

## Departament Polityki Lekowej

**Od:** Teresa O'Neill [Teresa\_Oneill@pgf.com.pl]  
**Wysłano:** 3 grudnia 2008 16:05  
**Do:** Departament Polityki Lekowej  
**Temat:** PD: List do Pani Minister Ewy Kopacz  
**Załączniki:** List do Pani Minister Ewy Kopacz.pdf

*P. M. Kopacz  
03.12.2008*

----- Przekazane dalej przez Teresa O'Neill/CEPD/PGF w dniu 2008-12-03 16:09 -----

Do: dep-pl@mz.gov.pl  
cc:  
Temat: List do Pani Minister Ewy Kopacz

Szanowni Państwo,

W załączniku przesyłam skan listu Pani Marii Wiśniewskiej, Prezes CEPD NV do Pani Minister Ewy Kopacz. Oryginał otrzymają Państwo pocztą.

Z poważaniem,

Teresa O'Neill

Asystentka Prezesa Zarządu  
22 329 6408

\_\_\_\_\_ Informacja programu ESET NOD32 Antivirus, wersja bazy sygnatur wirusów 3660  
(20081203) \_\_\_\_\_

Wiadomość została sprawdzona przez program ESET NOD32 Antivirus.

<http://www.eset.pl> lub <http://www.eset.com>

\_\_\_\_\_ Informacja programu ESET Smart Security, wersja bazy sygnatur wirusów 3662  
(20081203) \_\_\_\_\_

Wiadomość została sprawdzona przez program ESET Smart Security.

<http://www.eset.pl> lub <http://www.eset.com>

Warszawa dn. 3 grudnia 2008

Od: Maria Wiśniewska  
Prezes CEPD NV  
Starwinskylaan 1143  
1077xx Amsterdam  
Netherlands

Do: Pani Ewa Kopacz  
Minister Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

*Madam Minister,*

W związku z opublikowaniem na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia projektu ustawy zmieniającej Prawo farmaceutyczne datowanego na dzień 4 listopada 2008 roku, niniejszym przedstawiam opinię Central European Pharmaceutical Distribution (CEPD) N.V. wobec tego projektu.

CEPD N.V. jest międzynarodowym holdingiem zarządzającym grupą przedsiębiorstw prowadzących apteki lub małe sieci aptek w Polsce, na Litwie i w Wielkiej Brytanii. Wobec ciągle nasilającej się konkurencji na rynku aptecznym w Polsce proponujemy przedsiębiorcom prowadzącym apteki usługi w zakresie profesjonalnego zarządzania biznesem. Możliwość sprostania konkurencji wymaga bowiem użycia reguł rynkowych z jednoczesnym poszanowaniem obowiązującego prawa.

Projektowane zmiany Prawa farmaceutycznego w znacznej części dotyczą więc bezpośrednio zarządzanej przeze mnie grupy przedsiębiorstw prowadzącej sieć aptek w Polsce.

Nie podzielamy opinii autorów projektowanych zmian, że tworzenie sieci aptek jest przedsięwzięciem szkodliwym dla polskiego rynku dystrybucji leków, a przede wszystkim dla pacjenta.

Poza regulacjami, których rzeczowa konieczność jest poza dyskusją, zwłaszcza gdy dotyczą implementacji prawa unijnego, w projekcie znalazły się propozycje niezgodne z Konstytucją, prawem Unii Europejskiej, a przede wszystkim szkodliwe dla polskiego pacjenta. Są one w zasadniczej większości powtórzeniem projektu rządzących w okresie ubiegłej kadencji Sejmu, także takich, które w procesie legislacyjnym zostały większością głosów, w tym głosem Pani Minister odrzucone.

W stosunku do tych propozycji wypowiadali się bardzo krytycznie eksperci, a wśród nich Profesor Paweł Sarnecki – konstytucjonalista z Uniwersytetu Jagiellońskiego (opinia z 8 sierpnia 2007), Profesor Błażej Wierzbowski – konstytucjonalista z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika (opinia z 18 października 2007), eksperci z Centrum im. Adama Smitha (opinia z 13 marca 2007), a także organizacje jak Pharma Expert oraz Federacja Pacjentów Polskich.

Projekt wprowadza **urzędową maksymalną cenę zbytu na leki podlegające refundacji oraz sztywne marże hurtowe i detaliczne na wszystkie leki**, usuwając możliwość konkurowania dystrybutorów ceną leków. Tak więc tylko od decyzji producentów zależeć będą ceny na każdym szczeblu obrotu, w tym także w aptece. Proponowanie takiej zmiany sprowadzającej się do centralnego ustalenia jednolitych cen dla pacjentów nie bierze pod uwagę pozytywnych skutków konkurencji cenowej. Tymczasem jedynie konkurencja wymusza obniżanie kosztów z korzyścią dla pacjentów.

Warto przypomnieć, że Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w "Raporcie z badania rynku hurtowego obrotu lekami w Polsce" wskazuje, iż mimo regulowanego charakteru całego rynku farmaceutycznego, konkurencja na nim jest wartością podlegającą ochronie prawnej UOKiK.

W opinii ekspertów, między innymi Profesora Sarneckiego proponowane zmiany są niezgodne z Konstytucją RP.

Wyeleminowanie konkurencji cenowej nie przeszkadza projektodawcom dowodzić, że nowe przepisy przyczynią się do „zwiększenia konkurencyjności cenowej w obszarze ustalania cen na leki refundowane”.

Proponowane zmiany nieuchronnie spowodują wzrost cen leków, a w konsekwencji uniemożliwią prowadzenie przez Ministerstwo Zdrowia efektywnej polityki cenowej powodującej większą dostępność leków.

Proponowany w projekcie **zakaz reklamy aptek** uzasadniany jest zwiększeniem ochrony pacjentów oraz charakterem apteki jako placówki ochrony zdrowia publicznego. Fragment, w którym stwierdza się, że „prowadzenie reklamy przez apteki i punkty apteczne w oczywisty sposób podważa zaufanie pacjenta do świadczącej usługi farmaceutyczne placówki oraz zatrudnionych w niej osób” nie znajduje żadnego odzwierciedlenia w rzeczywistości. Wręcz przeciwnie umiejętność skutecznego informowania pacjentów przez przedsiębiorców o istnieniu i ofercie prowadzonej przez nich apteki zwiększa ilość osób korzystających z tych aptek, a więc tym samym obdarzających zaufaniem pracujących w nich farmaceutów. Odebranie prawa do reklamy przedsiębiorcom prowadzącym apteki jest drastycznym ograniczeniem swobody działalności gospodarczej.

Apteki są przedsiębiorstwami specyficznymi i dlatego podlegają regulacji, nie oznacza to jednak, że nie istnieją granice ingerencji prawnej w swobodę ich działalności jako przedsiębiorstw. W ekspertyzie „Bariery prawne dla integracji krajowego rynku usług z jednolitym rynkiem UE” sporządzonej przez Deloitte w maju 2007 roku na zlecenie UOKiK wyraźnie stwierdza się, że Dyrektywa 2006/123/WE (zwana potocznie dyrektywą usługową) sprzeciwia się wprowadzaniu przepisów prawnych zabraniających w całości reklamy aptek.

Wprowadzenie **zakazu prowadzenia przez przedsiębiorcę lub grupę kapitałową więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych w województwie** jest uzasadniane jako konieczne w „aktualnym stanie”, w którym ograniczenia wydawania nowych zezwoleń nie zatrzymały procesów konsolidujących rynek apteczny, co miało być intencją zmian wprowadzonych w 2004 roku. W imię realizacji tych intencji projekt wprowadza obowiązek „dostosowania się” do nowej regulacji, co oznacza konieczność likwidacji pewnej części aptek lub wyzbycie się ich.

Zakaz koncentracji, o który tu chodzi nie jest związany z uzyskaniem przez podmioty, których ma dotyczyć, pozycji zagrażającej konkurencji. Stawiane warunki są całkowicie arbitralne, nie poparte żadną argumentacją. Nie może być innych racji ograniczenia koncentracji rynku niż ochrona konkurencji, a takich racji uzasadnienie nie przedstawia, i należy sądzić, iż w ogóle nie istnieją.

Projektodawcy dostrzegają pewien problem z tym, że proponowana regulacja narusza prawa nabyte przez przedsiębiorców, ale podkreślają, że pięcioletni okres czasu na „dostosowanie się” jest wystarczający, więc i problem z odebraniem praw słusznie nabytych nie istnieje. Posługują się przy tym nierzetelnie dobranymi argumentami z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego. Sprawa jest znacznie poważniejsza niż może się wydawać z lektury tych fragmentów uzasadnienia. Aby zdać sobie z tego sprawę wystarczy sięgnąć do przywoływanej już opinii Profesora Sarneckiego, a także do ekspertyzy Deloitte, w której ograniczenia ilościowe w prowadzeniu aptek uważa się za sprzeczne z dyrektywą usługową.

**Propozycja wyposażenia samorządu aptekarskiego w prawo stwierdzania czy farmaceuta mający pełnić funkcję kierownika apteki daje „rękojmię należytego prowadzenia apteki”** jest kolejną próbą ograniczania swobody działalności gospodarczej niezgodną z Konstytucją i dodatkowo niezwykle korupcyjną. Nikt nie chce ograniczać suwerennych praw samorządu zawodowego, ale jego prawa powinny pozostać wewnętrznymi, dotyczącymi wykonywania zawodu. I tak wpływają one na działalność gospodarczą, gdyż dotyczą praw wykonywania zawodu, których odebranie może być karą dyscyplinarną. Uzasadnienie stwierdza, że „sprawowanie pieczy i nadzoru nad wykonywaniem zawodu zaufania publicznego nie polega tylko na sprawowaniu sądownictwa dyscyplinarnego”. Cóż oznacza to stwierdzenie w świetle proponowanej zmiany? Nasuwa się tylko jedno wyjaśnienie: Pomimo tego, że nie ma podstaw do odpowiedzialności dyscyplinarnej samorząd aptekarski chce mieć możliwość „odsunięcia” farmaceuty od wykonywania zawodu. Motywy mogą być każde bo pojęcie rękojmi jest bardzo pojemne, a organ nadzoru administracyjnego ma być stanowiskiem samorządu związany. Wśród motywów może być wyeliminowanie niewygodnej dla samorządu konkurencji. Proszę zauważyć, że organ administracji, który działa na podstawie prawa oddaje w ręce samorządu dyskrecyjną decyzję, która nie jest prawem regulowana i nie będzie przedmiotem niczyjej kontroli, a zwłaszcza sądów administracyjnych. Wystarczy przypomnieć sobie historię sporów samorządu notariuszy z Ministrem Sprawiedliwości aby zdać sobie sprawę z tego, że konflikt interesów nie może być fundamentem regulacji prawnych.

Reasumując nie można uniknąć stwierdzenia, że projektowane zmiany są próbą wyłączenia reguł konkurencji z rynku dystrybucji farmaceutycznej. Nie kwestionując konieczności wielu innych regulacji na tym rynku, zapewniających bezpieczeństwo pacjentom proszę usilnie Panią Minister o rozważenie naszych uwag i nie dopuszczenie do tego, aby pacjent w Polsce pozbawiony był efektów istnienia zdrowego, konkurencyjnego rynku leków.

Z wyrazami szacunku,

