

Oświadczenie złożone przez senatora Ryszarda Knosalę na 43. posiedzeniu Senatu w dniu 4 listopada 2009 r.

Oświadczenie skierowane do minister zdrowia Ewy Kopacz

Pragnę zasygnalizować Pani Minister problem powstały wskutek wejścia w życie rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 6 października 2009 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych, jak również wskutek wejścia w życie z dniem 21 września 2009 r. zmian do rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 2 lutego 2009 r. w sprawie kryteriów klasyfikacji produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych. Przepisy te doprowadzą do marginalizacji punktów aptecznych, co w wielu przypadkach będzie równoznaczne z koniecznością ich likwidacji. W ostatnim czasie zgłaszają się do mnie osoby, głównie mieszkańcy niewielkich miejscowości, poważnie zaniepokojone tym faktem.

Prawo farmaceutyczne przewiduje regułę, zgodnie z którą obrót detaliczny produktami leczniczymi prowadzony jest w aptekach ogólnodostępnych. Istotnym wyjątkiem od tej reguły jest dopuszczenie obrotu niektórymi kategoriami produktów także w punktach aptecznych. Zakres przedmiotowy produktów dostępnych w punktach aptecznych określony jest na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia i obejmuje z reguły leki najpowszechniej stosowane. Dzięki tym przepisom sieć ponad trzynastu tysięcy aptek jest skutecznie uzupełniana przez przeszło tysiąc punktów aptecznych. Ratio legis tego wyjątku była chęć poprawy dostępu do lekarstw mieszkańcom terenów wiejskich. Punkty apteczne otwierane mogą być bowiem jedynie na takich terenach, jeśli na terenie danej wsi nie jest prowadzona apteka ogólnodostępna. W przeciągu wielu lat swojej działalności punkty apteczne stały się istotnym elementem gwarantującym prawidłowe funkcjonowanie społeczności w niewielkich miejscowościach w zakresie zaopatrzenia w leki.

Ograniczenie roli punktów aptecznych odbija się negatywnie na pacjentach. Brak możliwości zakupu leku w lokalnym punkcie aptecznym spowoduje, że będą oni zmuszeni udać się do oddalonej nierzadko nawet o kilkadziesiąt kilometrów apteki. Dla pacjenta oznacza to dodatkowe koszty, a dla punktu aptecznego znaczny spadek rentowności, prowadzący nawet do konieczności likwidacji działalności.

Jak wynika z danych wojewódzkiej inspekcji farmaceutycznej, w województwie opolskim funkcjonuje czterdzieści punktów aptecznych oraz dwieście dziewięćdziesiąt aptek. Aż 60% aptek prowadzonych jest w mieście wojewódzkim i miastach powiatowych. Pięćdziesiąt aptek zlokalizowanych jest na terenach wiejskich (stanowi to zaledwie 17% aptek w regionie). Sieć aptek na terenach wiejskich jest zatem bardzo rozproszona i istotnym jej uzupełnieniem są właśnie punkty apteczne. Dlatego pragnę wyraźnie podkreślić, że zmarginalizowanie roli punktów aptecznych (prowadzące nieuchronnie do ich likwidacji) spowoduje poważny uszczerbek w dostępności produktów leczniczych. W sposób szczególny odczują to osoby samotne i starsze mieszkające na terenach wiejskich, dla których podróż nawet do najbliższego miasta jest sporym utrudnieniem. Problem ten wystąpi z jeszcze większą intensywnością na terenach dotkniętych zjawiskiem emigracji zarobkowej, jak na przykład na Opolszczyźnie.

Ponadto należy zwrócić uwagę na niespójności, jakie znalazły się w cytowanym rozporządzeniu. Specjaliści wskazują przypadki, kiedy ustawodawca, zakazując punktom aptecznym sprzedaży określonego produktu, dopuścił jednocześnie inny produkt (znany pod inną nazwą handlową lub w innej postaci) zawierający tę samą substancję czynną, nierzadko nawet w większym stężeniu. Na przykład ze względu na obecność pseudoefedryny zakazano sprzedaży Ibupromu Zatoki (zawartość pseudoefedryny: 30 mg), lecz jednocześnie nie zakazano sprzedaży silniej działającego Disophrolu Retard (zawartość pseudoefedryny: 120 mg). Zakazano sprzedaży Flegaminy tabletki, lecz jednocześnie nie zakazano sprzedaży tego leku w postaci syropu. Co ciekawe, nierzadko rozporządzenie przewiduje wyłączenie z obrotu w punktach aptecznych popularnych i powszechnie stosowanych leków, jak: Griplex Max, Grypolek, Grypostop, Lioton 1000 żel.

Uzasadnieniem ograniczenia uprawnień punktów aptecznych nie może być również argument bezpieczeństwa i fachowości w obrocie lekami. Nie ma bowiem danych, które jednoznacznie dowodziłyby, że poziom obsługi w punktach aptecznych odbiega od poziomu obsługi w aptekach. Wydaje się, że w praktyce jest zupełnie odwrotnie. To właśnie pracownicy punktów aptecznych prowadzonych w niewielkich miejscowościach są lepiej zorientowani w potrzebach swoich klientów, ściślej współpracują z lokalnymi ośrodkami zdrowia, co przekłada się na poprawę profilaktyki i leczenia.

Kolejnym istotnym argumentem na rzecz utrzymania punktów aptecznych jest fakt, że wiele osób, decydując się na otworzenie takiej działalności, zaciągnęło znaczne zobowiązania finansowe. Rozpo-

rządzenie w obecnym kształcie stawia te osoby w bardzo trudnej sytuacji. Osoby te najprawdopodobniej zostaną ze znacznymi długami, których nie będą w stanie spłacić, ponieważ likwidacji ulegną ich miejsca pracy. Biorąc pod uwagę uwarunkowania ekonomiczne, nie należy się spodziewać, że w miejsce działających obecnie punktów aptecznych powstaną w najbliższym czasie apteki (koszty działania apteki są większe).

Mając na uwadze przytoczone argumenty, zwracam się do Pani Minister z prośbą o rozważenie możliwości odstąpienia od tak daleko idącej reformy w zakresie funkcjonowania punktów aptecznych. Pragnę wyrazić nadzieję, że uwzględni Pani argumenty przedstawione w moim wystąpieniu i kierując się dobrem pacjenta, podejmie Pani wszelkie niezbędne kroki, aby zapobiec marginalizacji punktów aptecznych.

Z wyrazami szacunku
Ryszard Knosala