

Nowe Prawo Farmaceutyczne

14.01.2007.

NOWY ROK - NOWE PRAWO FARMACEUTYCZNE - NOWA APTEKA? Czy zastanawialiście się kiedyś, dlaczego idąc ulicą Bukowską można spotkać dwie apteki oddalone od siebie o raptem 50 metrów? Jak to jest, że pewne apteki mają leki „za grosz”, a inne ten sam lek sprzedają za 3,20zł (nie mniej ni więcej)? Co sprawia, że w aptece za pierwszym stołem musi stać wykwalifikowany pracownik i dlaczego niektóre leki można kupić nawet w supermarkecie? Odpowiedź jest prosta- tym wszystkim „rządzi” Ustawa Prawo Farmaceutyczne. Cóż- ustawa jak każda inna, tyle tylko, że to co w niej zapisane dotyczy całego społeczeństwa, a w szczególności samych zainteresowanych- farmaceutów. Ponadto, wraz z nowym rokiem szykują się w ustawie zmiany przez duże Z. Cóż takiego ma się zmienić, że całe środowisko farmaceutyczne jest tak podgrzane jak kwas borny podczas jego rozpuszczania w recepturze? Chciałabym przedstawić Wam kilka istotnych zmian, które pojawią się w Nowej Ustawie Prawo Farmaceutyczne, a w szczególności dotyczą sektora aptecznego (jako że zewsząd słyszę, że „90% z Was [czyt. studentów farmacji] trafi do aptek!”). Pierwszą zasadniczą nowością, jest fakt, że ilość aptek będzie już wkrótce ściśle regulowana. Otóż każdą nową aptekę będzie można otworzyć tylko w miejscowości, gdzie na jeden punkt sprzedaży leków przypadają 4 tysiące ludzi lub odległość między najbliższą starą i nową apteką będzie większa niż 3000m. Nie znaczy to, że istniejące apteki, które nie spełnią tych wymogów, będą zamykane. Pytanie brzmi- czy to dobrze czy źle? Według danych w roku 1990 w Polsce działało blisko 3800 aptek. Obecnie jest ich więcej niż 12800 (!), przy czym, żeby apteka była rentowna musi obsługiwać około 4 tys. pacjentów (jak łatwo obliczyć obecnie jest to około 3 tysiące). Z jednej strony mniejsza ilość aptek teoretycznie zmniejsza ich konkurencyjność- na czym traci pacjent. Z drugiej wg aptekarzy popyt Polaków zaspokoiliby 7000 punktów, a obecnie jest ich prawie dwa razy więcej. Ponadto, zmniejszająca się rentowność aptek może spowodować „cięcie” kosztów w postaci coraz mniejszej liczby zatrudnianych magistrów farmacji. Pod koniec lat 90-tych w aptece pracowało statystycznie rzecz biorąc dwóch farmaceutów, obecnie tylko 1.3. A nie muszę chyba dodawać, że według prawa na każdej zmianie powinien być przynajmniej jeden magister farmacji. Kolejną dość kontrowersyjną kwestią jest to, czy właścicielem apteki powinien być farmaceuta. Obecnie aptekę może otworzyć każda osoba bez względu na wykonywany zawód czy wykształcenie. Oczywiście kierownikiem apteki może być jedynie osoba z tytułem magistra farmacji oraz z aktualnym prawem wykonywania zawodu. Jednak to zwykle właściciel ma decydujący głos jeśli chodzi o zaopatrzenie apteki czy system pracy, jaki w niej panuje. Co więcej właściciele- nie farmaceuci często zainteresowani są apteką przede wszystkim jako intratnym źródłem dochodu. Prawdą jest, że nie każdy dobry farmaceuta musi być dobrym managerem, niemniej jednak osoby z fachowym wykształceniem o wiele bardziej wyczuwane są na potrzeby społeczeństwa, przez co kieruje nimi coś więcej niż tylko chęć zysku. Pozostawienie aptek tylko w rękach farmaceuty zablokowałoby rozwój dużych sieci aptecznych, a umożliwiło na przykład otwarcie swojej apteki przez młodych farmaceutów. Niestety Ministerstwo mimo licznych nacisków ze strony aptekarskiego środowiska, nie chce wprowadzić zapisu, iż właścicielem apteki mógłby być jedynie magister farmacji. Trwa również dyskusja nad wprowadzeniem tzw. „sztywnych cen”. Jest to proponowane przez Naczelną Izbę Aptekarską ujednoczenie opłat uiszczanych przez pacjenta za leki i materiały medyczne refundowane przez państwo. Obecnie leki refundowane mają maksymalną cenę detaliczną- to znaczy, że lek, którego cena maksymalna podana przez NFZ wynosi np. 5zł, nie może zostać sprzedany po cenie wyższej. Dlatego też mają miejsce sytuacje, gdzie leki sprzedawane są za 1 grosz. I nie byłoby w tym nic złego, bo przecież niższa cena leku może się przyczynić do zwiększenia efektywności terapii, gdyby nie to, że pacjenci zachęteni skrajnie niską ceną (co innego nieznaczne obniżki) kupują dużą część medykamentów bez żadnej potrzeby, ulegając pokusie udziału w promocjach. Potem niewykorzystane leki lądują na śmietniku lub w najlepszym przypadku w pojemnikach ustawionych w aptekach, skąd kieruje się je do bardzo drogiej utylizacji. Mnie osobiście nurtuje fakt, że na problem apteki patrzy się tylko przez pryzmat cen. A apteka to miejsce świadczące usługi nie tylko sprzedażowe! Nie zapominajmy o opiece farmaceutycznej, która powoli rodzi się w świadomości polskich aptekarzy i pacjentów, a która dzięki nam- młodym farmaceutom, miejmy nadzieję, dorówna już wkrótce standardom europejskim. Zastanówmy się, czy naprawdę chcemy, żeby lojalność pacjenta wobec naszej apteki opierała się tylko na niższej cenie, a nasz zawód sprowadzał się jedynie do sprzedaży (już nawet nie jak to się ładnie nazywa- do „dyspensowania” leków) większego opakowania po 100 tabletek zamiast tego po 20? Dlatego wprowadzenie „sztywnych cen” na preparaty refundowane zapewniłoby konkurencję na poziomie świadczonego doradztwa farmaceutycznego, przy swobodnych cenach rynkowych na preparaty OTC. Niestety Ministerstwo niezbyt przychylnie patrzy i na tę propozycję. Do tego pacjenci boją się, że przy zmniejszonej (czy też ograniczonej) liczbie aptek, wzrosną ceny leków. Pozornie może wydawać się to logiczne- zmniejszona konkurencja pozwala na wyższe ceny, jednak nie należy zapominać, że duża część leków ma cenę regulowaną przez państwo, zatem ich wysokość zależy choćby od poziomu dopłat ze strony NFZ. Co jeszcze przyniesie nam nowe prawo farmaceutyczne? Otóż uregulowana zostanie w nim kwestia aptek internetowych. Dziś teoretycznie nielegalna jest wirtualna

sprzedaż leków. Jednak apteki internetowe korzystają z luki prawnej, jaką jest niezdefiniowanie pojęcia sprzedaży wysyłkowej. Właściciele takich aptek powołują się również na orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z 11 grudnia 2003. Zgodnie z jego treścią ograniczenia zamawiania leków przez Internet są dozwolone tylko o tyle, o ile są niezbędne dla skutecznej ochrony zdrowia i życia ludzi. W przyszłości jedynie apteki a nie zwykłe sklepy internetowe będą mogły legalnie sprzedawać leki drogą elektroniczną. Oczywiście daje to możliwość po pierwsze dotarcia do osób niepełnosprawnych czy chorych przewlekle pozostających w domu, po drugie będzie można liczyć na niższą cenę leku. Ale kto zagwarantuje, że firma wysyłkowa zapewni odpowiednie warunki przechowywania leku, a pacjent otrzyma lek w takim samym stanie w jakim wydany on został z apteki (i nie chodzi mi tu o pogniecione pudełko)? Rozwiązaniem według mnie dość optymistycznym, byłoby dowożenie leków przez magistra farmacji, który mógłby tym samym świadczyć usługi związane z opieką farmaceutyczną. A jak to robią inni? Czyli czy takie rozwiązania sprawdzają się w innych krajach europejskich? W większości z nich ilość aptek jest regulowana ilością mieszkańców czy odległością. Co więcej np. w Hiszpanii właścicielem apteki może być tylko farmaceuta, może on posiadać tylko jedną aptekę, a każde opakowanie leku ma już przez producenta nadrukowany kod z ceną. Wirtualna sprzedaż dozwolona jest jedynie w Niemczech, Holandii i Wielkiej Brytanii z zastrzeżeniem możliwości prześledzenia drogi jaką przebywa lek od apteki do domu pacjenta. Czy zatem wprowadzane w Polsce nowe prawo farmaceutyczne polepszy czy pogorszy sytuację aptekarzy i pacjentów? Odpowiedź na to pytanie nie leży w mojej kwestii. Myślę, że powinniśmy znaleźć „złoty środek” pomiędzy dobrem pacjenta, rentownością apteki, a rozwojem zawodowym młodego farmaceuty. Mam nadzieję, że artykuł- chociaż dotyczył prawnych zawirowań, zainteresował Was patrząc przez pryzmat Waszej przyszłej pracy czy po prostu jako potencjalnych pacjentów. Jeśli bylibyście zainteresowani spotkaniem na temat nowego prawa farmaceutycznego, napiszcie do nas na adres mloda@farmacja.pl, a na pewno zorganizujemy je dla Was!

Milena Stryczyńska