

# magazyn aptekarSKI

**CZAS  
NA GENERALNE  
PORZĄDKI**



# Czas na generalne porządki

WYWIAD Z...



**Krzysztofem Łandą**  
wiceministrem zdrowia

”

Chcemy aby kary były bardzo dotkliwe i egzekwowane natychmiast.

**Zapowiedział Pan dotkliwe kary za emisję fałszywych treści w reklamach leków. Dotychczas było tak, że producent od razu nagrywał dwie wersje reklamy. Na pierwszy ogień celowo szła ta bardziej kontrowersyjna, później gdy został zmuszony, emitował łagodniejszą. Jego cel został jednak osiągnięty. Czy nie trzeba szybciej reagować?**

Na taki system, jak np. w Belgii, czyli autoryzowanie

reklamy przed emisją nas nie stać. Ale będziemy bardzo szybko karać za każdą pojedynczą emisję reklamy niosącą ze sobą fałszywe treści. Nic nie da, że ktoś minimalnie zmieni jej treść i usunie jakiś kontrowersyjny przekaz – zostanie ukarany za każdy oszukańczy przekaz. Chcemy, aby kary były bardzo dotkliwe i egzekwowane natychmiast.

**Skąd będzie wiadomo, co jest treścią fałszywą?**

Po pierwsze powstanie katalog niewłaściwych treści – czasem będą to ogólne określenia, czasem bardzo szczegółowe. Z czasem będzie on się rozszerzał, bo spodziewamy się, jeśli producenci będą szukać nowych furtek. Natomiast wszyscy, którzy przygotowują reklamy w zdrowiu powinni znać zasady evidence based medicine (medycyny opartej na dowodach naukowych). Jeżeli producent będzie miał dowody naukowe popierające tę czy inną treść reklamy,

może czuć się bezpiecznie, jednak jeżeli wprowadza pacjentów w błąd i nie ma żadnego oparcia w wiarygodnych dowodach naukowych, będziemy reagować. W tej chwili producenci robią co chcą. Tak dalej być nie może.

Jakiś czas temu próbowaliśmy sprawdzić, jakie są dziś możliwości państwa, jeśli chodzi o reagowanie na fałszywe treści. Zajęliśmy się przykładową reklamą ze wszech miar naganną – syropem na kaszel palacza zarejestrowanym jako wyrób medyczny. Reklama łamała wszelkie kanony wiedzy medycznej, nie tylko nie była oparta na żadnych dowodach naukowych, ale niosła treści szkodliwe dla palących ze zdrowotnego punktu widzenia. Zaprosiłem wszystkie zainteresowane urzędy: GIS, UOKiK, GIF, AOTMiT. I co się okazało? Że ich możliwości działania są praktycznie żadne. W praktyce występuje pewien rozdźwięk i nakładanie się kompetencji. Brakuje także odpowiednich zasobów ludzkich. Pracownicy w tych urzędach nie są szczególnie wyspecjalizowani, zajmują się równocześnie innymi sprawami, które traktują priorytetowo. Zadałem wiele pytań zaproszonym urzędom i szczerze mówiąc odpo-



wiedzi, które uzyskałem nie były satysfakcjonujące. Jakoś sobie jednak z tą reklamą poradziliśmy, zniknęła z mediów, ale to przecież dalekie od sprawnych rozwiązań systemowych.

**W takim razie kto będzie teraz czuwał nad tym, by wyłapywać szkodliwe reklamy, nakładać kary i je egzekwować?**

Kształt regulacji i wybór urzędu rozstrzygnie pan minister Konstanty Radziwiłł. Jako wiceminister odpowiedzialny za Departament Polityki Lekowej chciałbym spotkać się z nowo wybranym Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, abyśmy przedyskutowali, gdzie ten zespół ds. reklamy można umieścić. Po zapoznaniu się z za i przeciw dla poszczególnych rozwiązań minister Radziwiłł wskazałby, który z tych urzędów powinien znaleźć się w projekcie ustawy. Do dalszej debaty ocywiście.

**Od kiedy mogłoby więc to obowiązywać?**

Przygotowujemy w tej chwili nowelizację ustawy Prawo Farmaceutyczne, nie chcę jej jednak kończyć bez Głównego Inspektora Farmaceutycznego – osoby, która przecież będzie to prawo egzekwować. Wydaje mi się, że byłoby to stawianie GIF w trudnej sytuacji, gdyby ustawa przeszła, a GIF nie mógł się wypowiedzieć co do jej kształtu. Chyba nie tędy droga. Obecnie w toku jest trzeci konkurs na Głównego Inspektora Farmaceutycznego. Jeżeli nie zostanie rozstrzygnięty będzie ogłoszony czwarty.

**No właśnie Panie Ministrze, dlaczego to tak długo trwa. Pojawiają się głosy, że to specjalnie, żeby nie wypuścić kolejnych ustaw, opóźnić je. Jak to można wytłumaczyć?**

Moim zdaniem w dwóch pierwszych konkursach pojawili się naprawdę świetni kandydaci, profesjonalści, którzy dają pełną rękojmię. GIF zacząłby działać prędko i można byłoby rzeczywiście tę ustawę dokończyć. Nie wiem, jacy kandydaci przystąpili do trzeciego konkursu. Proszę pamiętać, że samo wyłonienie kandydata w konkursie nie przesądza o jego powołaniu przez premiera.

Dlaczego trwa to tak długo? Moim zdaniem przyczyną może być to, że jeżeli mamy kandydata, który odpowiada jednej grupie zainteresowanej obsadzeniem tego stanowiska, druga się buntuje. Inny kandydat z kolei nie podoba się tej pierwszej. Wokół tej sprawy toczy się pewien proces polityczny. Myślę, że sytuacja jest mało komfortowa i na pewno wkrótce ktoś ten węzeł gordyjski przetnie. Ale nie do końca leży to w kompetencjach ministra zdrowia i bez ingerencji Kancelarii Premiera RM się nie obędzie.

**Czyli faktycznie brak Głównego Inspektora Farmaceutycznego zablokował wszystkie prace?**

Nie zablokował, prace się toczą, ale na pewno opóźnia finalizację zapisów. Obiecałem, że pod koniec września br. projekt Prawa Farmaceutycznego będzie gotowy. Gdyby w ciągu najbliższych dni doszło



do wyboru GIF, to jest szansa, że jeszcze na początku października moglibyśmy tę ustawę skierować do konsultacji wewnętrznych, później do zewnętrznej. Jednak jeżeli to się opóźni to myślę, że ustawa będzie gotowa pod koniec pierwszego kwartału przyszłego roku. Tzn. powinna w tym terminie przejść przez Sejm i Senat. Konsultacje cały czas trwają, a obecne Kierownictwo MZ poważnie podchodzi do zgłaszanych propozycji. Prawdę mówiąc myślałem, że będą krótsze. Jednak jeżeli zgłaszane są nowe propozycje i wątpliwości to trzeba rozmawiać z zainteresowanymi stronami.

**Na jakim etapie są prace nad ustawą o zawodzie farmaceuty?**

Jest ona w trakcie opracowywania. Zajmuje się nią

zespół, w którym zasiadają reprezentanci różnych środowisk. Na pewno będziemy brali pod uwagę propozycje Naczelnej Rady Aptekarskiej, która przygotowała nam sporo materiału. Myślę, że pod koniec roku projekt zostanie skierowany do konsultacji wewnętrznych.

Zmiany, jakie będziemy proponować w nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne dotyczące opieki farmaceutycznej chcemy powiązać z ustawą o zawodzie farmaceuty. Będę chciał proponować takie zapisy ustawowe, które przypiszają opiekę farmaceutyczną do farmaceuty, a nie do apteki.

**Jak Ministerstwo Zdrowia planuje ustabilizować rynek, by nie dochodziło na nim do przewagi aptek sieciowych.**

### **51 procent udziałów w aptece dla farmaceuty to najlepsza opcja?**

Trudno w tej chwili powiedzieć. Do niedawna opcje były dwie, teraz są trzy. Chciałbym spotkać się z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym i omówić za i przeciw dla wszystkich trzech propozycji. Przedstawimy ją ministrowi Radziwiłłowi, a on wybierze tę, która finalnie trafi do projektu ustawy.

### **Poza udziałem większościowym dla aptekarza, wspomniał Pan o ograniczeniu populacyjnym i geograficznym aptek.**

To jest właśnie kolejna opcja. Może być kompatybilna z propozycją o 51 proc.

udziałów dla farmaceuty lub może być zupełnie samodzielna. Wszystko zależy od rygorystyczności kryteriów oraz od możliwości finansowych państwa. Oczywiście wiemy, że było wiele nadużyć, które zostały popełnione już pod działaniem aktualnie obowiązujących przepisów – tam powinien reagować GIF, ale jego nadzór nad WIFami (Wojewódzkimi Inspektorami Farmaceutycznymi) jest słaby.

Musimy spionizować inspekcję farmaceutyczną, tak aby GIF miał pełną władzę nad wojewódzkimi inspektorami. Pod koniec ubiegłego roku zleciłem wizytację p.o. Głównego Inspektora Farmaceutycznego w całej Polsce. Jej wyniki w wielu województwach były

bardzo niepokojące. W trzech województwach zarządziliśmy kontrole i okazuje się, że wojewódzcy inspektorzy w wielu przypadkach zajmują się zupełnie pobocznymi sprawami. Oni powinni przede wszystkim stać na straży zapisów ustawy – a często niestety tego nie robią.

### **Gdyby pojawiły się kryteria ilościowe, tzn. limitujące ilość aptek, jakie mogłyby posiadać jeden farmaceuta, to ile by to było?**

Prawdopodobnie mogłyby posiadać udziały w 3-4 aptekach.

### **A kryteria geograficzne?**

Nie mogą być wyłącznie geograficzne. Mamy czasami bardzo gęstą populację, jak np. w Warszawie czy na Śląsku i tam nie możemy wprowadzić kryteriów geograficznych aż tak restrykcyjnych. Dlatego musi to być pewna mozaika działających równocześnie kryteriów. Na pewno geograficzne, populacyjne, a być może jeszcze jakieś.

### **Wspomniał Pan, że istnieje jeszcze trzecia propozycja nad którą się ministerstwo się zastanawia.**

Tak, ale nie chcę na razie o niej mówić.

**Zwolennicy obrotu pozaaptecznego z jednej strony mówią, że muszą zaopatrzyć w leki wielu Polaków nie mających dostępu do aptek (głównie z obszarów wiejskich), z drugiej, że stanowi to zaledwie 6% całego obrotu lekami OTC. Czy rzeczywiście rolnicy muszą leczyć się na stacji benzynowej? Przecież polski rynek**

### **apteczny jest jednym z najbardziej nasyconych.**

Prowadzimy otwarty dialog z organizacjami związanymi z producentami leków bez recepty. Wydaje mi się, że osiągnęliśmy pewien kompromis, zarówno z Polskim Związkiem Producentów Leków Bez Recepty (PASMI), jak i z Naczelną Radą Aptekarską. Wiele leków zniknie z obrotu pozaaptecznego, a te które zostaną będą mogły być sprzedawane tylko w niewielkich opakowaniach. To w zupełności wystarczy, bo mówimy przecież o doraźnym dostępie do leczenia. Duże opakowania muszą wrócić do aptek. Z drugiej strony, moim zdaniem jest kilka leków, które powinny pojawić się w obrocie pozaaptecznym, ale w najmniejszym opakowaniu (np. lek na biegunkę). Część leków wróci więc ze sklepów do aptek, a część, dostępnych dotychczas tylko w aptece, pojawi się także w sklepach. Jest jeszcze kilka kwestii spornych. Inaczej pewne rzeczy widzi NRA, inaczej PASMI.

### **Powstanie lista leków, które będzie można sprzedawać w obrocie pozaaptecznym?**

Tak.

### **Znajdą się na niej dopuszczone substancje czynne, czy konkretne nazwy?**

Sugerowałbym wskazanie konkretnych preparatów wraz z określoną ilością substancji czynnej.

### **Kiedy możemy spodziewać się rozporządzenia?**

Myślę, że pójdzie to dość szybko. W lipcu br. przedstawiono mi pierwszą prezentację, zaproponowałem



pewne rozstrzygnięcia. W tej chwili czekam na prezentację ostatecznych zmian. Po tym propozycję przedstawimy ministrowi Radziwiłłowi, a po ostatecznych decyzjach rozporządzenie prześlemy do konsultacji.

#### **Rozporządzenie wejdzie w życie jeszcze w tym roku?**

Myślę, że tak.

**Istnieje pewien idealny model aptekarstwa, najbardziej korzystny z punktu widzenia pacjenta. Magister farmacji jest właścicielem apteki, w której skupia się tylko na pacjencie, nie martwi się marżami, nie jest przedsiębiorcą. Czy Polska będzie do tego dążyć?**

Na pewno apteka powinna być miejscem świadczenia opieki farmaceutycznej. Wiedza aptekarza musi być lepiej wykorzystywana, tym bardziej, że mamy w Polsce problem z liczbą lekarzy i dostępem do nich. Wydaje mi się, że mamy miejsce i dla aptek rodzinnych, i dla sieciowych. Zalecany jest jednak zdrowy balans i równowaga. Jeżeli apteki sieciowe nie dominują nie mamy problemu z narzucaniem marż i wywieraniem presji cenowej.

Natomiast jeśli chodzi o marże – dyskusja o nich byłaby w obecnej sytuacji bardzo trudna. Możemy poprawić sytuację aptek rodzinnych poprzez dodatkowe finansowanie opieki farmaceutycznej przypisanej do aptekarza. I to jest nasz pomysł na poprawę sytuacji.

**1 lipca br. Naczelny Sąd Administracyjny wstrzymał decyzję o cofnięciu zezwo-**

**lenia aptece zamieszanej w „odwrócony łańcuch dystrybucji”, aby nie narazić jej na straty finansowe. Orzeczenie co prawda nie było wyrokiem końcowym, ale dopiero postanowieniem, jednak czy rzeczywiście na jakimkolwiek etapie sprawy, sądy powinny chronić apteki zamieszane w to przestępstwo?**

Jako ministerstwo widzimy ten problem. Widzimy także, naszym zdaniem błędne interpretacje UOKiK. Czasami jedno pismo z tego urzędu z błędną moim zdaniem interpretacją jest używane w wielu procesach. Dlatego tak ważne jest abyśmy pewne rzeczy jednoznacznie uregulowali w Prawie Farmaceutycznym. Nie możemy i bynajmniej nikt nie chce ingerować w niezawisłość sądów, ale jeżeli zapisy Prawa Farmaceutycznego są dzisiaj nieprecyzyjne i pozostawiają jakieś furtki do błędnych interpretacji, to trzeba je pozamykać. Chcę bardzo mocno podkreślić, że równie ważne jak dobre prawo jest jego egzekwowanie. I tutaj bez spionizowania inspekcji farmaceutycznej oraz silnego Głównego Inspektora Farmaceutycznego, który będzie odważnie i mocno działał, biorąc całą inspekcję w rzy i zmuszając, by działała prawidłowo – prawo nie będzie dobrze egzekwowane, chociażby było najlepsze. Trzeba też zmienić system motywacyjny w inspekcji, tak żeby praca w WIF była atrakcyjna dla farmaceutów.

**Ale czasami silny inspektor to za mało. Wchodzi sprawa do sądu i słyszymy takie postanowienie jakie przytoczyłam wcześniej.**

Tu jest problem prawa – jeśli prawo będzie precyzyjne, sąd nie będzie miał pola do interpretacji takiej czy innej. Żeby sądy wiedziały jak rozstrzygać musi być jednoznaczna wykładnia prawna.

**Czy apteki przekraczające 1 % w województwie powinny być bezwzględnie zamykane?**

Moim zdaniem tak. Ustawa jest tutaj jednoznaczna. Ponadto prawo często niestety nie jest egzekwowane, jest wiele ewidentnych naruszeń. To było m.in. przedmiotem wizytacji GIF i kontroli w trzech województwach, o czym wspominałem.

Muszę powiedzieć jeszcze bardzo ważną rzecz – nie może być stosowania cen dumpingowych. Jeżeli aptekarz rodzinny kupuje lek w danej hurtowni za 15 zł, a ta sama hurtownia dla swoich aptek sieciowych sprzedaje go za 1 zł, to nikt mi nie powie, że to jest uczciwa konkurencja. Po drugie jak ktoś kupuje w aptece sieciowej lek refundowany na receptę, a ja mu dodatkowo daję szampon za 1 grosz lub za darmo to też nie jest uczciwa konkurencja, bo de facto w tym momencie stosujemy cenę dumpingową (wyprodukowanie tego szamponu lub innego parafarmaceutyku nie kosztuje przecież 1 grosz). I z tymi zjawiskami będziemy walczyć w Prawie Farmaceutycznym. Konkurencja – świetnie, ale pod warunkiem, że jest zdrowa. Nieuczciwej na tym rynku być nie może.

Rozmawiała: Emilia Zaleńska



Nie możemy i bynajmniej nikt nie chce ingerować w niezawisłość sądów, ale jeżeli zapisy Prawa Farmaceutycznego są dzisiaj nieprecyzyjne i pozostawiają jakieś furtki do błędnych interpretacji, to trzeba je pozamykać.