

## **Założenia do nowelizacji ustawy refundacyjnej**

**Nikt nie ma już dzisiaj wątpliwości, że ustawa refundacyjna wymaga nowelizacji. Co trzeba w niej zmienić, żeby spełniła oczekiwania pacjentów, farmaceutów, producentów i dystrybutorów leków? Odpowiedzi na to pytanie udzielili uczestnikom kolejnej edycji Akademii Dziennikarzy Medycznych zaproszeni na nią eksperci.**

Spotkanie tradycyjnie zostało zorganizowane przez Fundację im. Dr. Macieja Hilgiera i Health Project Management, a odbyło się 28 czerwca 2013 r. w Warszawie.

### **Efekt kuli śnieżnej**

Zanim doszło do dyskusji na temat koniecznych zmian, analizę skutków ustawy refundacyjnej, która weszła w życie 1 stycznia 2012 r., przedstawił **Michał Pilkiewicz**, country manager IMS Health Poland.

*– Ustawa refundacyjna przyniosła spadek konsumpcji leków w Polsce. Nasz kraj przestał być postrzegany z punktu widzenia centrali dużych korporacji jako rynek, w który warto inwestować – stwierdził Michał Pilkiewicz.*

O ile przed wejściem w życie ustawy refundacyjnej poziom współpłacenia pacjentów do wszystkich leków sięgał 68 proc. i już wtedy był najwyższy w Europie, o tyle obecnie wynosi on już 73 proc. W przypadku leków przepisywanych na receptę ponoszą 57,7 proc. ich kosztów (wcześniej 52,5 proc.). A to oznacza, że wbrew obietnicom Ministerstwa Zdrowia pacjentom nie tylko nie zmniejszyły się wydatki na leki, ale muszą do nich dopłacać jeszcze więcej. Zaoszczędził tylko NFZ – ok. 2 mld zł. Co nas czeka w najbliższych latach? Według prognoz IMS Health Poland, w 2013 r. dopłacimy o ok. 900 mln zł więcej, w 2014 r. ok. 1 mld zł, a w 2015 r. ok. 800 mln zł. – *W sumie w ciągu najbliższych trzech lat wydamy z naszych kieszeni 2,6 mld zł więcej niż wydawaliśmy zanim ustawa refundacyjna weszła w życie – przekonuje Michał Pilkiewicz.*

Skutkiem ustawy jest też zmiana tzw. zachowań preskrypcyjnych lekarzy, będąca wynikiem m.in. niepodpisania przez część lekarzy nowych umów na wystawianie recept oraz wprowadzenia przez NFZ kar finansowych za błędy i pomyłki w ich wypełnianiu. Doprowadziło to do zmiany proporcji recept – obecnie są one wypisywane po połowie na leki nier refundowane i refundowane. – *Przed wejściem ustawy 10-11 proc. recept było wypisywanych na leki, które powinny być refundowane, ale przez pacjentów zostały z różnych powodów wykupione za 100 proc. ceny. W 2012 r. ten odsetek wzrósł już do 16 proc., a w 2013 r. do 19-20 proc.* – tłumaczył Michał Pilkiewicz. Za pełną odpłatnością najczęściej realizowane są recepty m.in. na refundowane antybiotyki (ok. jednej trzeciej) i leki na nadciśnienie.

W przypadku aptek i hurtowni farmaceutycznych wejście w życie ustawy refundacyjnej wiąże się m.in. z obniżeniem marż na leki i częstymi zmianami cen w związku z ogłaszaniem przez Ministerstwo Zdrowia co dwa miesiące nowych wykazów leków refundowanych. W obawie przed poniesieniem strat apteki ograniczają do minimum zapasy, zamawiają leki w hurtowniach, w związku z czym nie są one dostępne „od ręki”. Trzeba się po nie zgłosić nazajutrz lub za kilka dni.

– *Większość aptek już jest lub wkrótce będzie nierentownych* – poinformował country manager IMS Health Poland.

W najgorszej sytuacji są apteki indywidualne. Blisko 2 proc. z nich na przestrzeni ostatniego roku zniknęło z rynku. Większość z nich przyłączyła się do sieci, ponad 100 w ostatnich kilku miesiącach zbankrutowało.

### **Mała nowelizacja – małe zmiany**

26 czerwca prezydent Bronisław Komorowski podpisał tzw. małą nowelizację ustawy refundacyjnej, która ma uprościć procedurę wnioskowania o ponowne objęcie refundacją leków, które były już wcześniej refundowane. Weszła ona w życie 4 lipca, dzień po ogłoszeniu jej w Dzienniku Ustaw. Dzięki sprawnie i bardzo szybko przeprowadzonemu procesowi legislacyjnemu, nie ma zagrożenia, że wydane na dwa lata decyzje refundacyjne nie wygasną 31 grudnia 2013 r. i nie trzeba się obawiać, że następnego dnia z listy refundacyjnej zniknie ponad 2,5 tys. leków, których producenci nie byłoby w stanie złożyć w odpowiednim czasie wymaganych wniosków wraz z pełną dokumentacją, w tym analizą HTA (ang. health technology assessment), czyli ocenę efektywności klinicznej, ekonomicznej oraz wpływu na system ochrony zdrowia leku.

„Mała nowelizacja”, o czym poinformował adwokat **Łukasz Sławatyniec** z kancelarii prawniczej Deloitte Legal, przewiduje m.in. ograniczenie zakresu dokumentacji składanej przy ponownym ubieganiu się o refundację, rezygnację z obowiązku uzasadniania wniosku refundacyjnego, zniesienie wymogu przedkładania analiz HTA przy ponownym ubieganiu się o refundację, wprowadzenie zasady ustalenia ceny urzędowej leku, który był dotychczas refundowany w danym wskazaniu, na poziomie nie wyższym niż w dniu złożenia ponownego wniosku o refundację, co ma skutkować uniknięciem spiralnych obniżek cen o 25 proc.

Projekt większej nowelizacji ustawy refundacyjnej Ministerstwo Zdrowia zamierza przekazać do Sejmu po wakacjach. Przewidziano w nim znacznie więcej zmian, niż w „małej nowelizacji”. Dotyczą one zarówno procedury refundacyjnej, jak i rynku aptecznego i szpitalnego. Przykładowo, mimo że decyzje refundacyjne nadal mają być wydawane na dwa, trzy i pięć lat, liczony będzie okres refundacji, a nie obowiązywania decyzji refundacyjnej. Z obecnych dwóch do trzech miesięcy zmienić ma się częstotliwość aktualizacji listy refundacyjnej (nadal będzie ona ogłaszana w formie obwieszczeń). Inne zmiany przewidywane w projekcie nowelizacji to m.in.: wprowadzenie nowych kryteriów łączenia produktów w grupy limitowe,

doprecyzowanie mechanizmu ustalania limitu finansowania przy dodaniu pierwszego odpowiednika, wprowadzenie klauzuli poufności do decyzji refundacyjnych, ograniczenie paybacku i doprecyzowanie definicji ustawowych.

W przypadku rynku aptecznego przewidywane jest: zwiększenie zakresu substytucji aptecznej (poprzez zniesienie wymogu zmiany przepisanej leku wyłącznie na produkt, którego cena nie przekracza ceny produktu wyznaczającego limit finansowania), poszerzenie obowiązku informowania pacjenta o najtańszym odpowiedniku, wysokości dopłaty do ceny przepisanej leku oraz jego odpowiednika, ograniczenie eksportu równoległego, zniesienie obowiązku wykonywania antybiogramu przed zastosowaniem antybiotyku oraz wprowadzenie importu docelowego w chemioterapii.

Najważniejsze zmiany na rynku szpitalnym mają polegać na wprowadzeniu wolnej ceny sprzedaży leków do szpitali, doprecyzowaniu przepisów dotyczących włączania nowych produktów do istniejących programów lekowych oraz zastąpieniu chemioterapii niestandardowej programem indywidualnego dostępu do leków onkologicznych zarejestrowanych przed 1 stycznia 2012 r., co zablokuje dostęp do najnowocześniejszych produktów zarejestrowanych po tym terminie.

– *Te wszystkie założenia można by określić trzema słowami: kompleksowe, chaotyczne i niekonkretne. Najczęściej pojawiają się w nich wyrażenia „zostanie doprecyzowane...”, „uściślone zostaną kryteria...”, a tak naprawdę brakuje szczegółowych informacji, jak zostanie to zrobione – ocenił mecenas Łukasz Sławatyniec.*

### **Czy służba zdrowia jest w zapaści?**

**Cezary Śledziwski** z Polskiego Związku Przedstawicieli Przemysłu Farmaceutycznego reprezentującego krajowych producentów leków generycznych podzielił się kilkoma refleksjami na temat funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce, ustawy refundacyjnej oraz wynikających z niej zagrożeń dla farmakoterapii.

– *Służba zdrowia jest w zapaści. Z wyjątkiem farmakoterapii, bo w tej części system, ku zaskoczeniu, funkcjonuje. Leki są w aptekach, lekarze wypisują recepty, przemysł produkuje, a hurtownicy dostarczają* – stwierdził Cezary Śledziwski. Dzieje się tak, mimo że nakłady publiczne na leki w Polsce są jednymi z najniższych w Europie – wynoszą ok. 100 euro na osobę, podczas gdy w Czechach, na Węgrzech i w innych krajach, do których możemy się porównać, są one 2,5 razy wyższe.

- *Dlaczego ten system funkcjonuje? Po pierwsze dlatego, że państwo sięga do naszych kieszeni. Poza stomatologią jest to chyba jedyna dziedzina tak bardzo obciążona dopłatami pacjentów. Do leków refundowanych dopłacamy już 40,4 proc. ceny. Po drugie, polska polityka lekowa jest oparta na lekach generycznych (wartościowo ich udział w rynku wynosi 47 proc., a ilościowo 65 proc. – przyp. aut.). Ponadto, mamy najsilniejszy przemysł generyczny w Europie, który wymusza na*

*konkurencję cenową, nowoczesne hurtownie oraz dobrze rozwiniętą sieć aptek – podkreślił Cezary Śledziwski, dodając, to wszystko wpływa na sprawne działanie systemu w części dotyczącej farmakoterapii.*

Według PZPPF wskutek wejścia w życie ustawy refundacyjnej ceny leków na polskim rynku spadły o jedną dziesiątą. Paradoksalnie, Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia mogą odtrąbić sukces, ponieważ w budżecie zostało im ok. 20 proc. wydatków, natomiast pacjenci muszą dopłacać do tańszych leków jeszcze więcej. Jak to możliwe? - *Przy okazji ustawy zmieniono grupy terapeutyczne, które w dużej mierze były oparte na substancjach aktywnych. Zastąpiono je ponad 300 grupami zawierającymi różne substancje, i to z tego powodu pacjent musi w aptece zapłacić więcej niż dotychczas – tłumaczył Cezary Śledziwski.*

Pojawiło się jednak światło w tunelu. – *Odkąd zmieniła się ekipa w Ministerstwie Zdrowia, zmieniło się też nastawienie do przemysłu farmaceutycznego. Stało się ono otwarte na kontakty i rozmowy z nami – ocenił Cezary Śledziwski.*

Polski Związek Przedstawicieli Przemysłu Farmaceutycznego dostrzega jednak wiele pozaustawowych zagrożeń na rynku. Jednym z nich jest presja dalszego obniżania cen leków, którą resort zdrowia wywiera na producentach. Może ona doprowadzić do wojny cenowej na rynku. Kolejnym zagrożeniem jest znacząca obniżka marży hurtowej, która wpłynie niekorzystnie na funkcjonowanie rynku farmaceutycznego i dostępność leków.

### **Spadek rentowności i zatrudnienia**

Z punktu widzenia Konfederacji „Lewiatan”, reprezentującego m.in. interesy pracodawców z branży farmaceutycznej, ustawa farmaceutyczna spowodowała duże zmiany strukturalne na rynku leków. Generalnie tempo wzrostu sprzedaży i cen leków spada, ale wyraźnie rośnie sprzedaż i poziom cen leków OTC wydawanych bez recepty. – *Ta ustawa od początku nie miała zbyt wielu zwolenników. Była już trzykrotnie nowelizowana, przy czym po raz pierwszy już dwa tygodnie po wejściu w życie. Pół roku później została znowelizowana zmianą w ustawie o działalności leczniczej, teraz mamy do czynienia z trzecią nowelizacją i miejmy nadzieję, że nie ostatnią – podkreślił przedstawiciel „Lewiatana”, dr Jacek Adamski.*

„Wrzutką do ustawy refundacyjnej” nazwał zakaz reklamy zawarty w art. 94a ustawy Prawo farmaceutyczne i odpowiadający mu przepis karny. Pojawiła się ona na etapie prac w komisjach, a jej konsekwencją jest najbardziej restrykcyjny w Europie system zakazujący w praktyce jakiegokolwiek reklamy. – *Nawet ujawnienie telefonu do apteki jest nielegalne. Można ujawnić tylko nazwę apteki i godziny jej otwarcia. Podobne systemy obowiązują w Turcji i na Węgrzech. W innych krajach europejskich nawet jeśli zakaz reklamy jest restrykcyjny, nie dotyczy reklamy przedsiębiorstwa, którym jest dzisiejsza apteka. Połowa jej problemów wynika z zakazu reklamy – stwierdził Jacek Adamski.*

Wskutek zakazu reklamy apteki i jej działalności doszło również do dużych zmian na rynku dermokosmetyków, dla których podstawowym kanałem sprzedaży były do tej pory apteki. Jest to rynek warty kilkaset milionów złotych. Jeśli nadal będzie obowiązywał zakaz reklamy, producenci dermokosmetyków będą musieli rozważyć zmianę sposobu ich dystrybucji, co może stać się „gwoździem do trumny” dla aptek.

W opinii „Lewiatana” ustawa refundacyjna doprowadziła nie tylko do pogorszenia rentowności uczestników rynku farmaceutycznego, ale również braku stabilności w zaopatrzeniu w leki oraz 10-procentowego spadku zatrudnienia w sektorze farmaceutycznym, co stanowi 0,5-procentowy spadek zatrudnienia w całej gospodarce. Na pytanie, czy przyniosła coś pozytywnego, dr Adamski wskazuje przede wszystkim na likwidację dzięki konkurencji cenowej w segmencie leków na receptę. – *Od pewnego czasu odczuwamy też trochę większą chęć rządu do korekt, co przejawia się m.in. tym, że chętniej spotyka się on z przedstawicielami pracodawców. Ale tego, czy rząd pójdzie o krok dalej i stworzy propozycję nowego prawa, nie jesteśmy pewni* – podsumował ekspert z Konfederacji „Lewiatan”.

### **Niezgodność z konstytucją i prawem unijnym**

Do całkowitego zakazu reklamy apteki i jej działalności nawiązała w swoim wystąpieniu również **prof. Elżbieta Traple** z Katedry Prawa Cywilnego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Powołując się na art. 94 ust. 1 Prawa farmaceutycznego, przypomniła, że od 1 stycznia 2012 r. „zabroniona jest reklama aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności. Nie stanowi reklamy informacja o lokalizacji i godzinach pracy apteki lub punktu aptecznego”. Główny Inspektorat Farmaceutyczny i sądy administracyjne przyjęły literalną interpretację tego przepisu i bardzo restrykcyjnie podchodzą do definicji reklamy. Według nich jedyną dozwoloną informacją jest informacja o godzinach pracy i lokalizacji apteki, wszystkie inne są niedozwolone. Zmiana tego przepisu nie jest przewidziana w założeniach do nowelizacji ustawy refundacyjnej, pozostaje jedynie zmiana podejścia do definicji reklamy apteki i jej działalności, polegająca na odwoływaniu się do ogólnej definicji reklamy. – *W projekcie rządowym nie było tego przepisu, pojawił się na etapie prac legislacyjnych, w ostatniej chwili. W uzasadnieniu nie ma dostatecznych argumentów przemawiających za wprowadzeniem tego przepisu* – przypomniła prof. Elżbieta Traple, wyjaśniając, że wcześniej zakaz dotyczył tylko informacji skierowanej do publicznej wiadomości, a nie do zamkniętego kręgu pacjentów, i odnoszącej się bezpośrednio do produktów leczniczych umieszczonych na wykazach leków refundowanych.

– *W tej chwili mamy do czynienia z absurdalną sytuacją, polegającą na tym, że leki nierefundowane produkty lecznicze sprzedawane bez recepty mogą być reklamowane na banerach, w telewizji i w prasie, natomiast nie może ich reklamować apteka, która te produkty sprzedaje, bo jest to traktowane jako reklama apteki, która jest niedozwolona* – stwierdziła prof. Traple. Zakaz dotyczy także reklamy dermokosmetyków, które nie są produktami leczniczymi, oraz rozpowszechniania

listy cenowej, co powoduje nierówność traktowania podmiotów gospodarczych. – *Apteki internetowe mogą publikować ceny, a stacjonarnym, nawet jeśli mają swoje strony internetowe, nie wolno podawać tych informacji* – dodała prawniczka z UJ.

W przypadku aptek za niedowoloną reklamę uważany jest też tzw. branding, czyli promowanie logotypu sprzedawcy, podczas gdy w mass mediach można go bezkarnie umieszczać w różnych materiałach.

Przyjęta interpretacja zakazu reklamy spowodowała również zmianę podejścia do informowania o programach opieki farmaceutycznej. Jakikolwiek informację na ten temat traktowane są jako niedozwolona reklama aptek i ich działalności, w związku z czym pacjenci nie mogą dowiedzieć się o ich istnieniu. Tak samo traktowana jest publikacja list aptek uczestniczących w programach opieki farmaceutycznej.

– *Zakładając, że apteka jest przedsiębiorcą, a inne założenie jest niemożliwe do przyjęcia, to całkowity zakaz reklamy jest w moim przekonaniu niezgodny z art. 20 i 22 konstytucji, gdzie wprowadzona została zasada wolności gospodarczej oraz wolności konkurencji. Swoboda konkurowania jest nieodłącznym elementem swobody prowadzenia działalności gospodarczej. Oczywiście jak każde prawo konstytucyjne może ono podlegać pewnym ograniczeniom. Są one jednak dopuszczalne tylko w przypadkach, kiedy istnieją uzasadnione powody, czyli kiedy wprowadzenie takiego ograniczenia może uzasadniać ochrona innych ważnych interesów publicznych* – poinformowała prof. Traple.

Odpowiadając na pytanie, czy istnieje ważny interes publiczny, który spowodował wyłączenie reklamy aptek, prelegentka wskazała na ochronę zdrowia pacjenta. Ale czy wymaga ona całkowitego zakazu podawania jakichkolwiek informacji o aptekach i oferowanych w nich produktach? – *Nie ma żadnych wątpliwości, że powinien obowiązywać zakaz reklamy produktów leczniczych sprzedawanych na receptę. Nie ma natomiast żadnego uzasadnienia dla zakazu reklamy innych produktów* – dodała prof. Traple.

Wyłączenie reklamy aptek jest sprzeczne również z prawem unijnym – tzw. dyrektywą farmaceutyczną (2001/83/WE) i dyrektywą o swobodnym przepływie usług (2006/123/WE) – oraz orzecznictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości.

– *Powinniśmy podjąć działania na rzecz zmiany niekorzystnych przepisów. Walkę o tę zmianę powinien podjąć zarówno Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, jak i samo środowisko aptekarskie reprezentowane przez samorząd* – podsumowała prelegentka.

### **Co z tą opieką farmaceutyczną?**

Dla osób takich jak dr hab. farm. **Agnieszka Skowron** z Zakładu Farmacji Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego, które zajmują się prowadzeniem badań w obszarze opieki farmaceutycznej, pojawiające się co jakiś czas zmiany prawne oznaczają konieczność zawieszenia lub zmiany dotychczasowej metodyki badań. –

*Zmiany te są dla nas często nie do przejścia i nie pozwalają nam wykorzystać w odpowiedni sposób publicznych środków przeznaczonych na badania – poinformowała doc. Agnieszka Skowron.*

Warto przypomnieć, że o opiece farmaceutycznej jest mowa w Ustawie o izbach aptekarskich. Nie precyzuje, na czym konkretnie miałyby ta opieka polegać, ale opisuje jej niezbędne elementy: dokumentowanie, współpracę farmaceuty z pacjentem i lekarzem, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwanie nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii „w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta”. – *Na opiekę farmaceutyczną składa się wiele różnych czynności, które powinny być wykonywane przez farmaceutów – stwierdziła Agnieszka Skowron.*

Zakład Farmacji Społecznej UJ realizuje wiele różnych projektów naukowych, w tym m.in. „Rzuć palenie w aptecę” i Farmaceutyczna Opieka w Nadciśnieniu Tętnicy i Cukrzycy (w skrócie FONTiC). Wszystkie projekty uzyskały zgodę Komisji Bioetycznej UJ i są bezpłatne. Za udział w nich nie płacą ani apteki, dla których są one narzędziem do dokumentowania procesu opieki farmaceutycznej, ani pacjenci objęci tą opieką.

Wprowadzenie restrykcyjnej interpretacji zakazu reklamy aptek mocno pokrzyżowało szyki badaczom. Realizowane przez nich projekty zakładały bowiem, że uczestniczące w nich apteki będą prowadziły akcję promocyjną wśród pacjentów. Wydrukowano tysiące plakatów i ulotek, które leżą w magazynach Zakładu Farmacji Społecznej UJ. Nie można ich dystrybuować, ponieważ nikt nie jest w stanie odpowiedzieć, czy nie zostaną one potraktowane jako zakazana reklama apteki. – *W związku z tym 1 stycznia 2012 r., kiedy zaczęła obowiązywać ustawa refundacyjna, wystosowaliśmy maila do wszystkich aptek, które z nami współpracowały z informacją, że niestety nie możemy zagwarantować, że wywieszenie w aptecę plakatu ułatwiającego informowanie pacjentów nie zostanie uznane za niedozwoloną reklamę. Nie możemy nawet promować tych aptek na stronach naszych projektów, żeby nie narazić ich na nieprzyjemności – poinformowała doc. Skowron.*

Jak stwierdził jeden z uczestników Akademii Dziennikarzy Medycznych, w sądach administracyjnych toczy się obecnie kilkaset postępowań przeciwko aptekom, m.in. z powodu prowadzonych przez nie różnego rodzaju programów. – *Przyjęta przez administrację linia orzecznictwa sprowadza się generalnie do tego, że prowadząc jakiegokolwiek programy, apteki mają na względzie przede wszystkim pozyskanie nowych klientów – stwierdził.*

### **Hurtownicy ledwo przęda**

Jako ostatni wystąpił **Mariusz Ignatowicz** z PricewaterhouseCoopers (PwC), który przedstawił raport prowadzenia dystrybucji leków refundowanych w Polsce przed i po wejściu ustawy refundacyjnej. Powstał on w oparciu o dane z hurtowni farmaceutycznych reprezentujących ponad 75 proc. tego rynku. Według nich na

pogorszenie sytuacji dystrybutorów leków wpłynęły w największym stopniu: zakaz udzielania rabatów, zastąpienie cen maksymalnych cenami sztywnymi oraz obniżka marży hurtowej na leki refundowane, która – przypomnijmy – w 2011 r. wynosiła 8,9 proc., w 2012 r. spadła do 7 proc., w 2013 r. została ustalona na 6 proc., a w przyszłym roku wyniesie 5 proc.

– *Jeśli zadamy sobie pytanie, jaki jest średni koszt dystrybucji leku refundowanego, czyli ile kosztuje dostarczenie go w odpowiednim czasie do apteki, to z naszych danych wynika, że jest to koszt ok. 32 zł. I o ile przy marży 7-procentowej hurtownicy zarabiali na dystrybucji takiego leku 6 groszy, to w tym roku już do tego dokładają, a w przyszłym roku ktoś będzie musiał sfinansować blisko jedną czwartą kosztów dystrybucji, bo nie będzie można ich pokryć z marży* – wyliczał Mariusz Ignatowicz z PwC.

Przekładając to na wolumen leków, na sfinansowanie działalności dystrybucyjnej zabraknie w 2013 r. blisko 90 mln zł, a w 2014 r. blisko 150 mln zł.

Wskutek wejścia w życie ustawy refundacyjnej doszło do spadku sprzedaży leków refundowanych o 26 proc., co doprowadziło do skurczenia dochodów po stronie hurtu. Obecnie w hurtowniach magazynowane są leki o wartości 1,6 mld zł. Straty hurtowni w 2013 r. liczone są w milionach złotych, a w przyszłym roku będą jeszcze wyższe. PwC przewiduje, że w tym roku 68 proc. wolumenu leków refundowanych zostanie sprzedanych przez hurtownie poniżej progu opłacalności. Jakie będą tego konsekwencje?

Według Mariusza Ignatowicza dojdzie do redukcji liczby magazynów, a co za tym idzie – do zwiększenia odległości między magazynem a apteką. Wydłużenie tej drogi przekłada się na czas dostawy leków do aptek, które w związku z pogorszeniem ich sytuacji finansowej są coraz mniej skłonne do utrzymywania zapasów. Wolą zamawiać je w hurtowni. A ponieważ apteki składają zamówienia coraz częściej i na coraz mniejsze ilości leków, wydłuża się czas oczekiwania na nie. Zwiększa się również koszt obsługi takiego zamówienia.

– *Dalsze obniżanie marży hurtowej spowoduje ograniczenie dostępności leków* – prognozuje Mariusz Ignatowicz.

### **Ciekawostki**

- W ciągu ostatniej dekady ustawa Prawo farmaceutyczne była nowelizowana 38 razy.
- Ustawa refundacyjna od chwili wejścia w życie (1 stycznia 2012 r.), została znówelizowana trzykrotnie. Kolejna nowelizacja jest zapowiadana przez rząd na jesień 2013 r.