



Minister Zdrowia

KABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 16.01. 2017 r.
nr 206 podpis.....

Warszawa,

2017-01-10

PLO.070.2.2017 ŁC

dot. BPS1043-32-748116

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
wpłynęło dn. 16.01.17 z zał.....
nr 244 podpis.....

Pan

Stanisław Karczewski

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

W odpowiedzi na oświadczenie senatorskie złożone przez Pana Senatora Tomasza Grodzkiego na posiedzeniu Senatu RP w dniu 21 grudnia 2016 r., przekazane przy piśmie z dnia 12 grudnia 2016 r., w sprawie obecnej sytuacji na rynku farmaceutycznym, uprzejmie informuję, że w resorcie zdrowia prowadzone są aktualnie analizy dotyczące funkcjonowania zarówno aptek, jak i całego rynku farmaceutycznego w Polsce, których wyniki w najbliższym czasie pozwolą na przedstawienie szacunkowych danych w powyższym zakresie.

Równocześnie należy wskazać, że poselski projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne (druk nr 1126), który jest przedmiotem niniejszej interpelacji, znajduje się aktualnie na etapie prac w Komisji Nadzwyczajnej do spraw deregulacji (w dniu 14 grudnia br. odbyło się I czytanie ww. projektu ustawy).

Zgodnie bowiem z art. 118 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, prawo inicjatywy ustawodawczej przysługuje posłom, przy czym obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 stycznia 2012 r. – *Regulamin Sejmu* (M. P. z 2016 r. poz. 634) w art. 32 ust. 2 stanowi, że musi on być wniesiony przez komisję sejmową lub grupę co najmniej 15 posłów. W przypadku niniejszego projektu został on przygotowany przez posłów w ramach Zespołu ds. regulacji rynku farmaceutycznego i w tym też Zespole podlegał on konsultacjom z podmiotami, których zawarte w nim regulacje

dotykają. Konsultacje takie odbyły się 4 listopada 2016 r., w których wzięło udział szereg podmiotów. Ponadto, projekt ten był również omawiany w dniu 16 listopada 2016 r. podczas posiedzenia Zespołu na rzecz Wspierania Przedsiębiorczości i Patriotyzmu Ekonomicznego podczas, którego również odbyła się dyskusja nad proponowanymi w przedmiotowym projekcie rozwiązaniami.

W związku z powyższym należy podkreślić, że rząd nie prowadzi niniejszego projektu ustawy, a jedynie uczestniczy jako jedna ze stron w pracach Zespołu ds. regulacji rynku farmaceutycznego biorąc udział w toczących się dyskusjach.

Podkreślenia wymaga również fakt, że procedura dotycząca przyjmowania stanowisk Rządu do pozarządowych projektów ustaw została uregulowana w rozdziale 6 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – *Regulamin pracy Rady Ministrów* (Dz. U. z 2013 r., poz. 979), do której nie zalicza się bynajmniej zajmowanie głosu podczas roboczej dyskusji nad projektem przedstawiciela organu administracji publicznej.

Dodatkowo uprzejmie wyjaśniam, że zgodnie z art. 34 ust. 2 Regulaminu Sejmu, do projektu ustawy dołącza się uzasadnienie, które powinno:

1. wyjaśniać potrzebę i cel wydania ustawy,
2. przedstawiać rzeczywisty stan w dziedzinie, która ma być unormowana,
3. wykazywać różnicę pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym,
4. przedstawiać przewidywane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne,
5. wskazywać źródła finansowania, jeżeli projekt ustawy pociąga za sobą obciążenie budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego,
6. przedstawiać założenia projektów podstawowych aktów wykonawczych,
7. zawierać oświadczenie o zgodności projektu ustawy z prawem Unii Europejskiej albo oświadczenie, że przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

W związku z powyższym, nawet w przypadku projektów poselskich niezbędnym jest przedstawienie informacji na temat skutków finansowych i prawnych.

Odnosząc się do treści samego projektu oraz jego wpływu na rynek aptek oraz dostępność pacjenta do leku, uprzejmie informuję, że coraz większa konkurencja sprawia, że zachowania podejmowane przez przedsiębiorców prowadzących apteki są często nieetyczne, a działania podejmowane przez apteki zaczynają się skupiać na prowadzeniu gry rynkowej i walce o pacjenta, a nie na jakości świadczonych usług. Dodatkowo, zmniejszanie się liczby wykwalifikowanych pracowników – farmaceutów

w przeliczeniu na jedną aptekę wpływa także istotne obniżenie jakości świadczonych usług farmaceutycznych. Takie podejście powoduje, że apteka traci podstawowe cechy jakie powinno się przypisywać placówce ochrony zdrowia, która powinna być przede wszystkim skupiona na potrzebach pacjenta, a nie na zysku.

Apteka jako placówka realizująca prawo do ochrony zdrowia powinna działać rzetelnie i sprawnie, ponieważ stworzona została w celu realizacji i ochrony praw gwarantowanych przez Konstytucję RP. Przedsiębiorstwo w znaczeniu funkcjonalnym jakim jest apteka oraz przedsiębiorca jako podmiot prowadzący aptekę mają drugoplanowe znaczenie. W hierarchii wartości chronionych Konstytucją RP prawo do ochrony zdrowia i życia obywateli ma większe znaczenie, niż wolność działalności gospodarczej. W związku z powyższym zmiany, które zostały zawarte w projekcie poselskim mają na celu podniesienie jakości usług w aptece oraz przywrócenie jej statutu jednostki ochrony zdrowia publicznego.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad „dużą nowelizacją” ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz nad ustawą o zawodzie farmaceuty i samorządzie aptekarskim, które mają na celu zarówno podniesienie znaczenia roli farmaceutów, jak i wprowadzenia zmian na rynku aptek oraz wzmocnienie roli Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej. Poza problematyką ściśle związaną z aptekami projektowane zmiany obejmują także kwestie związane ze sposobem funkcjonowania sprzedaży leków poza aptekami. Ponadto, analizie zostały poddane rozwiązania już obecnie funkcjonujące w innych państwach lub prezentowane przez przedstawicieli zainteresowanych środowisk. W tym też zakresie prowadzona jest współpraca ze wszystkimi interesariuszami systemu. Uprzejmie informuję, że przedmiotowe projekty znajdują się na etapie projektowania brzmienia poszczególnych przepisów ustawy – Prawo farmaceutyczne, zaś po ich zaakceptowaniu przez Ministra Zdrowia, projekt ustawy zostanie poddany szerokim konsultacjom środowiskowym i społecznym. Na tą chwilę większość prac skupiona jest na kwestiach innych, aniżeli kwestie własnościowe, demograficzne czy też geograficzne. Nie można jednak wykluczyć, że w toku prac i takie będą przedmiotem dyskusji i mogą znaleźć swoje odzwierciedlenie w projektowanych zmianach.



Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Krzysztof Łanda