Oświadczenie złożone
przez senatora Artura Dunina
w dniu 17 kwietnia 2025 r.

Oświadczenie skierowane do minister zdrowia Izabeli Leszczyny

Szanowna Pani Minister!

W ostatnim czasie z moim biurem senatorskim skontaktowała się osoba będąca właścicielem apteki z prośbą o pomoc i moją interwencję w sprawie, która niepokoi środowisko farmaceutyczne, a dotyczy przyszłości regulacji jego rynku.

Z raportu AOTMiT wynika jednoznacznie, że zdecydowana większość państw Unii Europejskiej przyjęła restrykcyjne regulacje dotyczące rynku aptecznego. Apteki mogą należeć wyłącznie do farmaceutów, obowiązują limity koncentracji (maksymalnie 4 apteki na 1 właściciela), a nowe apteki mogą powstawać tylko w lokalizacjach zgodnych z określonymi kryteriami geograficznymi i demograficznymi. Takie podejście jest szeroko akceptowane przez Trybunał Sprawiedliwości UE, gdyż służy ochronie zdrowia publicznego i bezpieczeństwu pacjenta. Apteka to nie jest zwykły biznes, ale część systemu ochrony zdrowia. Rolą farmaceuty jest optymalizacja farmakoterapii, a nie maksymalizacja sprzedaży leków.

W Polsce próby uporządkowania rynku w podobnym duchu podjęto w roku 2017 oraz w roku 2023, wprowadzając tzw. ustawę „Apteka dla Aptekarza", tj. AdA, a potem tzw. ustawę AdA 2.0. Niestety ostatnia z tych ustaw została zakwestionowana przez Trybunał Konstytucyjny (wyrok nie został opublikowany), co powoduje ogromną niepewność prawną i wzrost presji ze strony dużych sieci aptecznych, w tym zagranicznych funduszy. W kontekście nieopublikowanego wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 2024 r., uznającego tryb przyjęcia ustawy AdA 2.0 z 2023 r. za niezgodny z Konstytucją RP, trzeba powiedzieć, że wyrok ten, mimo iż formalnie nieopublikowany, podważa stabilność obowiązujących dziś regulacji, których celem było uszczelnienie rynku aptecznego, zatrzymanie dominacji sieci aptecznych i ochrona roli farmaceuty w systemie ochrony zdrowia.

Podstawowe założenia zarówno AdA (2017 r.), jak i AdA 2.0 (2023 r.) dotyczyły ograniczenia w zakresie własności (właścicielem apteki może być tylko farmaceuta), a także limitowania liczby aptek: maksymalnie 4 apteki na 1 właściciela. Wprowadzono także kryteria geograficzne i demograficzne, które wpisują się w standardy obowiązujące w zdecydowanej większości krajów UE, takich jak Niemcy, Francja czy Hiszpania. Od 2004 r. obowiązuje limit 1% aptek w województwie w przypadku jednego właściciela, ale niestety przepis ten jest w praktyce martwy. Sieci zbudowały struktury omijające prawo, doprowadzając do upadku tysiące małych rodzinnych aptek. AdA 2.0 wreszcie skutecznie zablokowała dalszą ekspansję zagranicznych sieci i patologiczne zjawiska, takie jak wywóz leków, fikcyjne łańcuchy własności czy optymalizacja podatkowa z wykorzystaniem rajów podatkowych.

Od dłuższego czasu środowisko farmaceutyczne apeluje o pilne przeprowadzenie pełnowartościowego procesu legislacyjnego, który konstytucyjnie ugruntuje regulacje zawarte w AdA 2.0. Ich zniesienie grozi dalszą likwidacją aptek lokalnych, marginalizacją roli farmaceuty jako zawodu zaufania publicznego i wzrostem ryzyka zdrowotnego dla pacjentów. Sytuacja ta w konsekwencji doprowadzi do wzrostu cen leków ze względu na oligopolizację rynku aptecznego i dominującą pozycję kilku bardzo dużych podmiotów, które skoncentrują w swoich rękach całość obrotu detalicznego.

Drugim czynnikiem ryzyka w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli będzie pogłębiający się niedobór leków i brak dostępności leków dla pacjenta, gdyż duże sieci apteczne nie będą zainteresowane – bardzo często nie są już obecnie – sprzedażą preparatów i leków o niskiej marży, w przypadku których nie osiągają akceptowalnego dla nich poziomu zysku. Przykładem tego jest fakt, iż w chwili obecnej w jednej z sieci pracownicy zobowiązani są przy wydawaniu leków bezpłatnych wypisanych na receptę S, tj. leków dla seniorów, do ich zamiany na lek najdroższy dostępny na rynku. W ten sposób mają za zadanie maksymalizować osiągany przez sieć zwrot z tytułu jego refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia.

W kontekście bezpieczeństwa zdrowotnego Polek i Polaków, potrzeby rozwoju poprawnie funkcjonującego systemu ochrony zdrowia, którego apteki są istotnym elementem, ochrony polskich przedsiębiorców, a także ostatniego komunikatu premiera Donalda Tuska, zapowiadającego repolonizację polskiej gospodarki i kapitału, ugruntowanie standardowych w Unii Europejskiej regulacji zawartych w ustawie AdA 2.0 wydaje się jak najbardziej zasadne.

W związku z powyższym zwracam się do Pani Minister z następującymi pytaniami.

1. Czy ministerstwo planuje w najbliższym czasie przygotowanie i przeprowadzenie działań

legislacyjnych, które w zgodzie z konstytucją ugruntują i zapewnią trwałość rozwiązań zawartych w ustawie AdA 2.0?

2. Jakie działania prowadzi resort wobec rosnącej dominacji zagranicznych sieci aptecznych, często działających w strukturach optymalizujących podatki i omijających prawo własności?

3. Czy planowane są działania, które zwiększą skuteczność kontroli koncentracji rynku aptecznego oraz ochronią apteki rodzinne przed ich wykupem przez wielkie sieci?

Artur Dunin
senator RP