

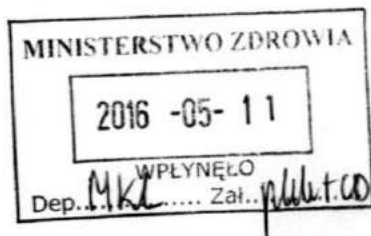


Warszawa, 9 maj 2016 r.

**Gabinet Polityczny
Ministra Sprawiedliwości**

GPM-052-18616/2

UNP: 160510-00730



Ministerstwo Zdrowia

Ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

W związku z otrzymaną przez Ministerstwo Sprawiedliwości dnia 6 kwietnia br., petycją Stowarzyszenia Aptekarzy Tradycyjnych, dotycząca wielopłaszczyznowego nieprzestrzegania prawa farmaceutycznego przez apteki sieciowe, przekazuję pismo zgodnie z właściwością.

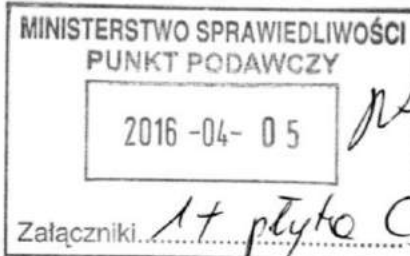
2 paragraf.

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI
Asystent Polityczny Ministra

Michał Woś

Do wiadomości:

1. Piotr Korzeniowski
Prezes Stowarzyszenia Aptekarzy Tradycyjnych
Ul. Rudnickiego 22
97-300 Piotrków Trybunalski



ne
Łódź, dn. 5 kwietnia 2016r.

**Stowarzyszenie Aptekarzy
Tradycyjnych**

ul. Rudnickiego 22

97-300 Piotrków Tryb.

Do ręk wlasnych GPM

**Sz. P. Zbigniew Ziobro
Minister Sprawiedliwości – Prokurator
Generalny**

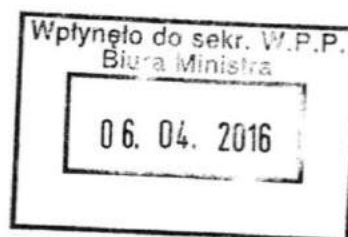
Al. Ujazdowskie 11
00-950 Warszawa

**Petycja dotycząca wielopłaszczyznowego
nieprzestrzegania Prawa Farmaceutycznego przez apteki sieciowe**

Szanowny Panie Ministrze,

W 2001r. do Prawa farmaceutycznego („PF”) wprowadzono „bezpiecznik” prawny, który miał uniemożliwić powstawanie i ekspansję sieci aptecznych. Przepisem tym, który na przełomie ostatniej dekady chronicznie łamano, był art. 99 ust. 3 PF, który stanowi, że: „3.Zezwolenia, o którym mowa w ust.1, nie wydaje się, jeżeli podmiot ubiegający się o zezwolenie:

- 1) prowadzi lub wystąpił z wnioskiem o wydanie zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, lub zajmuje się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi lub
- 2) prowadzi na terenie województwa **więcej niż 1 % aptek ogólnodostępnych** albo podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmioty zależne w rozumieniu Przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, prowadzą łącznie **więcej niż 1 % aptek** na terenie województwa;
- 3) jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu Ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą na terenie województwa **więcej niż 1 % aptek ogólnodostępnych**.



Przekroczenie w/w progów maksymalnej ustawowej koncentracji aptek w województwie jest podstawą do cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, do czego podstawę daje art. 37ap ust. 1 pkt. 2 i 3 Prawa Farmaceutycznego^{1, 2 i 3}.

Nieprzestrzeganie w/w punktów Prawa Farmaceutycznego pokazujemy na przykładzie funkcjonowania wybranych sieci aptek w Województwie Lubelskim, w którym – wedle danych WIF w Lublinie - zarejestrowanych jest 880 (słownie: osiemset osiemdziesiąt) aptek ogólnodostępnych, co oznacza, że próg 1%-owej koncentracji przekraczają te sieci apteczne, które prowadzą powyżej więcej, aniżeli 8 (słownie: osiem) aptek ogólnodostępnych.

W tym miejscu wskazujemy, że:

- 1) sieć aptek „Same Dobre Apteki” prowadzi na terenie Województwa Lubelskiego 20 (słownie: dwadzieścia) aptek (system zarządzania oraz powiązania osobowo-kapitałowe w/w aptek pokazuje załącznik nr 1 w wersji elektronicznej na CD).
- 2) sieć aptek „Curate” i powiązana z nią sieć aptek „Medicus” prowadzi na terenie Województwa Lubelskiego 14 (słownie: czternaście) aptek (system zarządzania i powiązań kapitałowo-osobowych w/w aptek pokazuje załącznik nr 2).
- 3) sieć aptek „Fragal” prowadzi 4 (słownie: cztery) apteki a właścicielka tych aptek prowadzi jednocześnie hurtownię farmaceutyczną „Sławex” (historię rozwoju hurtowni farmaceutycznej „Sławex” oraz jej powiązania kapitałowo-osobowe z w/w sieciami aptek pokazuje załącznik nr 3).
- 4) sieć aptek „Nova” prowadzi na terenie Województwa Lubelskiego 17 (słownie: siedemnaście) aptek (*vide* załącznik nr 4).
- 5) sieć aptek „Cefarm” prowadzi na terenie Województwa Lubelskiego 30 (słownie: trzydzieści) aptek (*vide* załącznik nr 5).

Istotnym problemem rynku aptekarskiego jest również naruszanie przez sieci apteczne zakazu reklamy aptek, o którym mowa w art. 94a ust. 1 PF („Zabroniona jest reklama aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności. Nie stanowi reklamy informacja o lokalizacji i godzinach pracy

¹ Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia na interpelację nr 7885 w sprawie antykoncentracyjnych przepisów Prawa farmaceutycznego w kontekście dokonywanych i planowanych zakupów Polskiej Grupy Farmaceutycznej z dn. 15 października 2004r. autorstwa Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Rafała Niżankowskiego.

² Odpowiedź na interpelację nr 117 w sprawie wywozu leków za granicę oraz udziału podmiotów w rynku farmaceutycznym z dn. 11 stycznia 2016r. autorstwa Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Krzysztofa Łandy.

³ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dn. 23 lipca 2015r., sygn. VI SA/Wa 399/15.

apteki lub punktu aptecznego"). Do tej pory Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w kilkuset orzeczeniach sankcjonował tego rodzaju działalność.

Nieprzestrzeganie w/w punktów Prawa farmaceutycznego wskazujemy na przykładzie funkcjonowania wybranych sieci aptek Województwie Lubelskiem.

Aktualnie w Sadzie Okręgowym w Lublinie, w Wydziale Gospodarczym, prowadzone są postępowania sądowe (cywilnoprawne) przeciwko dwóm sieciom aptecznym w sprawie nieprzestrzegania zakazu reklamy aptek i dopuszczania się na tym polu czynów nieuczciwej konkurencji.

Chodzi o zachowania rynkowe:

- 1) sieci „Same Dobre Apteki” – informacje dotyczące tego procesu zawiera załącznik nr [redacted];
- 2) sieci „Curate/Medicus” – informacje dotyczące tego procesu zawiera załącznik nr [redacted].

Ponadto zwracamy uwagę na to, że:

1. Istnieje pilna potrzeba wprowadzenia moratorium prawnego na otwieranie nowych aptek. W wyniku nieprzestrzegania prawa przez apteki sieciowe zdobywają one w sposób nieuzasadniony i nieodpowiadający prawu dominującą pozycję rynkową (poprzez łamanie przepisów antykoncentracyjnych, naruszanie zakazu reklamy aptek, prowadzenie przez jeden podmiot aptek ogólnodostępnych i hurtowni farmaceutycznych). Moratorium powinno trwać do czasu nowelizacji Prawa Farmaceutycznego i dostosowania go do standardów prawnych określanych w wyrokach Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w Luksemburgu (wyroki: z 19.05.2009r., C-531/06 Komisja vs. Włochy; z 19.05.2009r., C-171/07 i C-172/07 Apothekerkammer des Saarlandes; z 10.06.2010r., połączone sprawy C-570/07 i C-571/07).
2. Opinia Prokuratora Generalnego ze stycznia 2016r., PG VIII TK 69/15 (SK 23/15), dotycząca rzekomej niekonstytucyjności zakazu reklamy aptek powinna być, albo wycofana z Trybunału Konstytucyjnego, albo zmieniona – uzasadnienie i analiza prawna stanowi załącznik nr [redacted].
3. Sugeruje się zlecenie przeprowadzanie audytu przepływu środków finansowych w największych hurtowniach farmaceutycznych w Polsce, które prowadzą (jednocześnie⁴) niezgodnie z prawem apteki ogólnodostępne, w celu ustalenia mechanizmów drastycznego (nawet do 400%) zaniżania cen leków w aptekach sieciowych i wprowadzania mechanizmów rozliczania refundacji z NFZ, powodującego ponad 2,5-krotny wzrost środków publicznych przeznaczonych na refundację produktów leczniczych

⁴ Jednocześnie prowadzenia zakazu reklamy aptek zabraniają przepisy Prawa Farmaceutycznego, tj. art. 80 ust. 1 pkt. 3 oraz art. 99 ust. 3 pkt. 1.

(załącznik nr [] - dane statystyczne z NFZ z uzasadnienia projektu ustawy refundacyjnej z 2011r.).

4. Ponieważ rynek leków w Polsce jest osiąga wartość ok. 32 mld zł, w tym ok. 11 mld zł stanowią wydatki z budżetu państwa na refundację, powinna być opracowana i wdrożona jasna i klarowna polityka lekowa państwa, jak również prosty i transparentny system rozliczenia środków finansowych dotyczących refundacji.
5. Należy podkreślić, że aktualnie obowiązujące Prawo Farmaceutyczne, a szczególnie przepis dopuszczający możliwość otwierania aptek ogólnodostępnych przez spółki kapitałowe, bez żadnych uwarunkowań związanych z branżą farmaceutyczną (por. art. 99 ust. 4 PF), doprowadziło do powstania obecnych patologii na skalę niespotykaną w innych demokratycznych i wysokorozwiniętych krajach Europy Zachodniej. Każda kolejna nowelizacja tego prawa powodowała nowe, jeszcze bardziej wyrafinowane patologie (np. tzw. ustawa antywywozowa, ustawa wprowadzająca „leki za złotówkę”, nowelizacja dopuszczającą spółki kapitałowe do prowadzenia aptek – rzecz zakazana m.in. przez ustawodawstwo niemieckie, czy francuskie). Świadczy to tylko o tym, że Prawo Farmaceutyczne z 2001r. uchwalane było w interesie różnych grup lobbystycznych, **nierzadko powiązanych z dawną nomenklaturą**. Należy podkreślić, że już w 2004r. ówczesny Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej – mgr farm. Andrzej Wróbel, w piśmie do Ministerstwa Zdrowia, zwracał uwagę na pilną potrzebę nowelizacji prawa, celem zapobieżenia patologiom, z którymi mamy do czynienia w branży farmaceutycznej obecnie (kopia pisma – załącznik nr []).

Przygotowali: Piotr Sędlak i Stanisław Sędlak

W imieniu Stowarzyszenia Aptekarzy Tradycyjnych

Prezes Piotr Korzeniowski

STOWARZYSZENIE APTEKARZY TRADYCYJNYCH
97-300 Piotrków Tryb., ul. Rudnickiego 22
KRS: 0000410638 tel. 44 646 68 82

Do wiadomości:

mgr farm. Piotr Korzeniowski

Prasa specjalistyczna

Aptekarzy Tradycyjnych
z siedzibą w Piotrkowie Tryb.
ul. Rudnickiego 22
97-300 Piotrków Tryb.

nr. KRS:0000410638
i woj. łódzkim.

Zagraniczne sieci aptek w Łodzi

1) PelionSprzedaż detaliczna - CEPD N.V.
powiększ tekst: A A A
Sprzedaż detaliczna - CEPD N.V.

W 2004 r. Pelion rozpoczął intensywny rozwój w segmencie sprzedaży detalicznej, włączając w swoje struktury spółki Apteki Polskie i Cefarm Łódź, a wraz z nimi należące do nich apteki.

W 2008 r. podjęto decyzję o rozdzieleniu części hurtowej i detalicznej firmy. Efektem reorganizacji było powołanie Central European Pharmaceutical Distribution N.V. (obecnie Corporation of European Pharmaceutical Distributors) – zarejestrowanej w Holandii spółki holdingowej, która odpowiada za rozwój detalicznej sieci sprzedaży leków w Europie Środkowej i Wschodniej. CEPD N.V. jest jedną z wiodących w regionie firm działających w sektorze detalicznej dystrybucji farmaceutyków. Poprzez spółkę zależną DOZ. S.A. zarządza największą w Polsce i jedną z największych w Europie siecią aptek zrzeszonych pod wspólnym szyldem – rodziną DOZ Aptek, która liczy blisko 1 tys. placówek własnych i franczyzowych. Na Litwie sprzedaż prowadzona jest za pośrednictwem spółki UAB NFG, skupiającej blisko 330 własnych i franczyzowych aptek, działających pod markami Gintarine Vaistine i Norfos Vaistine, a także obsługującej sieć około 140 aptek partnerskich BVG. Charakterystyczne, pomarańczowe apteki można spotkać w całym kraju – w galeriach handlowych, przy głównych ulicach wielkich miast, w małych miasteczkach, a także na wsiach. W codziennej działalności firma dąży do tego, by DOZ Apteki kojarzyły się z profesjonalną opieką farmaceutyczną, szeroką gamą produktów i usług, a także zaangażowaniem w działania profilaktyczne, edukacyjne i w propagowanie wiedzy z zakresu medycyny i farmacji.

DOZ. S.A. jest operatorem www.doz.pl, największego w Polsce portalu poświęconego zdrowiu i zdrowemu trybowi życia, który oferuje możliwość zamówienia leków. Portal gwarantuje pacjentom najszerszy na rynku asortyment ponad 20 tys. produktów. Jego unikatowość polega na połączeniu sprzedaży internetowej z ogólnopolską siecią aptek. Dzięki temu zamówiony na stronie www.doz.pl asortyment można odebrać w wybranej DOZ Apteczce na terenie całego kraju. Do kosztów zamówienia nie dolicza się kosztów przesyłki, dzięki czemu ceny leków zamówionych za pośrednictwem portalu należą do najniższych na rynku. Miesięcznie stronę tę odwiedza ponad 5 mln internautów.

W 2014 r. detaliczne ramię Grupy zostało uzupełnione o segment drogerijny poprzez przejęcie z dniem 31 października 2014 r. przez CEPD N.V. 100% udziałów w Polbita Sp. z o.o. Spółka Polbita (od połowy 2015 r. działająca jako Natura Sp. z o.o.) zarządza siecią drogerii Natura, która skupia zarówno sklepy własne, jak i agencyjne w całej Polsce. Decyzja o zakupie sieci drogerii wynikała z analizy rynku kosmetycznego w Polsce i mocnych perspektyw jego rozwoju.

W celu uzyskania szczegółowych informacji, zapraszamy do odwiedzenia stron: <http://www.dozsa.pl> <http://www.cepd.nl> <http://www.doz.pl> <http://www.drogerienatura.pl/>

2) Dr.Max > Holding Dr.Max zarządza największymi sieciami aptek w Czechach i na Słowacji oraz największą niezależną od hurtowni siecią aptek w Polsce. W sumie w skład grupy wchodzi ponad 850 aptek zlokalizowanych w 3 krajach. > Korzenie firmy sięgają 2004 roku, w którym fundusz Penta Investments zakupił 50% udziałów w czeskiej spółce „Ceska Lekarna”. W kolejnym roku projekt inwestycyjny został uruchomiony na rynkach słowackim i polskim tworząc fundamenty przyszłego holdingu Dr.Max. Pierwszy etap rozwoju zamyka się w 2006 rok, powstaniem marki Apteki Dr.Max, która już wkrótce stanie się synonimem przystępności i niskich cen leków. >> Okres przypadający na lata 2007 – 2010 to czas tworzenia struktur holdingowych, optymalizacji i centralizacji procesów oraz wdrażania nowoczesnej strategii handlowej. Dr.Max staje się istotnym partnerem dla producentów i dystrybutorów leków. Firma coraz silniej penetruje krajowe rynki rozwijając się zarówno organicznie, jak również poprzez akwizycje kolejnych firm. >> Kolejnym etapem rozwoju przypada na lata 2010-2014 podczas których Apteki Dr.Max osiągają silną pozycję w Czechach, nadal rozwijając się na Słowacji. Dla polskiej części holdingu jest to czas restrukturyzacji i stabilizacji biznesu. W tym okresie następują również 3 ważne akwizycje: zakup sieci aptek Lloyds i dystrybutora leków Gehe w Czechach, przejęcie sieci aptek Phoenix w Polsce oraz jedna z największych transakcji na rynku polskim – zakup aptek Grupy Mediq. > Dzisiaj sieć Aptek Dr.Max jest stabilnym biznesem z potencjałem dalszego wzrostu na najbardziej perspektywicznych rynkach w tej części Europy. > <http://drmax.pl/holding/holding-dr-max>

3) Super-Pharm >> Super-Pharm > Super-Pharm – sieć sklepów łączących aptekę, drogerię i perfumeryę w jednym miejscu, działająca w Izraelu, Polsce i Chinach, powiązana kapitałowo z istniejącą od lat 60. XX w. kanadyjską siecią Shoppers Drug Mart/Pharmaprix. Wikipedia > Prezes zarządu: Nitzan Lavi > Założenie: 1978 > <https://www.google.pl/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=superpharm> >> Informacje o Super-Pharm Poland Sp. z o.o. > siedziba: ul. Domaniewska 39, 02-672 Warszawa NIP: PL 5252175977 • numer KRS: 0000083512 • kapitał zakładowy: 410 000 PLN organ rejestrujący: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy.

Opracował mgr farm. Piotr Koprzeniowski tel.696040650

Piotr Koprzeniowski
STOWARZYSZENIE APTEKARZY TRADYCYJNYCH
97-300 Piotrków Tryb., ul. Rudnickiego 22
KRS: 0000410638 tel. 44 646 68 82



NACZELNA IZBA APTEKARSKA

Polish Pharmaceutical Chamber

00-238 Warszawa, ul. Długa 16, tel. (022) 635-92-85, tel./fax 635-06-70

<http://www.nia.org.pl>

e-mail: nia@nia.org.pl

MINISTERSTWO ZDROWIA
KANCELIARIA
00-952 Warszawa
ul. Miodowa 15

Warszawa, dn. 3 września 2004 roku.

Szanowny Pan

Marek Balicki

Minister Zdrowia

Warszawa

03 WRZ 2004

L.dz. 1029/2004

Szanowny Panie Ministrze!

Dramatyczne wydarzenia, które można obserwować w środowisku farmaceutycznym w ostatnich tygodniach, skłaniają mnie do ponownego wystąpienia do Pana Ministra z prośbą o natychmiastowe podjęcie działań zmierzających do poprawy regulacji prawnych obowiązujących na rynku dystrybucji detalicznej produktów leczniczych w naszym Kraju.

Odejście od zasady stosowania jednakowych cen detalicznych na leki, w związku z art. 9 ustawy o cenach, doprowadziło do szeregu negatywnych zjawisk. Ceny detaliczne maksymalne, „niby” urzędowe, stały się elementem rozgrywek konkurencyjnych firm i walki o rynek zbytu pomiędzy producentami, hurtowniami i aptekami. Wraz z pojawiającymi się w aptekach, w coraz szerszym wymiarze, ofertami niższych cen na leki objęte cenami urzędowymi lub zmniejszoną opłatą wnoszoną przez pacjenta, narasta konflikt na styku pacjent – apteka i pomiędzy aptekami. Apteki tracą swą wiarygodność i rzetelność fachową, kiedy pacjenci pomawiają je o oszustwo wówczas, gdy stosują odpłatność lub ceny zgodnie z wykazem cen urzędowych.

Stosowanie cen niższych tylko przez pewną grupę przedsiębiorców prowadzących apteki (często jedynie w wybranych miejscowościach) powoduje, że nie wszyscy pacjenci mają równy dostęp do zakupu określonego leku po wspomnianej wyżej, niższej cenie. Istniejący w Polsce system refundacji poniesionych przez pacjenta kosztów związanych z zakupem leków jest skomplikowany i dla niego niezrozumiały. Nie można spokojnie akceptować sytuacji, w której osoba potrzebująca często natychmiastowej pomocy, dokonuje na wstępie po wyjściu z gabinetu lekarskiego rankingu aptek według cen określonego asortymentu leków, po czym realizuje receptę lekarską. Przywrócenie zasady stosowania jednakowej ceny urzędowej i odpłatności przy zakupie leków refundowanych jest bezwzględnie konieczne. Przyczyni się to również do prowadzenia uczciwej konkurencji

między producentami, hurtownikami i aptekami oraz skutecznie pomoże realizować politykę cenową Ministerstwa Zdrowia w kontekście planowania wydatków na dopłaty do recept lekarskich czynione przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Z obecnie panującej sytuacji na rynku aptecznym można wyciągnąć błędny wniosek, iż marżę urzędową na leki przyjęte zgodnie z ustawą o cenach są za wysokie i można je obniżyć. Analizując marżę wynikową apteki i hurtowni oraz rentowność prowadzenia tego typu działalności stwierdzamy, iż średnia marża apteczna waha się w granicach 18-19%. Często bywa niższa, jeżeli w strukturze sprzedaży udział leków refundowanych przekracza 1/3 ogólnego obrotu. Biorąc pod uwagę sprzedaż wyłącznie produktów farmaceutycznych refundowanych to marża wynikowa kształtuje się w granicach 10-14%. Przy tak niskim poziomie marżowym funkcjonowanie aptek staje się możliwe jedynie przy stosowaniu marży umownej w cenie detalicznej na pozostałe leki: importowane - 20%, krajowe - 25%, łącznie z suplementami diety oraz lekami OTC. Pamiętać należy, iż ze swoich dochodów apteka musi finansować m.in. ciągłe szkolenia personelu, szkolenia młodej kadry farmaceutycznej, działalność w zakresie oświaty zdrowotnej, czynności w zakresie opieki farmaceutycznej nad pacjentem, modernizować wyposażenie techniczne, aby sprostać coraz to bardziej wyrafinowanym wymogom zapisanym w ustawach i rozporządzeniach (choćby w zakresie przekazywania danych do NFZ) itp. Kto dołożył aptekarzom do tej pory przynajmniej jedną złotówkę na wykonanie tych zadań? Nikt, ponieważ środki finansowe są faktycznie wypracowywane dla całego systemu dystrybucji dopiero po ostatecznym dostarczeniu leku pacjentowi przez aptekarza.

Strategię zaniżania marż handlowych stosują głównie właściciele budowanych na rynku polskim sieci aptecznych. Obniżanie cen w połączeniu z agresywną i powszechnie stosowaną reklamą stało się narzędziem walki konkurencyjnej o klienta. Interes pacjenta tak naprawdę zszedł na dalszy plan. Wiele hurtowni farmaceutycznych ma także wpływ na stosowanie w aptekach niższych niż urzędowe cen detalicznych wprowadzając w życie tzw. programy lojalnościowe lub okresowe programy cenowe. Dążenie do zwiększenia własnej sprzedaży, pozyskania nowych klientów odbywa się często kosztem ogólnego wyniku finansowego danej firmy. Okazuje się, że w wielu przypadkach także producenci leków, kalkulując cenę urzędową swoich produktów, złożyli w Ministerstwie Zdrowia ofertę opiekującą na wyższą kwotę niż proponowana później w transakcjach z hurtownikami bądź bezpośrednio z aptekami.

Możliwość w istocie rzeczy swobodnego kształtowania cen leków wymienionych w wykazie cen urzędowych i odpłatności pacjenta, ma bezpośredni wpływ na kreowanie popytu. Otrzymując np. ofertę zakupu leków „za 1 grosz”, pacjenci gromadzą najczęściej podświadomie większe ich ilości. To z kolei przyczynia się do znacznego wzrostu i uszczuplenia środków finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczonych na refundację. Przykładem są dane uzyskane z oddziału mazowieckiego Funduszu. Porównując realizację recept w tej samej grupie aptek warszawskich ze stycznia i czerwca br. można wyciągnąć następujący wniosek, a mianowicie: przy zbliżonej realizacji ilości recept wydano z aptek prawie dwa razy więcej leków z grupy tzw. leków ryczałtowych. A przecież pacjentów, którzy

są leczeni w ramach poszczególnych jednostek chorobowych nie przybyło we wspomnianym okresie w liczbie dodatkowych 100%. Jest to przykład faktycznego pomniejszania kwot przeznaczonych na refundację leków.

Od wielu lat środowisko farmaceutów apeluje do władz Rzeczypospolitej Polskiej o stworzenie bardzo jednoznacznego oraz skutecznego w egzekucji prawa zawierającego przepisy antykoncentracyjne dotyczące możliwości organizowania sieci aptecznych naszym Kraju. Okazuje się, że to co przy ostatniej nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne, wiosną br., miało stanowić barierę przed budową monopolu na rynku (zapisy w art. 99) jest sprytnie omijane przez gigantów gospodarczych. Stanowczo nie godzimy się na takie rozwiązania legislacyjne, które doprowadzają w efekcie do unicestwienia rodzimego aptekarstwa.

Główny Inspektorat Farmaceutyczny powołany do egzekucji prawa w zakresie wydawania zezwoleń na prowadzenie aptek w Polsce nie wypełnia skutecznie swoich zadań zaistniając się brakiem odpowiednich narzędzi prawnych i kompetencji.

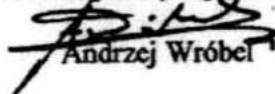
Szanowny Panie Ministrze!

Oba poruszone wyżej problemy tj. polityka cenowa rządu w odniesieniu do leków refundowanych przez NFZ oraz doprecyzowanie przepisów antykoncentracyjnych w ustawie Prawo farmaceutyczne, wymagają natychmiastowej reakcji ze strony Ministerstwa Zdrowia.

Mając na uwadze, Pana Ministra, wielokrotnie składane publicznie deklaracje potwierdzające wolę podjęcia powyższych tematów w trakcie prac resortu zdrowia, zwracam się z prośbą o określenie terminów ewentualnych konsultacji oraz prawdopodobieństwa wejścia w życie nowych przepisów przygotowanych w tym zakresie.

Z wyrazami szacunku

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej


Andrzej Wróbel

Załącznik nr 1

Decydującym wydarzeniem, które przyczyniło się do powstania patologii na polskim rynku farmaceutycznym było:

1. Umożliwienie spółkom kapitałowym otwierania nowych aptek, bez jakichkolwiek ograniczeń wynikających z faktu, że jest to działalność gospodarcza regulowana i dotowana z Budżetu Państwa oraz ograniczeń wynikających z faktu, że farmacja jest gałęzią działalności gospodarczej, związaną ze sferą zdrowia publicznego. Ponieważ o stosowaniu, zarówno ilości jak i rodzajów leków na daną chorobę, decyduje nie pacjent, a lekarz, rolą farmaceuty jest to, ażeby pacjent otrzymał odpowiednie leki i w odpowiedniej ilości, albowiem nadmierne, czy też nieodpowiednie stosowanie leków (produktów leczniczych) szkodzi i uzależnia. Wykonywanie wolnych zawodów zaufania społecznego odbywa się w szerokorozumianym interesie społecznym, dlatego niewskazaniem jest, żeby metody marketingowe promujące sprzedaż leków były w tej branży w jakiegokolwiek formie obecne.
2. Nieprzestrzeganie prawa o maksymalnej ustawowej koncentracji aptek (przekraczanie progu 1% aptek ogólnodostępnych w danym województwie), niedopuszczalnego równoczesnego prowadzenia aptek i hurtowni farmaceutycznych, łamanie zakazu reklamy aptek. Początek nieprzestrzegania prawa w tym zakresie dała Polska Grupa Farmaceutyczna (i wszystkie podmioty nią powiązane kapitałowo, czy osobowo), a szczególnie jej kierownictwo. Należy zaznaczyć, że opisane powyżej nieprzestrzeganie prawa nie było (i nie jest) przypadkowe, a co więcej – jest efektem działania zamierzonego. W opisanym *modus operandi* chodziło o stworzenie „zakamuflowanego” mechanizmu wyprowadzania pieniędzy z Budżetu Państwa (w ramach sztucznego zawyżania kwot refundacji) oraz omijania systemu fiskalnego Państwa. Przykładem tego jest właśnie nieuzasadniony merytorycznie, ani społecznie poziom wzrostu kwot refundacji leków w Polsce na przełomie lat 2004-2011. I tak, w 2000r. tzn. przed wprowadzeniem nowego Prawa Farmaceutycznego (zakazującego prowadzenia aptek przez sieci apteczne) kwoty te kształtowały się na poziomie ok. 4,5 mld zł. Natomiast poziom refundacji w 2011r. wzrósł aż do poziomu ok. 10,8 mld zł rocznie (nie jest to wzrost uzasadniony merytorycznie, ani społecznie, albowiem w wskazanym powyżej okresie nie wystąpiły jakiegokolwiek przesłanki do ponad 2,5-krotnego wzrostu kwot wypłacanej z Budżetu Państwa refundacji; w tym czasie z kraju wyjechało ponad 2 mln osób; symulacja poziomu refundacji na ok. 200 najczęściej stosowanych lekach pokazuje, że poziom dopłat do poszczególnych leków po wprowadzeniu nowelizacji ustawy refundacyjnej w 2012r. zmniejszył się o ok. 60 %; powstaje zatem całkowicie zasadne pytanie czym stymulowany był tak

duży wzrost?). Istnieje zatem uzasadnione podejrzenie, że ten patologiczny system dystrybucji leków nie był kwestią przypadku, a jedynie świadomym systemem wyprowadzania pieniędzy z Budżetu Państwa, w postaci niejasnego systemu refundacji leków (vide pismo do Ministra Zdrowia z 2004r. ówczesnego prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej Pana mgr farm. Andrzeja Wróbla, zwracającego uwagę, że nowowprowadzone Prawo Farmaceutyczne i „ustawa refundacyjna” zawierają zapisy pozwalające na działania przewidujące przyszłe patologie; skan w/w pisma zawiera **załącznik 1-1**)? W związku z powyższym wskazanym jest przeprowadzenie audytu finansowego pod kątem zgodności rozliczeń finansowych przekazanych do NFZ w zakresie refundacji leków począwszy od 2004r. Celowym wydaje się również wprowadzenie takich rozwiązań prawno-karnych, które traktowałyby przestępstwa takie, jak te wyżej opisane (defraudacja środków publicznych przeznaczonych na służbę zdrowia) **jako szczególnego rodzaju przestępstwa publicznoscargowe, ścigane z urzędu**. W kontekście tego zasadnym jest również zbadanie układu politycznego, który był zamieszany w wyżej opisany proceder (w szczególności: powiązania polityczno-biznesowe kolejnych zarządów i rady nadzorczej „PGF”), ponieważ bez przyzwolenia politycznego taka skala patologii i nieuzasadniony niczym wzrost wydatków na refundację leków (rzędu dziesiątek miliardów złotych, j/w) nie byłby zwyczajnie możliwy.

3. Należy zwrócić uwagę na paradoks prawny występujący w Polsce, a polegający na tym, że np. niemieckie prawo farmaceutyczne (Apothekengesetz) zabrania spółkom kapitałowym (sp. z o.o., spółka akcyjna) prowadzenia aptek ogólnodostępnych, gdy tymczasem niemieckie fundusze inwestycyjne coraz częściej wykupują polskie apteki sieciowe (prowadzone bardzo często właśnie w formie spółek kapitałowych), które poprzez sztucznie zawyżoną refundację są wprost dotowane z Budżetu Państwa (z pieniędzy polskich podatników).
4. Zasadnym wydaje się być zatem wprowadzenie rozwiązań prawnych o charakterze systemowych, które umożliwią szybkie i sprawne uzyskanie rekompensat dla aptek prywatnych (indywidualnych) prowadzących działalność apteczną po 2001r. zgodnie z prawem, rzecz jasna kosztem aptek sieciowych działających niezgodnie z prawem (naruszenia j/w). Chodzi o wprowadzenie systemu wsparcia prawnego dla aptekarzy indywidualnych.

Mechanizm omijania Prawa Farmaceutycznego, czy działań wprost niezgodnych z prawem pokażemy na przykładzie wybranych sieci aptecznych (z terenu Województwa Lubelskiego) oraz hurtowni farmaceutycznej „Slawex” (z siedzibą również na terenie Województwa Lubelskiego).

W Województwie Lubelskie prowadzonych jest obecnie 880 (słownie: osiemset osiemdziesiąt) aptek ogólnodostępnych, co „ustawia” próg jednoprocentowej koncentracji aptek na poziomie 8 (słownie: ośmiu) aptek. W 1990r. powstaje hurtownia farmaceutyczna „Slawex”, której właścicielami są małżeństwo Danuta i Ryszard Gargolowie. W roku 2001r. wchodzi w życie nowe Prawo Farmaceutyczne (ustawa z dn. 6 września 2001r. – Prawo farmaceutyczne, Dz. U. 2008, nr 45, poz. 271; dalej również: „PF”) z mocą obowiązującą (co do większości przepisów) od dn. 1 października 2002r., która m.in. zabrania osobom prowadzącym hurtownię farmaceutyczną, prowadzić jednocześnie apteki ogólnodostępne (*vide* art. 80 ust. 1 pkt. 3: „Główny Inspektor Farmaceutyczny odmawia udzielenia zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej gdy wnioskodawca prowadzi lub wystąpił z wnioskiem o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki”; por. rów. art. 99 ust. 3 pkt. 1 PF).

W 2001r., tj. tuż przed wejściem w/w ustawy, pp. Gargolowie, wskazani powyżej, zaczynają budować sieć aptek **pomimo wyraźnych zakazów ustawowych**:

- 1) sieć apteczna „Same Dobre Apteki” – obecnie 18 aptek (wykaz aptek wraz z ich powiązaniem osobowo – kapitałowymi pokazuje załącznik nr 1-2).

Następnie na bazie hurtowni farmaceutycznej „Slawex” powstają inne sieci aptek:

- 2) sieć aptek „Curate/Medicus” – 16 aptek, sieć aptek „Fragal” – 4 apteki (powiązania w/w aptek hurtownią farmaceutyczną „Slawex” zawiera załącznik 1–3).

Poniżej podajemy przykłady inne sieci aptecznej, której zezwolenia wydawano niezgodnie z obowiązującym prawem w zakresie progów koncentracji (tj. art. 99 ust. 3 pkt. 2 i 3 PF):

- sieć apteczna NOVA + sp. z o.o. z siedzibą w miejscowości Kielpin – 17 aptek (załącznik nr 1–4).

Należy podkreślić, że aptekarze rodzinni z terenu miasta Krasnostaw (powiat krasnostawski, Województwo Lubelskie) kilkakrotnie zgłaszali do Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Lublinie w/w nieprawidłowości w zakresie wydawania zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych – bez rezultatu w postaci stosownej interwencji prawnej (wszczęcie postępowania administracyjnego, albo karnego). Podobna była reakcja na zawiadomienie o nieprawidłowościach związanych z wydawaniem zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych skierowane do Centralnego Biura Antykorupcyjnego w Warszawie (pierwsze zawiadomienie z 2012r.). Drugie zawiadomienie złożone zostało za pośrednictwem Biura Poselskiego Posła na Sejm RP – p. Sławomira Zawiślaka (PiS) do

Prokuratury Rejonowej Lublin-Północ (zeskanowany dokument dotyczący umorzenia postępowania zawiera załącznik nr 1-2).

Za pośrednictwem Biura Poselskiego Posła na Sejm RP – p. Sławomira Zawiślaka (PiS), w ramach dostępu do informacji publicznej (na podstawie ustawy o dostępie do informacji publicznej), zwróciliśmy się do Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Lublinie o udostępnienie dokumentacji związanej z wydawaniem zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych dla ok. 50 (słownie: pięćdziesięciu) aptek z sieci: „Same Dobre Apteki”, „Curate/Medicus”, „Fragal” i „Cefarm” (zlokalizowanych na terenie Województwa Lubelskiego).

Po przeanalizowaniu nadesłanych przez Nadzór Farmaceutyczny dokumentów mogliśmy jednoznacznie stwierdzić, że w przekazanej dokumentacji nie było jakichkolwiek potwierdzeń (protokołów, analiz, schematów, zestawień itp.) dotyczących badania powiązań kapitałowo – osobowych dotyczących koncentracji aptek (zgodnie z Prawem Farmaceutycznym – art. 99 ust. 3 pkt. 2 – oraz ustawą o ochronie konkurencji i konsumentów takie badanie powinno poprzedzać wydanie zezwolenia na prowadzenie każdej apteki ogólnodostępnej). Po głębszym zainteresowaniu się tym problemem możemy stwierdzić zatem, że takich badań w ogóle nie prowadzano (stwierdzenie to jest aktualne w stosunku do wszystkich wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych w Polsce; w praktyce funkcjonowania Nadzoru Farmaceutycznego w ogóle nie stosowano procedur opracowanych na potrzeby kontroli koncentracji w 2010r. przez Prezesa UOKiK pn: „WYJAŚNIENIA W SPRAWIE KRYTERIÓW I PROCEDURY ZGŁASZANIA ZAMIARU KONCENTRACJI PREZESOWI UOKiK**” (Załącznik nr 1-5).**

Oznacza to, że w procesie związanym z wydawaniem zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych nie uwzględniało się (i w dalszym ciągu nie uwzględnia) powiązań kapitałowo-osobowych oraz innych wyznaczników stanu kontroli przedsiębiorców, tj. m.in. takich okoliczności jak to, kto finansuje powstawanie nowych aptek (czy nie jest to podmiot, który jest podmiotem kontrolującym w rozumieniu art. 3 pkt. 3 i 4 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów), jakie są faktyczne powiązania pomiędzy osobami zasiadającymi w organach zarządczych i kontrolnych, a podmiotami ubiegającymi się o wydanie zezwolenia, jaki jest faktyczny system zarządzania sieciami aptek po uzyskaniu zezwolenia (tzn. czy nie nastąpiło przejęcie kontroli nad podmiotem prowadzącym apteki); w szczególności **nikt nie kontrolował (i w dalszym ciągu nie kontroluje) systemu zaopatrzenia aptek sieciowych w leki (zaopatrzenie może bowiem pochodzić od**

podmiotów kontrolujących dane apteki, co narusza normy antykoncentracyjne; *vide* art. 99 ust. 3 pkt. 2 i 3 PF).

W związku z powyższym opracowaliśmy dwa raporty dotyczące oceny prawnej tej sytuacji:

- **Raport dot. prawnego aspektu funkcjonowania przepisów antykoncentracyjnych w prawie farmaceutycznym, analizy polskich i europejskich modeli prowadzenia apteki ogólnodostępnej wraz z propozycjami kierunków nowelizacji prawa.**
- **Raport dot. prawnego aspektu funkcjonowania przepisów antykoncentracyjnych w prawie farmaceutycznym, analizy polskich i europejskich modeli prowadzenia apteki ogólnodostępnej (pogłębionej o opis nieprawidłowości rynkowych) wraz z propozycjami kierunków nowelizacji prawa i rozwiązania głównych problemów aptekarstwa.**

(kopie tych raportów zawiera załącznik nr 1–6).

Podsumowanie

Podsumowując powyższe rozważania należy wskazać, że natychmiastowe wprowadzenie moratorium na otwieranie nowych aptek jest niezbędnym i w chwili obecnej jedynym środkiem zaradczym, potrzebnym do osiągnięcia zasadniczego celu, jakim jest powstrzymanie patologicznych działań w branży farmaceutycznej. Potrzebne jest niezbędne oraz niezwłoczne uchwalenie prostego, transparentnego i łatwo egzekwowalnego prawa farmaceutycznego, opartego na standardach opisanych w wyrokach Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w Luksemburgu, które to prawo w takiej formie obowiązuje w krajach Europy Zachodniej (*vide* Niemcy, Francja, Włochy, Austria, Hiszpania etc.). Obecnie obowiązujący system prawny **jest korupcjogenny, a każda jego kolejna nowelizacja powoduje powstawanie nowych, jeszcze bardziej wyrafinowanych patologii i bogacenia się małej grupy biznesmenów, kosztem Budżetu Państwa i – co w całej sytuacji jest może rzeczą najbardziej bulwersującą – kosztem zwykłych obywateli (pacjentów oraz aptekarzy i ich rodzin).**

Załącznik nr 1

Decydującym wydarzeniem, które przyczyniło się do powstania patologii na polskim rynku farmaceutycznym było:

1. Umożliwienie spółkom kapitałowym otwierania nowych aptek, bez jakichkolwiek ograniczeń wynikających z faktu, że jest to działalność gospodarcza regulowana i dotowana z Budżetu Państwa oraz ograniczeń wynikających z faktu, że farmacja jest gałęzią działalności gospodarczej, związaną ze sferą zdrowia publicznego. Ponieważ o stosowaniu, zarówno ilości jak i rodzajów leków na daną chorobę, decyduje nie pacjent, a lekarz, rolą farmaceuty jest to, ażeby pacjent otrzymał odpowiednie leki i w odpowiedniej ilości, albowiem nadmierne, czy też nieodpowiednie stosowanie leków (produktów leczniczych) szkodzi i uzależnia. Wykonywanie wolnych zawodów zaufania społecznego odbywa się w szerokorozumianym interesie społecznym, dlatego niewskazaniem jest, żeby metody marketingowe promujące sprzedaż leków były w tej branży w jakiegokolwiek formie obecne.
2. Nieprzestrzeganie prawa o maksymalnej ustawowej koncentracji aptek (przekraczanie progu 1% aptek ogólnodostępnych w danym województwie), niedopuszczalnego równoczesnego prowadzenia aptek i hurtowni farmaceutycznych, łamanie zakazu reklamy aptek. Początek nieprzestrzegania prawa w tym zakresie dała Polska Grupa Farmaceutyczna (i wszystkie podmioty nią powiązane kapitałowo, czy osobowo), a szczególnie jej kierownictwo. Należy zaznaczyć, że opisane powyżej nieprzestrzeganie prawa nie było (i nie jest) przypadkowe, a co więcej – jest efektem działania zamierzonego. W opisanym *modus operandi* chodziło o stworzenie „zakamuflowanego” mechanizmu wyprowadzania pieniędzy z Budżetu Państwa (w ramach sztucznego zawyżania kwot refundacji) oraz omijania systemu fiskalnego Państwa. Przykładem tego jest właśnie nieuzasadniony merytorycznie, ani społecznie poziom wzrostu kwot refundacji leków w Polsce na przełomie lat 2004-2011. I tak, w 2000r. tzn. przed wprowadzeniem nowego Prawa Farmaceutycznego (zakazującego prowadzenia aptek przez sieci apteczne) kwoty te kształtowały się na poziomie ok. 4,5 mld zł. Natomiast poziom refundacji w 2011r. wzrósł aż do poziomu ok. 10,8 mld zł rocznie (nie jest to wzrost uzasadniony merytorycznie, ani społecznie, albowiem w wskazanym powyżej okresie nie wystąpiły jakiegokolwiek przesłanki do ponad 2,5-krotnego wzrostu kwot wypłacanej z Budżetu Państwa refundacji; w tym czasie z kraju wyjechało ponad 2 mln osób; symulacja poziomu refundacji na ok. 200 najczęściej stosowanych lekach pokazuje, że poziom dopłat do poszczególnych leków po wprowadzeniu nowelizacji ustawy refundacyjnej w 2012r. zmniejszył się o ok. 60 %; powstaje zatem całkowicie zasadne pytanie czym stymulowany był tak

duży wzrost?). Istnieje zatem uzasadnione podejrzenie, że ten patologiczny system dystrybucji leków nie był kwestią przypadku, a jedynie świadomym systemem wyprowadzania pieniędzy z Budżetu Państwa, w postaci niejasnego systemu refundacji leków (*vide* pismo do Ministra Zdrowia z 2004r. ówczesnego prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej Pana mgr farm. Andrzeja Wróbla, zwracającego uwagę, że nowowprowadzone Prawo Farmaceutyczne i „ustawa refundacyjna” zawierają zapisy pozwalające na działania przewidujące przyszłe patologie; skan w/w pisma zawiera **załącznik 1-1**)? W związku z powyższym wskazanym jest przeprowadzenie audytu finansowego pod kątem zgodności rozliczeń finansowych przekazanych do NFZ w zakresie refundacji leków począwszy od 2004r. Celowym wydaje się również wprowadzenie takich rozwiązań prawno-karnych, które traktowałyby przestępstwa takie, jak te wyżej opisane (defraudacja środków publicznych przeznaczonych na służbę zdrowia) **jako szczególnego rodzaju przestępstwa publicznoskargowe, ścigane z urzędu**. W kontekście tego zasadnym jest również zbadanie układu politycznego, który był zamieszany w wyżej opisany proceder (w szczególności: powiązania polityczno-biznesowe kolejnych zarządów i rady nadzorczej „PGF”), ponieważ bez przyzwolenia politycznego taka skala patologii i nieuzasadniony niczym wzrost wydatków na refundację leków (rzędu dziesiątek miliardów złotych, j/w) nie byłby zwyczajnie możliwy.

3. Należy zwrócić uwagę na paradoks prawny występujący w Polsce, a polegający na tym, że np. niemieckie prawo farmaceutyczne (Apothekengesetz) zabrania spółkom kapitałowym (sp. z o.o., spółka akcyjna) prowadzenia aptek ogólnodostępnych, gdy tymczasem niemieckie fundusze inwestycyjne coraz częściej wykupują polskie apteki sieciowe (prowadzone bardzo często właśnie w formie spółek kapitałowych), które poprzez sztucznie zawyżoną refundację są wprost dotowane z Budżetu Państwa (z pieniędzy polskich podatników).
4. Zasadnym wydaje się być zatem wprowadzenie rozwiązań prawnych o charakterze systemowych, które umożliwią szybkie i sprawne uzyskanie rekompensat dla aptek prywatnych (indywidualnych) prowadzących działalność apteczną po 2001r. zgodnie z prawem, rzecz jasna kosztem aptek sieciowych działających niezgodnie z prawem (naruszenia j/w). Chodzi o wprowadzenie systemu wsparcia prawnego dla aptekarzy indywidualnych.

Mechanizm omijania Prawa Farmaceutycznego, czy działań wprost niezgodnych z prawem pokażemy na przykładzie wybranych sieci aptecznych (z terenu Województwa Lubelskiego) oraz hurtowni farmaceutycznej „Slawex” (z siedzibą również na terenie Województwa Lubelskiego).

W Województwie Lubelskie prowadzonych jest obecnie 880 (słownie: osiemset osiemdziesiąt) aptek ogólnodostępnych, co „ustawia” próg jednoprocetowej koncentracji aptek na poziomie 8 (słownie: ośmiu) aptek. W 1990r. powstaje hurtownia farmaceutyczna „Slawex”, której właścicielami są małżeństwo Danuta i Ryszard Gargolowie. W roku 2001r. wchodzi w życie nowe Prawo Farmaceutyczne (ustawa z dn. 6 września 2001r. – Prawo farmaceutyczne, Dz. U. 2008, nr 45, poz. 271; dalej również: „PF”) z mocą obowiązującą (co do większości przepisów) od dn. 1 października 2002r., która m.in. zabrania osobom prowadzącym hurtownię farmaceutyczną, prowadzić jednocześnie apteki ogólnodostępne (*vide* art. 80 ust. 1 pkt. 3: „Główny Inspektor Farmaceutyczny odmawia udzielenia zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej gdy wnioskodawca prowadzi lub wystąpił z wnioskiem o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki”; por. rów. art. 99 ust. 3 pkt. 1 PF).

W 2001r., tj. tuż przed wejściem w/w ustawy, pp. Gargolowie, wskazani powyżej, zaczynają budować sieć aptek **pomimo wyraźnych zakazów ustawowych**:

- 1) sieć apteczna „Same Dobre Apteki” – obecnie 18 aptek (wykaz aptek wraz z ich powiązaniem osobowo – kapitałowymi pokazuje załącznik nr 1-2).

Następnie na bazie hurtowni farmaceutycznej „Slawex” powstają inne sieci aptek:

- 2) sieć aptek „Curate/Medicus” – 16 aptek, sieć aptek „Fragal” – 4 apteki (powiązania w/w aptek hurtownią farmaceutyczną „Slawex” zawiera załącznik 1–3).

Poniżej podajemy przykłady inne sieci aptecznej, której zezwolenia wydawano niezgodnie z obowiązującym prawem w zakresie progów koncentracji (tj. art. 99 ust. 3 pkt. 2 i 3 PF):

- sieć apteczna NOVA + sp. z o.o. z siedzibą w miejscowości Kiełpin – 17 aptek (załącznik nr 1–4).

Należy podkreślić, że aptekarze rodzinni z terenu miasta Krasnystaw (powiat krasnostawski, Województwo Lubelskie) kilkakrotnie zgłaszali do Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Lublinie w/w nieprawidłowości w zakresie wydawania zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych – bez rezultatu w postaci stosownej interwencji prawnej (wszczęcie postępowania administracyjnego, albo karnego). Podobna była reakcja na zawiadomienie o nieprawidłowościach związanych z wydawaniem zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych skierowane do Centralnego Biura Antykorupcyjnego w Warszawie (pierwsze zawiadomienie z 2012r.). Drugie zawiadomienie złożone zostało za pośrednictwem Biura Poselskiego Pośta na Sejm RP – p. Sławomira Zawiślaka (PiS) do

Prokuratury Rejonowej Lublin-Północ (zeskanowany dokument dotyczący umorzenia postępowania zawiera załącznik nr 1–2).

Za pośrednictwem Biura Poselskiego Posła na Sejm RP – p. Sławomira Zawiślaka (PiS), w ramach dostępu do informacji publicznej (na podstawie ustawy o dostępie do informacji publicznej), zwróciliśmy się do Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Lublinie o udostępnienie dokumentacji związanej z wydawaniem zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych dla ok. 50 (słownie: pięćdziesięciu) aptek z sieci: „Same Dobre Apteki”, „Curate/Medicus”, „Fragal” i „Cefarm” (zlokalizowanych na terenie Województwa Lubelskiego).

Po przeanalizowaniu nadesłanych przez Nadzór Farmaceutyczny dokumentów mogliśmy jednoznacznie stwierdzić, że w przekazanej dokumentacji nie było jakichkolwiek potwierdzeń (protokołów, analiz, schematów, zestawień itp.) dotyczących badania powiązań kapitałowo – osobowych dotyczących koncentracji aptek (zgodnie z Prawem Farmaceutycznym – art. 99 ust. 3 pkt. 2 – oraz ustawą o ochronie konkurencji i konsumentów takie badanie powinno poprzedzać wydanie zezwolenia na prowadzenie każdej apteki ogólnodostępnej). Po głębszym zainteresowaniu się tym problemem możemy stwierdzić zatem, że takich badań w ogóle nie prowadzano (stwierdzenie to jest aktualne w stosunku do wszystkich wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych w Polsce; w praktyce funkcjonowania Nadzoru Farmaceutycznego w ogóle nie stosowano procedur opracowanych na potrzeby kontroli koncentracji w 2010r. przez Prezesa UOKiK pn: „WYJAŚNIENIA W SPRAWIE KRYTERIÓW I PROCEDURY ZGŁASZANIA ZAMIARU KONCENTRACJI PREZESOWI UOKiK**” (Załącznik nr 1–5).**

Oznacza to, że w procesie związanym z wydawaniem zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych nie uwzględniało się (i w dalszym ciągu nie uwzględnia) powiązań kapitałowo-osobowych oraz innych wyznaczników stanu kontroli przedsiębiorców, tj. m.in. takich okoliczności jak to, kto finansuje powstawanie nowych aptek (czy nie jest to podmiot, który jest podmiotem kontrolującym w rozumieniu art. 3 pkt. 3 i 4 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów), jakie są faktyczne powiązania pomiędzy osobami zasiadającymi w organach zarządczych i kontrolnych, a podmiotami ubiegającymi się o wydanie zezwolenia, jaki jest faktyczny system zarządzania sieciami aptek po uzyskaniu zezwolenia (tzn. czy nie nastąpiło przejęcie kontroli nad podmiotem prowadzącym apteki); w szczególności **nikt nie kontrolował (i w dalszym ciągu nie kontroluje) systemu zaopatrzenia aptek sieciowych w leki (zaopatrzenie może bowiem pochodzić od**

podmiotów kontrolujących dane apteki, co narusza normy antykoncentracyjne; *vide* art. 99 ust. 3 pkt. 2 i 3 PF).

W związku z powyższym opracowaliśmy dwa raporty dotyczące oceny prawnej tej sytuacji:

- **Raport dot. prawnego aspektu funkcjonowania przepisów antykoncentracyjnych w prawie farmaceutycznym, analizy polskich i europejskich modeli prowadzenia apteki ogólnodostępnej wraz z propozycjami kierunków nowelizacji prawa.**
- **Raport dot. prawnego aspektu funkcjonowania przepisów antykoncentracyjnych w prawie farmaceutycznym, analizy polskich i europejskich modeli prowadzenia apteki ogólnodostępnej (pogłębionej o opis nieprawidłowości rynkowych) wraz z propozycjami kierunków nowelizacji prawa i rozwiązania głównych problemów aptekarstwa.**

(kopie tych raportów zawiera załącznik nr 1–6).

Podsumowanie

Podsumowując powyższe rozważania należy wskazać, że natychmiastowe wprowadzenie moratorium na otwieranie nowych aptek jest niezbędnym i w chwili obecnej jedynym środkiem zaradczym, potrzebnym do osiągnięcia zasadniczego celu, jakim jest powstrzymanie patologicznych działań w branży farmaceutycznej. Potrzebne jest niezbędne oraz niezwłoczne uchwalenie prostego, transparentnego i łatwo egzekwowalnego prawa farmaceutycznego, opartego na standardach opisanych w wyrokach Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w Luksemburgu, które to prawo w takiej formie obowiązuje w krajach Europy Zachodniej (*vide* Niemcy, Francja, Włochy, Austria, Hiszpania etc.). Obecnie obowiązujący system prawny **jest korupcyjogenny, a każda jego kolejna nowelizacja powoduje powstawanie nowych, jeszcze bardziej wyrafinowanych patologii i bogacenia się małej grupy biznesmenów, kosztem Budżetu Państwa i – co w całej sytuacji jest może rzeczą najbardziej bulwersującą – kosztem zwykłych obywateli (pacjentów oraz aptekarzy i ich rodzin).**