ISSN 2451-067X

NOWE OPOLSKIE WIADOMOŚCI FARMACEUTYCZNE

BIULETYN OPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ

NUMER 1 (4) STYCZEŃ-MARZEC 2017 KWARTALNIK

Witam serdecznie

Oddaje Państwu właśnie czwarty numer naszego biuletynu. Numer zdominowany przez opis prac nad poselskim projektem ustawy o "aptece dla aptekarza". Znajdą Państwo bowiem duży artykuł, w którym staramy się przybliżyć to, co do tej pory działo się z projektem ustawy i jakie przebył koleje losu. Na chwilę obecną nie wiemy, co się stanie i czy sejm uchwali "Aptekę dla Aptekarza". Również tej tematyce poświęcony jest cały felieton Prezesa OOIA Marka Tomkowa.

W numerze znajdą również Państwo opracowanie zmian w sprawozdawczości leków recepturowych do NFZ jakie planuje wprowadzić ministerstwo zdrowia, przygotowane przez mgr farm Marka Matysika. Planowane zmiany jeszcze nie są obowiązujące, ale warto się z nimi zapoznać żeby, sukcesywnie się do nich przygotować. Jedną z bardzo istotnych zmian, o których wspomina się w projekcie jest konieczność sprawozdawania numeru EAN surowca recepturowego. Trzeba będzie uważać, żeby przez przypadek nie wprowadzić surowca jednego producenta na kartotekę drugiego.

Ze względu na ograniczoną objętość numeru niestety nie udało nam się zamieścić sprawozdania z Konferencji „*Praca. Nauka. Cnota" 800 lat miasta Opola* gdzie wzięła udział Opolska Okręgowa Izba Aptekarska, a członkinie Izby mgr Maria Pająk i Małgorzata Tomańska przedstawiły wykład pt. *Historia opolskiej Apteki Miejskiej w pigułce.* Więcej na temat tego wydarzenia wraz z bogatym materiałem fotograficznym znajda Państwo na stronie internetowej Opolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w zakładce aktualności (adres strony www.ooia.pl)

Kolejka górska.

Niedawno składałem Państwu życzenia świąteczne i noworoczne. Za moment aktualne będą wielkanocne. Wczoraj choinka i bombki, jutro koszyczek pełen święconki. Wyczekiwanych zmian nie zdążył przynieść Mikołaj, może uda się Zajączkowi. W czasie wszechobecnych mediów elektronicznych, portali społecznościowych, komunikatorów itp., wszelkie informacje przekazywane są w czasie rzeczywistym. Wielu farmaceutów i nie tylko, coraz częściej siada przed komputerem i z wypiekami na twarzy ogląda sejmowe transmisje. Chcemy pilnie śledzić, to co dzieje się z naszym prawem, bo od tego często zależy nasze dalsze zawodowe (i nie tylko zawodowe) życie. Przez wiele lat sytuacja przypominała zjeżdżalnię, po której, chcąc nie chcąc, zsuwaliśmy się w dół. Od kilku miesięcy, mnie osobiście, bardziej przypo-

mina zwariowaną kolejkę górską. Wagoniki najpierw wspinają się mozolnie do góry, następnie szybko opadają (najczęściej towarzyszy temu wrzask jadących), po czym znowu z trudem, wspinają się na górę. Jedna komisja chce procedować projekt, druga ją popiera. Wtedy ta pierwsza już nie chce procedować, kierując ustawę do niszczarki. Jeden Minister mówi, że ta ustawa jest jedynym sensownym rozwiązaniem i w dodatku najłagodniejszym z możliwych. Drugi mówi, że zmiany są zbyt daleko idące, chociaż nie potrafi tego sensownie uzasadnić. Wreszcie głos zabrał Parlament. Dużą przewagą głosów, podjął decyzję o dalszym procedowaniu. Co ciekawe, za wnioskiem było wielu przedstawicieli partii opozycyjnych. Następna Komisja wyrzuca „aptekę dla aptekarza" na boczny tor i po raz kolejny czekamy na Sejm. Znów wagonik powoli wspina się o góry. Pisząc ten felieton patrzę na kalendarz. Za kilka dni prawdopodobnie posłowie będą decydowali o naszym losie. Wielka niewiadoma. Co ciekawe, kiedy będą Państwo czytać te słowa, być może już wszystko będzie jasne. Czy prawo do uzyskania nowych zezwoleń będą mieli tylko farmaceuci ? Czy utrzymane zostaną kryteria demograficzne i geograficzne? Czy aptekę będzie można sprzedać wraz z lekami? Czy ustawa nazywana przez Ministra Zdrowia „osłonową" pozwoli wprowadzać kolejne zmiany? Dowiemy się wkrótce. Kiedy czeka się na coś bardzo długo, te ostatnie chwile ciągną się niemiłosierne. Czekaliśmy wiele lat, poczekamy kilkadziesiąt godzin. Może wreszcie wagonik zostanie na górze na dłużej. A my tymczasem spokojnie pomalujemy jajka, zjemy świąteczne potrawy, polejemy się wodą, by kilka dni później znowu wsiąść do naszej górskiej kolejki.

Marek Tomków

Ustawodawcza Huśtawka

Przez ostatnie kilka miesięcy mogliśmy obserwować działania, jakie odbywały się w związku z poselskim projektem ustawy mającym wprowadzić zapisy o aptece dla aptekarza oraz ograniczających prawo do otwierania i kupowania aptek jedynie do małych firm (jednoosobowa działalność gospodarcza, spółki jawne i partnerskie magistrów farmacji) posiadających łącznie nie więcej niż 4 apteki . Oraz wprowadzających zasadę, że nowo powstała apteka nie może sąsiadować bliżej niż 500 metrów z już istniejącą apteką. Niniejszy artykuł ma przybliżyć stan i przebieg prac nad tym projektem ustawy.

CZĘŚĆ 1

MIEJSCE AKCJI i STAN OBECNY

W trakcie kilku posiedzeń różnych komisji i spotkań z posłami padł szereg argumentów zarówno za proponowanymi regulacjami prawnymi, jak i przeciwko nim. Żeby można było obiektywnie się do nich odnieść należy jednak najpierw ustalić stan faktyczny. Na chwilę obecną rynek aptek to ok. 14 500 aptek, z czego ok. 60% to apteki indywidualne (lub mikrosieci do 4 aptek), jednakże te 60% aptek realizuje na chwile obecną ledwie 40% obrotów. Czyli patrząc z drugiej strony, 40% aptek stanowią sieci składające się co najmniej z 5-ciu aptek i te 40% aptek jest odpowiedzialna za aż 60% obrotów na rynku aptecznym. Tendencja jest taka, że każdego dnia statystycznie 1 apteka indywidualna zastępowana jest 2 aptekami sieciowymi. Jeżeli by przyjąć dość karkołomne założenie, że tendencje te nie ulegną zmianie, już w okolicach 2022 roku powinna zniknąć ostatnia apteka indywidualna. We wspomnianych 14 500 aptekach pracuje ok. 25 000 magistrów farmacji, czyli statystycznie poniżej 2 magistrów na aptekę. Oznacza to, że już na chwilę obecną większość magistrów

farmacji pracujących w aptekach to ... kierownicy aptek i oni stanowią na chwilę obecną najliczniejszą grupę zawodową wśród członków izb aptekarskich.

Rynek apteczny wartościowo w 2016 roku wart był 30,8 mld złotych, z tego leki na receptę stanowią ok. 2/3 wartości rynku, konkretnie ok. 18 mld, z tego leki refundowane to ponad 12 mld złotych. Resztę czyli prawie 13 mld złotych stanowią wszelkie produkty wydawane/ sprzedawane w aptekach bez recepty. Warto zauważyć, że w porównaniu z 2015 rokiem wzrostowi wartościowemu w aptece podlega segment produktów wydawanych bez recepty a spadkowi podlega wartość leków refundowanych wydawanych przez apteki. (dane na podstawie art. Na stronie www.rynekaptek.pl na podstawie danych opracowanych przez firmę QuintilesIMS)

CZĘŚĆ 2

DRAMATIS PERSONAE

Możemy natomiast powiedzieć, kto reprezentuje jaką stronę w sporze o przyszły kształt farmacji. Projekt ustawy został przygotowany przez grupę posłów PiS. Wspierany jest przez ministerstwo zdrowia. Jako przedstawiciel MZ zarówno na posiedzeniach komisji, jak i w sejmie wypowiada się najczęściej wiceminister zdrowia Krzysztof Łanda. Wielokrotnie powtarzał, że MZ wspiera poselski projekt ustawy wprowadzający AdA i że projekt ten w pełni wpisuje się w planowane w MZ zmiany w rynku leków. Podkreślał w swoich wypowiedziach również, że pragnieniem MZ jest przesunięcie roli, jaka pełnią apteki, ze sklepów, w jakie się powoli zamieniają, w jednostki służby zdrowia.

Głównym orędownikiem zmian, jakie wprowadzić ma projekt ustawy jest jednak Izba Aptekarska. Reprezentowana na komisjach jest zawsze przez przedstawicieli Naczelnej Rady Aptekarskiej, często wspieranych również przez członków Okręgowych Rad Aptekarskich. Jednakże ze względu na fakt, iż izby aptekarskie traktowane są jako jedna organizacja, ilość czasu przyznawana w dyskusji staje się raczej niezależna od ilości przedstawicieli izb aptekarskich. Skwapliwie wykorzystują ten fakt oponenci ustawy, którzy reprezentowani są przez szereg różnych organizacji, mówiących jednak jednym głosem, jak i przedstawiciele poszczególnych przedsiębiorców funkcjonujących na rynku aptecznym.

Oponentami zmian, jakie ma wprowadzić ustawa, są głównie przedstawiciele sieci aptecznych. Reprezentowani są przez Związek Pracodawców Aptecznych „PharmaNet" zrzeszający kilkanaście największych sieci aptecznych, jak również osobno przez przedstawicieli poszczególnych sieci (między innymi DOZ, Superpharm) wpieranych przez zastępy prawników. Wśród przeciwników ustawy należy również wymienić Związek Pracodawców Polskich (jedynym członkiem ZPP reprezentującym apteki jest... PharmaNet). Ciekawym przypadkiem pośród osób przeciwnych proponowanym zmianom jest pani Zofia Ulz, były Główny Inspektor Farmaceutyczny, która odeszła ze stanowiska składając rezygnację, motywując ją odejściem na emeryturę. Raz jest przedstawiana jako ekspert BCC, kiedy indziej jako przedstawicielka ZPA „PharmaNet", na jeszcze innym spotkaniu pojawia się jako przedstawicielka Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Farmaceutów Perspektywa 2030. Jednym słowem pracownik znanej i reklamującej się jako największa na świecie kancelaria prawna (pani Zofia Ulz z początkiem listopada 2015 zamiast udać się na planowana emeryturę stała się pracownikiem Kancelarii prawnej Dentons) stara się być na wszelkich spotkaniach sejmowych reprezentując za każdym razem inną organizację i zawsze będąc przeciwko głównym założeniom projektu ustawy.

Generalnie przeciwnicy uregulowań proponowanych w ustawie to dobrze

zorganizowani przedsiębiorcy reprezentujący duży a nawet wielki kapitał, posiadający praktycznie nieporównywalne ze środkami NRA zasoby finansowe i organizacyjne. Skutkuje to jak przyznają sami posłowie niespotykanie silnym naciskiem wywieranym przez lobbystów, starających się dotrzeć do wszystkich zaangażowanych posłów ze swoimi argumentami. O skali możliwości działania przeciwników proponowanych regulacji świadczy chociażby zainteresowanie i zaniepokojenie związane z proponowanymi zmianami prawnymi wyrażone przez ambasadorów aż czterech państw: USA, Izraela, Kanady i Litwy. Zaś sama tematyka ustawy ponoć była poruszana podczas wizyty premiera Morawieckiego w Izraelu.

CZĘŚĆ 3

ARGUMENTACJA

W trakcie kilkumiesięcznych dyskusji na temat ustawy (przypominam, sama ustawa zajmuje ok. 4 stron maszynopisu) padł szereg zarzutów i argumentów przeciwko tej ustawie. Za padało dużo mniej, ale praktycznie każda odpowiedź na zarzuty przeciwników ustawy jest argumentem za jej uchwaleniem. Przeciwnicy ustawy podnosili przeróżne zarzuty od niekonstytucyjności ustawy po... zbyt duże odległości pomiędzy aptekami co utrudni dostęp do aptek matkom z wózkami. Ale po kolei przedstawmy główne zarzuty.

„Niekonstytucyjność zapisu o aptece dla aptekarza"

Podnoszono, że już w 1992 roku trybunał konstytucyjny uznał zapis o aptece dla aptekarza za niezgodny z konstytucją. Owszem, problem polega jednak na tym, że obecnie uchwalona i obowiązująca konstytucja obowiązuje od 1997 roku. Trybunał konstytucyjny nie badał zgodności zapisu o aptece dla aptekarza w świetle obecnie obowiązującej konstytucji. Argument ten jest więc absolutnie nietrafiony. Nie jest również prawdą, jakoby zapisy o aptece dla aptekarza były niezgodne z prawem unijnym. Nie dalej niż kilka lat temu sady unijne rozpatrywały ten problem i orzekły, że ograniczenie prawa do prowadzenia aptek tylko dla specjalistów jakimi są mgr farm. jest jak najbardziej dopuszczalne i w interesie pacjenta.

„Proponowane zapisy spowodują brak możliwości otworzenia nowej apteki, zwłaszcza przez młodych farmaceutów"

Jest to półprawda. Proponowana ustawa nie pozwala jedynie na otwieranie NOWYCH aptek w bezpośredniej bliskości i sąsiedztwie już istniejących aptek. Nie ważne - indywidualnych czy sieciowych. Proponowane odległości w ustawie to 500m (jeżeli w gminie na jedną aptekę przypada więcej niż 3000 mieszkańców na aptekę) lub 1000 m. 1000 m to 10-15 minutowy spacer, a czy to dużo czy mało, proponuje zrobić doświadczenie i na planie znanego sobie miasta zatoczyć krąg o promieniu 500-1000 m i na podstawie znanego sobie terenu samemu ocenić, czy to dużo czy mało. Odległości pomiędzy aptekami maja nie dopuścić do sytuacji gdy apteki otwierają się drzwi w drzwi jedynie w celu przejęcia miejsca i zniszczenia już obecnej w danej lokalizacji apteki. To na temat ograniczeń geograficznych. Co do zarzutu o niemożności otwarcia apteki przez młodego adepta farmacji. Po pierwsze na chwilę obecną nikt z młodych nie otwiera własnych aptek. Doskonale widzi, że rynek jest tak zapchany i konkurencyjny, że otwieranie na dzień dzisiejszy nowej apteki nawet w idealnej lokalizacji nie gwarantuje sukcesu. Jedyne, co jest w takim momencie pewne, to fakt, że za chwilę w tej doskonałej lokalizacji pojawi się konkurencja z dużo większymi zasobami niż startujący młody farmaceuta.

Jednym słowem przeciwnicy ustawy walczą o prawo, z którego żaden rozsądnie myślący młody magister farmacji na chwilę obecną nie ma najmniejszego zamiaru korzystać. Śmiem twierdzić, że dużo atrakcyjniejszym sposobem na posiadanie apteki przez młodego farmaceutę będzie jej odkupienie od kogoś, kto będzie przechodził na emeryturę. A taki mechanizm (sprzedaży już istniejącej apteki z pominięciem obostrzeń geograficzno-demograficznych) jest zapisany w nowych proponowanych regulacjach prawnych.

„Apteki znikną, nie będą się otwierać nowe, co spowoduje, że pojawi się bezrobocie wśród magistrów i techników farmaceutycznych”

Trudno wyobrazić sobie bardziej nie trafiony argument. Na chwilę obecną do pełnej obsady już istniejących aptek brakuje kilku tysięcy magistrów farmacji. Można to w bardzo prosty sposób obliczyć. Przyjmując, że apteka pracuje w systemie 2 zmianowym, to do pełnej obsady potrzeba minimum 2,5 etatu magistra, co przy 14500 aptekach daje 36 250 etatów. Obecnie prawo wykonywania zawodu posiada ok. 25-27 tysięcy magistrów farmacji. Uwzględniając, że nie wszystkie apteki są 2 zmianowe i że cześć magistrów chce pracować więcej to i tak brakuje kilku tysięcy do obsady już istniejących aptek. Co do techników... Oni też nie powinni mieć najmniejszych problemów ze znalezieniem pracy, zwłaszcza, że przyszły rok ma być ostatnim rokiem, w którym prowadzony jest nabór do szkół kształcących techników.

„Brak możliwości dziedziczenia aptek przez nie farmaceutów doprowadzi do utworzenia dynastii farmaceutycznych”

Z tak postawionym problemem trudno dyskutować. Zapewne lepszym rozwiązaniem wg oponentów nowych uregulowań byłby wariant, gdyby do bycia właścicielem apteki wystarczyło się urodzić w odpowiedniej rodzinie. I tak wtedy byśmy mieli do czynienia z czysto dynastycznym rozwiązaniem. Wracając jednak do poważniejszego rozpatrzenia zarzutu co do wpisanych w projekt założeń. Brak przejmowania w drodze spadku na dłużej niż rok apteki przez nie farmaceutę doprowadza do powstania rynku aptek. Jest to jeden ze sposobów na wejście młodego farmaceuty w posiadanie własnej apteki. I to apteki, o której się wie, jaki potencjał dana apteka posiada.

„Ceny leków wzrosną z powodu braku konkurencji, asortyment oferowany przez apteki indywidualne będzie dużo węższy niż teraz”

Osoby, które podnoszą taki argument wybitnie starają się zapominać o tym, że proponowane regulacje maja odnosić się tylko do nowo powstających aptek. Nikt nie ma zamiaru zmuszać obecnych właścicieli do pozbywania się aptek ani do ich zamykania. W jaki sposób istniejąca na dzień dzisiejszy ostra konkurencja pomiędzy aptekami miałaby nagle zaniknąć? Istniejące apteki z dnia na dzień nie znikną. Co do asortymentu będzie najprawdopodobniej wręcz przeciwnie. Większa pewność i bezpieczeństwo na rynku spowoduje, że aptekarze chętniej zainwestują w zapasy i w poszerzenie oferty niż na chwilę obecną.

„Apteki indywidualne nie mają odpowiedniego potencjału zakupowego, aby w hurtowniach i/lub u producentów wynegocjować odpowiednie zniżki, przez co ceny leków wzrosną”

Kolejny argument obliczony na nieznajomość zasad na rynku leków u odbiorcy tego argumentu. Pomija totalnie fakt, że ponad 1/3 rynku to leki refundowane o cenach stałych ustalanych przez ministra zdrowia. Z pozostałych niecałych 2/3 wartości rynku sporą cześć

stanowią różnego rodzaju suplementy diety i wyroby medyczne. Czyli na samym początku obalamy tę tezę w odniesieniu do blisko połowy LEKÓW sprzedawanych przez apteki. Dodatkowo do tej najbardziej istotnej z punktu widzenia zdrowotności, czyli do leków ratujących życie i zdrowie o sprawdzonej i udowodnionej wartości leczniczej. W odniesieniu do reszty asortymentu i działań, jakie mają miejsce na rynku, osoby podnoszące ten argument zdają się zupełnie zapominać z jednej strony o konkurencji pomiędzy hurtowniami, a z kolejnej o konkurencji pomiędzy firmami produkującymi odpowiednie suplementy, wyroby medyczne, leki wydawane bez recepty i nierefundowane leki wydawane tylko na receptę wreszcie. Proponowana ustawa w żaden sposób nie ingeruje w tę sferę rynku. Dodatkowo proponowane zapisy w żaden sposób nie ingerują w powstawanie grup zakupowych, franszyz i tym podobnych wspólnych działań podejmowanych przez apteki indywidualne.

Część 4

AKCJA

W ostatnim numerze biuletynu pisaliśmy o tym, że właśnie wpłynął do sejmu (7 XII 2016) poselski projekt ustawy o zmianie ustawy Prawo Farmaceutyczne zawierający zapisy o aptece dla aptekarza. Od tego momentu minęły 3 miesiące, wydarzyło się sporo i padła masa argumentów zarówno popierających tę regulację, jak i jej przeciwnych. Sama ustawa objętościowo jest niewielka, to raptem 4 strony. 4 strony kluczowych zmian dla rynku aptek i wszystkich pracowników w nich pracujących, a głównie magistrów farmacji. Bardzo szybko okazało się, jak przebiega linia rozdzielająca przeciwników tego projektu od jego zwolenników. O tym jednak za chwilę, tak samo jak o argumentach używanych przez obie strony, zwolenników jak i przeciwników ustawy. Najpierw o tym, jak przebiegał do tej pory proces prac nad tym projektem i w jakim miejscu w tej chwili jesteśmy.

Z początku wydawało się, że projekt przejdzie przez komisje jak burza. 7 XII wpłynął do sejmu, a juz 12 XII został skierowany do pierwszego czytania w Komisji Nadzwyczajnej do spraw deregulacji, z zaleceniem zasięgnięcia opinii Komisji Zdrowia. Pierwsze posiedzenie Komisji Nadzwyczajnej odbyło się juz 14 XII i pomimo burzliwej dyskusji komisja postanowiła dalej pracować nad projektem ustawy i skierować go w celu zasięgnięcia opinii do komisji zdrowia. Komisja Zdrowia obradowała nad projektem 17 I 2017 w równie burzliwej atmosferze, za którą odpowiedzialni byli głównie zaproszeni goście, prezentujący argumenty zarówno za, jak i przeciw ustawie. Na koniec jednak bezproblemowo wydała pozytywną opinię na temat procedowanej ustawy. Na tym etapie prac wydawać się mogło, że absolutnie nic nie jest w stanie zatrzymać szybkich prac nad ustawą wprowadzającą "aptekę dla aptekarza", nawet gwałtowny i olbrzymi lobbing jej przeciwników. Projekt ustawy przechodził przez kolejne etapy procesu ustawodawczego w bardzo szybkim i sprawnym tempie, odzwierciedlającym ewidentnie wolę partii rządzącej w szybkim uchwaleniu tego poselskiego projektu ustawy.

25 I 2017 odbyło się ostatnie posiedzenie Komisji Nadzwyczajnej do spraw deregulacji, po którym komisja miała przygotować sprawozdanie dla sejmu z wnioskami do drugiego czytania na posiedzeniu plenarnym sejmu. Nikt nie przewidywał, że mogą być jakiekolwiek problemy lub kłopoty z przegłosowaniem pozytywnego sprawozdania dla sejmu z ew. wprowadzeniem drobnych poprawek. Nic bardziej mylnego. Posiedzenie komisji zakończyło się po ....5 minutach i jednym głosowaniu w którym komisja postanowiła jednogłośnie projekt ustawy ... odrzucić. Postanowienie komisji było tak zaskakujące, że wszyscy zaproszeni na posiedzenie komisji goście, zarówno zwolennicy, jak i przeciwnicy ustawy byli w wyraźnie zaskoczeni takim obrotem sprawy. Wydawało by

się mogło, że rozpędzony pociąg nagle zderzył się z górą. Ustawa nagle wyhamowała.

W takiej sytuacji gdy komisja negatywnie opiniuje w swoim sprawozdaniu na II-gie czytanie na posiedzeniu plenarnym sejmu dany projekt, sejm ma do wyboru 3 możliwości. 1 Przychylić sie do wniosku komisji projekt w całości odrzucić. 2 Odrzucić negatywną opinię i zalecenie komisji o odrzuceniu projektu i uchwalić projekt bez zmian w II-gim czytaniu. 3 Odrzucić negatywną opinię komisji i skierować projekt ustawy do dalszych prac w komisji pomimo jej negatywnej opinii.

W efekcie sejm na posiedzeniu plenarnym w dniu 9 III 2017 w trakcie II-go czytania postanowił wniosek komisji o odrzuceniu projektu ustawy odrzucić. Wynik głosowania: 174 posłów głosowało za przyjęciem wniosku komisji i ODRZUCENIEM ustawy, 242 posłów głosowało przeciwko wnioskowi czyli ZA DALSZĄ PRACA nad ustawą i 10 posłów się wstrzymało od głosu. W efekcie tego głosowania sejmu projekt skierowano ponownie do Komisji Nadzwyczajnej do spraw deregulacji, z zaleceniem zasięgnięcia opinii Komisji Zdrowia. Za takim rozwiązaniem głosowali posłowie PiS, PSL, jak również posłowie kilku małych kół poselskich i posłowie niezrzeszeni.

Taki mamy stan prac nad ustawą w chwili pisania tego tekstu. Na dzień 23 III 2017 przewidziano posiedzenie Komisji Nadzwyczajnej do spraw deregulacji.

Tak wygląda sprawa na dzień dzisiejszy. Co będzie dalej z ustawą, czas pokaże. Trzeba jednak pamiętać cały czas o tym, że ten projekt ustawy to dopiero początek planowanych zmian. Ta ustawa ma w pewnym sensie "zamrozić" rynek i dać czas na spokojne procedowanie kolejnych zmian w Prawie Farmaceutycznym i Ustawie refundacyjnej, oraz zupełnie nowej Ustawie o zawodzie Farmaceuty.

Projekt ustawy po gwałtownym i szybkim starcie został nagle zahamowany, czy przywrócenie go do komisji spowoduje że na nowo nabierze tempa? To na chwilę obecną jest rzecz nieodgadniona. Wiadomo tylko że sprawozdanie komisji może zostać przedstawione już 5 kwietnia na posiedzeniu plenarnym sejmu.

Wojciech Olender

"Nowe Opolskie Wiadomości Farmaceutyczne"
Biuletyn Informacyjny Opolskiej Okregowej Izby Aptekarskiej
Wydawca:
Opolska Okregowa Izba Aptekarska
ul. Krakowska 51 45-076 Opole
tel. 77 453 94 14
www.ooia.pl

Redaktor naczelny: Wojciech Olender

redaguje zespół

Planowane zmiany w wycenie leków recepturowych

(projekt http://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12293951/katalog/12404941#12404941)

Ministerstwo Zdrowia wraz z NFZ jest w trakcie przygotowywania zmian w wycenie leków recepturowych (LR). Wraz z wejściem w życie nowego „rozporządzenia o przekazywaniu danych w komunikacie elektronicznym do NFZ" w wycenie LR nastąpi uporządkowanie i ujednolicenie przekazywanych danych w skali całego kraju.

Zmiany będą następujące:

a) przekazanie daty i godziny wykonania LR (projekt rozp. § 1 ust. 1 pkt a)

b) przekazanie daty urodzenia gdy pacjent nie posiada PESELU (projekt rozp. § 1 ust. 1 pkt b)(np. w przypadku niemowlaka – wpisujemy PESEL opiekuna i daę urodzenia dziecka)

c) przekazywanie składników LR wg ujednoliconych jednostkach miary (projekt rozp. § 1 ust. 1 pkt c + załącznik nr 1 str 11)

1. **gram (g)** i **mililitr (ml)** dla surówców farmaceutycznych **(identyfikator = 1)**
2. **opakowanie (op)** dla leków gotowych użytych w recepturze (dozwolonych rozp. MZ
   (identyfikator = 0)
3. **sztuka (szt)** dla opakowań bezpośrednich leku robionego (pudełko, butelka, nakrętka itd.)
   (identyfikator = 2)

d) wprowadzenia kodów postaci LR (projekt rozp. § 1 ust. 1 pkt d)

kod

1 - dla proszków dzielonych – do 20 szt.

2 - dla proszków niedzielonych (prostych i złożonych) – do 80 g

3 - dla czopków, globulek i pręcików – do 12 szt.

4 - dla r-rów, mikstur, zawiesin oraz emulsji do stosowania wewnętrznego – do 250 g

5 - dla płynnych leków do stosowania zewnętrznego (jeżeli zawierają spirytus, ilość spirytusu w przeliczeniu na spirytus 95% nie może przekroczyć 100 g) - do 500 g

6 - dla maści, kremów, mazideł, past oraz żeli – do 100 g

7 - dla kropli do użytku wewnętrznego i zewnętrznego – do 40 g

8 - dla mieszanek ziołowych – do 100 g

9 - dla pigułek – do 30 sztuk

10 - dla klein – do 500 g

11 - dla kropli do oczu, uszu i nosa oraz maści do oczu, uszu i nosa, sporządzanych w warunkach aseptycznych –do 10g

Pierwotnie powyższe rozporządzenie miało wejść w życie i obowiązywać od dnia 1 marca br.

Jednak zmiany te nie pojawiły się w „Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie informacji gromadzonych przez apteki oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia" obowiązującym od 15 marca br (D.U. 2017 poz. 547)

RCL http://dziennikustaw.gov.pl du/2017/547/1

ISAP http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20170000547

Dodam jeszcze, że będziemy przekazywali również kody EAN surowców farmaceutycznych. Tak więc w celu uniknięcia bałaganu powinniśmy zamawiać surowiec konkretnego producenta i w konkretnym opakowaniu. Bo w przypadku zmiany któregoś z parametrów (producent, wielkość opakowania) zmienia się również kod EAN i będziemy musieli zakładać nową kartotekę. W przypadku kilku, kilkunastu takich różnych zakupów będziemy mieli np. 10 kartotek z hydrocortizonem (czy Eucerytą itd.)

opracował:

mgr farm. Marek Matysik

Opole, dn. 24.03.2017