

Kraków, dnia 20 lutego 2012 r.

mgr farm. Dariusz Smoliński
Koordynator Departamentu
Aptek Szpitalnych NRA

Niniejszym przekazuję do wykorzystania, na posiedzeniu Prezydium NRA w dniu 22 lutego 2012 roku, propozycje dotyczące nowelizacji zapisów w ustawie o refundacji leków.

Art.8 – *uszczegółowienie w ustępie pierwszym oraz dodanie nowego ustępu drugiego:*

1. **Na rynku otwartym** urzędowe ceny zbytu, a także urzędowe marże hurtowe i detaliczne, mają charakter cen i marż sztywnych.
2. **Na rynku szpitalnym** urzędowe ceny zbytu, a także urzędowe marże hurtowe, mają charakter cen i marż maksymalnych.

Art. 9 ustęp 1 – *pozostawić w aktualnym brzmieniu*

Art. 9 ustęp 2 – *WYKREŚLIĆ*

Uzasadnienie

Rynek farmaceutyczny składa się z dwóch segmentów, rynku otwartego oraz rynku szpitalnego. W związku z tym konieczne jest jasne i precyzyjne określenie, na jakim rynku obowiązuje cena sztywna, a na jakim cena maksymalna. Ponieważ na rynku szpitalnym obowiązuje ustawa prawo zamówień publicznych, urzędowe ceny zbytu, a także urzędowe marże hurtowe, mają charakter cen i marż maksymalnych. Taki zapis jest wystarczający, ponieważ gwarantuje, że hurtownie w postępowaniach o zamówienia publiczne bardzo znacząco obniżają ceny, co jest korzystne dla szpitali. Aktualne brzmienie ustępu 2 w art. 9 jest natomiast niekorzystne dla szpitali, ponieważ hurtownie nie gwarantują zakupu po cenie nie wyższej niż urzędowa cena leku stanowiącego podstawę limitu, z uwzględnieniem liczby DDD leku.

Należy podkreślić, że w przypadku hospitalizacji kluczowe znaczenie mają dwie sprawy, po pierwsze-prawidłowa diagnoza, po drugie-skuteczna terapia. Warto nadmienić, że niemożliwa jest skuteczna farmakoterapia pacjentów hospitalizowanych bez zastosowania skutecznych leków, których szpital nie może zakupić z powodu zapisów zawartych w artykule 9 ustęp 2.

Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadził wiele limitów i ograniczeń w działalności szpitali. Zapis ustępu 2 w artykule 9 wprowadza niepotrzebnie dodatkowe ograniczenia, które w praktyce dla szpitali stworzyły poważne problemy.

Dodatkowo występuje kolizja norm prawnych pomiędzy zapisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (punkty 34-37 w art.5), a zapisami ustępu 2 w art. 9 ustawy o refundacji leków.

Szpitaly w celu realizacji świadczeń gwarantowanych muszą mieć możliwość dokonywania zakupu wszystkich leków, na które została ustalona cena urzędowa, a nie tylko tego jednego, który stanowi podstawę limitu.

Należy podkreślić, że na rynku szpitalnym, zasady wynikające ze stosowania ustawy prawo zamówień publicznych, doprowadziły do bardzo znaczących obniżek cen w postępowaniach przetargowych. W związku z tym wprowadzenie dodatkowego mechanizmu polegającego na konieczności dokonywania zakupu leku stanowiącego podstawę limitu, uwzględniając liczbę DDD leku, jest dla rynku szpitalnego zbyteczne i niepotrzebne.

Biorąc powyższe pod uwagę, należy stwierdzić, że wykreślenie ustępu 2 w artykule 9 jest zasadne i konieczne.

Walenty Zajdel

Przewodniczący Komisji

ds. Aptek Szpitalnych OIA w Krakowie

Do wiadomości:

1. dr n. farm. Grzegorz Kucharewicz – Prezes NRA
2. mgr farm. Barbara Jękot – Prezes ORA w Krakowie
3. mgr farm. Michał Pietrzykowski – Wiceprezes NRA