestrzeni publicznej. Co więcej, powielane są tamże nieprawdziwe informacje o rzekomych interpretacjach (wykładniach prawa) Ministra Zdrowia w powyższym zakresie, podczas gdy organ nigdy takowych nie wydawał. Co najwyżej Minister Zdrowia wskazał na pewne niejednoznaczności w rozumieniu przepisów, wynikające z judykatury. Minister Zdrowia wydał również stosowne objaśnienie prawne które – jak się wydaje – rozwiało wszelkie domysły i spekulacje w temacie i miało na celu uspokojenie sytuacji.

Podsumowując należy podkreślić, że wspomniane wyżej zamierzenia legislacyjne nie dotykają w ogóle omawianego zagadnienia, co oznacza, że odnoszące się do niego przepisy będą stosowane na dotychczasowych zasadach.

Z poważaniem,
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/